

## ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1supl129-139>**“É uma dor que não tem explicação, é a vida da gente que eles tiram”: narrativas de mulheres na resistência pelo seu direito à maternidade em Belo Horizonte - MG****"It's a pain that has no explanation, it's our lives they take": narratives of women in resistance for their right to maternity in Belo Horizonte - MG****Gláucia de Fátima Batista**

Mestre em Ciências da Saúde Fiocruz Minas; pós-graduação em Gênero, Diversidade Familiar e Tecnologias pela Universidade Autônoma de Barcelona; Assistente Social aposentada SUS-BH.

E-mail: [gluciafb@yahoo.com.br](mailto:gluciafb@yahoo.com.br)

**Maria do Carmo da Fonseca**

Doutora em Demografia/Sociologia, professora aposentada do CEDEPLAR/UFMG.

E-mail: [fonseca.mc@uol.com.br](mailto:fonseca.mc@uol.com.br)

**Mônica Garcia Pontes**

Bióloga e Gestora de Serviços de Saúde, mestranda da UFMG e Diretora de escola em Contagem/MG.

E-mail: [monicagpontes78@gmail.com](mailto:monicagpontes78@gmail.com)

**Resumo**

A partir de 2014 intensificou-se um processo de judicialização envolvendo recomendações do Ministério Público e uma Portaria da Vara Cível da Infância e Juventude BH (VCIJBH) como dispositivos para encaminhamento de recém-nascidos aos abrigos públicos sem consentimento da mãe ou família extensa. Movimentos de resistência envolvendo trabalhadores, as próprias mães e sociedade civil levaram à suspensão da portaria. Entretanto, os bebês continuam sendo retirados de suas famílias, demonstrando a prevalência de uma determinada visão de mundo como justificativa da separação.

**Objetivo:** Apresentar narrativas de lutas de mulheres pelo direito à maternidade plena em BH. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório descritivo na perspectiva de gênero através de narrativas de mães em situação de vulnerabilidade social com filhos retidos no pós-parto. Roteiro foi produzido como auxílio a entrevistas em profundidade com trabalhadores da saúde e defensoria pública que tiveram contato com as mães. Das narrativas e entrevistas foram extraídos fragmentos de como as ações de separação de mãe e filhos foram conduzidas no cotidiano. **Resultados:** Há uma dissociação do binômio mãe-filho com relatos de mulheres que fogem dos serviços de saúde amedrontadas ou que peregrinam em diversas instâncias reclamando a garantia de seus direitos. Profissionais também apontam a situação de descaso do Estado em relação à vida dessas mulheres. Há impedimento do aleitamento materno e

convívio familiar aos recém-nascidos. A princípio as mães não aceitam, mas são convencidas a não lutar por seus filhos devido à dificuldade de reversão após abrigamento compulsório. **Considerações finais:** O abrigamento compulsório representa o fracasso efetivo das políticas sociais. Há, entretanto, uma luta por parte das mulheres e movimentos sociais para a garantia de rede de apoio com respeito aos direitos fundamentais, autonomia e convivência mãe-recém-nascido na comunidade de origem. Estas forças integram um convite para pensar ressignificações de ações por parte do judiciário, dos profissionais da saúde, da assistência social, da sociedade. O respeito à condição humana em sua singularidade é essencial na criação de novas possibilidades de trajetórias existenciais.

**Palavras-chave:** Gênero e Saúde; Integralidade em Saúde; Violência de gênero; Poder Familiar.

### Abstract

From 2014 on, a process of judicialization was intensified, involving recommendations from the Public Prosecutor's Office and an Ordinance of the Child and Youth Civil Court (VCIJBH) the devices for referral of newborns to public shelters without the consent of the mother or extended family. Movements of resistance involving workers, the mothers themselves and civil society led to the suspension of the ordinance. However, babies continue to be withdrawn from their families, demonstrating the prevalence of a particular world view as justification for separation. **Objective:** This

### Introdução

A maternidade como uma experiência pessoal das mulheres é reconhecida e valorizada socialmente, mas tal reconhecimento tem sido negado a muitas delas. Beauvoir já dizia que “...ninguém nasce mulher: torna-se mulher!”<sup>1,9</sup> A

study aims to present narratives of women's struggles for the right to full motherhood in BH.

**Methodology:** This is a descriptive exploratory study from the perspective of gender through narratives of mothers in situations of social vulnerability with children retained in the postpartum period. The script was produced as an aid to in-depth interviews with health workers and public defenders who had contact with the mothers. From the narratives and interviews were extracted fragments of how the actions of separation of mother and children were conducted in daily life. **Results:** There is a dissociation of the mother-child binomial with reports of frightened women fleeing from health services or who are pilgrims in various instances demanding the guarantee of their rights. Professionals also point out the state's disregard for the lives of these women. There is an impediment to breastfeeding and family living with newborns. At first mothers do not accept, but are convinced not to fight for their children due to the difficulty of reversion after compulsory shelter. **Final considerations:** Compulsory shelter represents the effective failure of social policies. However, there is a struggle on the part of women and social movements to ensure a network of support with respect to fundamental rights, autonomy and mother-new-born coexistence in the community of origin. These forces are part of an invitation to think about the resignifications of actions by the judiciary, health professionals, social assistance and society. Respect for the human condition in its uniqueness is essential in the creation of new possibilities of existential trajectories.

**Keywords:** Gender and Health; Integrality in Health; Gender violence; Family Power.

construção social da mulher e da ideia de gênero ao longo da história remeteu a um desprezo dos direitos das mulheres levando essas a uma subjugação que afronta os direitos humanos. Quando, além de mulher, essas

peças apresentam sofrimento mental ou vivem em situação de rua, as violações e estigmatização acentuam-se e costumam vir junto a uma sentença antecipada através, por exemplo, de normatizações da justiça que as homogeneizam e criminalizam. Silva registrou uma perpetuação de retirada de filhos vivenciadas por mulheres pobres que, muitas vezes, foram separadas de suas mães e famílias e, a partir da adolescência, vivenciaram gestações consecutivas sem que houvesse a oportunidade de convivência entre mãe e filho.<sup>2</sup>

Tal institucionalização se ampliou a partir das Recomendações nº 05/2014<sup>3</sup> (às maternidades) e 06/2014<sup>4</sup> (aos centros de saúde) editadas pela 23ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Belo Horizonte e Portaria nº 03/VCIJBH/2016.<sup>5</sup> As primeiras evidenciaram a intervenção do Ministério Público no que diz respeito ao exercício da maternidade. Já a Portaria nº 03, além de ratificar as recomendações, estabeleceu que profissionais deveriam comunicar em até 48 horas à Vara da Infância e da Juventude os casos de grave risco social. Sendo o risco social um termo amplo que pode englobar desde condição social, exclusão, doenças incapacitantes, torna-se difícil para o profissional muitas vezes cumprir tal determinação. Os principais alvos do judiciário são mães com histórico de consumo de álcool e drogas e/ou trajetória de rua. Não há qualquer referência nas recomendações e portaria de medida que respalde o direito à saúde e dignidade das mulheres que estejam nas situações citadas. Essa portaria está suspensa

desde agosto de 2017. Entretanto a notificação continua sendo realidade e as políticas públicas não efetivaram a garantia dos direitos humanos para essas famílias.

Em nome de uma suposta defesa dos direitos da criança viola-se o direito à maternidade. Rompe-se o afeto. Desconsidera-se a importância do aleitamento materno e da convivência da criança com sua comunidade de origem. Os bebês são abrigados e, na sequência, vão para adoção compulsória. Os abrigos têm normas próprias e impedem amamentação sob livre demanda limitando horários, indo contra o Estatuto da Criança e Adolescente,<sup>6</sup> a Constituição Federal<sup>7</sup> e convenções internacionais sobre direitos das mulheres.

O objetivo deste estudo foi relatar a luta de mulheres que tentam resistir à imposição estatal de domínio de seus corpos e de sua reprodução e descrever alguns desfechos de movimentos que visam defender, dentre outros direitos básicos, o direito à convivência de mulheres em situação de vulnerabilidade com seus filhos.

## Métodos

Este estudo exploratório e descritivo utilizou dados de uma pesquisa nacional “Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde.”<sup>8</sup> Um dos Observatórios criados a partir desse projeto localiza-se na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

(UFMG). As investigações deste Observatório foram aprovadas em nível nacional por meio do Parecer CEP 1756736/2014, no município de Belo Horizonte foi apresentado e aprovado na Secretaria Municipal de Saúde por meio do Parecer CEP 1847486/2016 e, na UFMG, obteve aprovação por meio do Parecer UFMG CEP 2264660/2017. Foram utilizadas para a produção desse artigo quatro narrativas de mães separadas compulsoriamente de seus filhos pela ação do Estado e 3 entrevistas em profundidade com trabalhadores da saúde e defensores públicos que tiveram contato direto com essas mulheres. A coleta de dados ocorreu entre agosto/2017 e fevereiro/2018 por pesquisadores do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde-UFMG através de roteiro auxiliar produzido para conversa inicial. Foram extraídos fragmentos das narrativas e entrevistas, em especial trechos mostrando como as ações de separação mãe/filho foram conduzidas no cotidiano dos serviços de saúde.

Na coleta de dados foram respeitados os preceitos éticos, internacionalmente recomendados, em estudos envolvendo seres humanos usando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE oferecido aos participantes, garantindo direito à informação, à participação ou não na pesquisa e o anonimato no trato dos dados obtidos. Utilizou-se nome fictício sequencial para representar as mães órfãs (MO). O termo “Mães Órfãs” foi criado pela pesquisadora Rosimeire Aparecida da Silva e refere-se a mães

em situação de vulnerabilidade que perderam seus bebês de forma compulsória para o Estado.

### Resultados e Discussão

A Constituição de 1988<sup>7</sup> que, a princípio, deveria assegurar a igualdade de direitos para as mulheres, tem sido desconsiderada e mulheres pobres vivenciam a destituição de seus direitos de cidadania.<sup>9</sup> É nesse contexto que se inserem as imposições do Ministério Público (MP) e Judiciário de BH sobre a vida de mulheres em situação de vulnerabilidade. Mães e trabalhadores, ao serem ouvidos pelos pesquisadores do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde, relataram receio das mães quanto à perda da guarda de seus filhos. Muitas, inclusive, já tiveram outros filhos nessa situação. Uma mãe de 24 anos, por exemplo, relata que queria ter seu filho no mato e diz: “...já me tiraram dois filhos quando eu era menor de idade e eu sei que vão me tirar esse também... me ajuda...me ajuda...” (MO1)

Há uma evocação de marginalidade envolvendo essas mulheres pobres e, em sua maioria negras, que torna justificável para parcela da população a violência da segregação.<sup>2</sup> Neste contexto, as maternidades apareceram nos discursos das pessoas entrevistadas e das mães como um dos locais de prática dessa visão de mundo. Exige-se, por exemplo, que algumas dessas mulheres sejam tuteladas, mesmo que adultas. Uma mãe relata a seguinte abordagem:

*“Ela me perguntou: quem te acompanhava antes de chegar aqui na Maternidade? Eu respondi: o consultório de rua. Ela então falou: então você só sai daqui junto com alguém da equipe do consultório de rua...” (MO2)*

Outras, ao dar à luz na maternidade, disseram ter sido questionadas quanto ao uso de drogas e condição socioeconômica de forma recorrente. Uma mãe fez a seguinte declaração:

*“...já falei que eu não uso drogas... ela já me perguntou isso várias vezes... não adianta dizer que eu não uso drogas...eu já pedi pra fazer exame... é só tirar meu sangue e mandar pro laboratório e vão ver que eu não uso drogas... deram alta médica pra meu filho e estou esperando a alta da assistência social... escondi a declaração de nascidos vivos no fundo da sacola, pois estou com medo de me roubarem e falarem que esse filho não é meu” (MO1)*

Outra mulher disse ter ouvido de uma assistente social que ela não poderia ser guardiã da criança por ser moradora de um abrigo. Em outra situação, a sogra foi acionada para assumir a responsabilidade da criança e declara: *“De quem é esse bebê? Agem como se o filho não fosse da mãe...como se a mãe fosse roubar o próprio filho...esquisito isso...”* (avó da criança de MO3).

Diante dessa realidade, várias mães se afastaram dos serviços de saúde que deveriam, em tese, acolhê-la e a seu filho, protegendo-os. As estratégias produzidas por essas mulheres para ficarem próximas de seus filhos são várias. Uma delas foi morar na rua em frente ao abrigo onde os filhos foram colocados para vê-los ir para a escola: *“...eu quero meus filhos de volta...”*

MO4, que teve uma de suas filhas retirada na maternidade, afirma:

*“Procurei o Conselho Tutelar e a Defensoria Pública para ir atrás da minha filha. Já soube que ela está com uma família substituta e que o nome dela é X. Ela já está acostumada com eles. Já me explicaram que é difícil reverter isso. Mas nunca vou esquecer. Ela nasceu no dia da Consciência Negra. Meu pai era negro. O que eu quero hoje é, pelo menos, ir visitá-la”. (MO4)*

Essa mesma mãe, ao fim de outra gestação, declara para servidora da Maternidade: *“De perto do meu filho eu não saio” (MO4).*

Há relatos de mães que fugiram da maternidade com recém-nascido escondido na sacola, fizeram escândalo ou chamaram a polícia. Uma profissional que conheceu essa mãe relatou:

*“Devo dizer que, assim que ela chegou à maternidade, foi informada de que não poderia levar seu filho daquela instituição. Devido a isto, ela mesma planejou o 'sequestro' do seu próprio filho. E assim fez MO, que saiu do hospital pela portaria principal com seu filho em uma sacola” (Descrição de trabalhadora do Consultório de Rua - CR).*

É possível perceber que o arcabouço normativo instituído a partir das recomendações e portaria contém um caráter da violência institucional de gênero: há, por trás dessas normativas, o estabelecimento de comportamentos que seriam “adequados” às mulheres baseados em sistemas de gênero com fundamentos culturais que ostentam a hegemonia masculina.

Entretanto, apesar das inúmeras dificuldades vivenciadas por essas mulheres, elas resistem e tentam produzir possibilidades de mudanças no percurso de sua vida. MO3, por exemplo, expressa seu desejo de ficar com o filho quando, em trabalho de parto, foi atendida pelo serviço móvel de urgência (SAMU): *“Passei mal na rua...O SAMU veio me pegar. Eu disse a eles para não me levarem para aquele que foi o hospital que eu tinha ganhado a filha que perdi”* (MO3).

A literatura feminista que trata do patriarcalismo ainda estabelece que as mudanças no sistema de gênero têm sido muito lentas. Beauvoir,<sup>1</sup> por exemplo, nos chama atenção para a construção social e cultural da mulher. Percebe-se na sociedade a produção de uma imagem da mulher como cuidadora, subalterna e mãe dedicada no espaço privado. Esse paradigma que envolve a construção de ser homem e ser mulher traz sofrimentos, adoecimentos e mortes desnecessárias e injustas, pois naturalizam as desigualdades e violências. Todas as pessoas têm direito a viver livre de violências, incluindo mulheres e seus recém-nascidos.<sup>10</sup>

As mulheres ouvidas para a produção das narrativas têm recebido, por parte de alguns trabalhadores e gestores da saúde, assistência social e operadores do direito, uma sentença anunciada de incapacidade para o exercício da maternidade e cuidados com seus filhos. Trata-se de um julgamento baseado na imaginação de um porvir. Essa prática, institucionalizada com as

recomendações nº 05/2014<sup>3</sup> (destinada às maternidades) e 06/2014<sup>4</sup> (destinada aos centros de saúde) e pela Portaria nº 03/VCIJBH/2016,<sup>5</sup> em geral está direcionada a mulheres que já vivem em situação de total exclusão.

Uma trabalhadora do Consultório de Rua (CR), um serviço do SUS destinado à atenção às pessoas em situação de rua, alerta sobre a gravidade da situação:

*“Quando a bolsa rompeu, ela estava a cerca de três meses sem fazer uso de drogas. Tentou, como havia visto em novela, ganhar seu bebê em casa, mas começou a passar muito mal. Ela não queria ir para a maternidade, pois sabia que, se voltasse naquele cenário, seu bebê seria sequestrado de novo.”* (Trabalhadora do CR).

A trabalhadora denuncia também a situação de outra mãe, cuja entrada no abrigo onde seu filho estava só foi possível após intervenção e insistência da profissional: *“MO2 conseguiu ver seu bebê, mas este não conseguiu mamar. Ela ficou muito triste. Duas semanas haviam se passado”*. Essa mesma mãe, hoje com 29 anos, em outra ocasião, declara:

*“Ganhei meu filho e fiquei 12 dias com ele na maternidade, mesmo tendo condições de amamentar fui impedida, me deram remédio para meu leite secar, junto com o meu peito, meu coração chorava de dor”* (MO2).

Importante lembrar que até mesmo mulheres em situação de privação de liberdade têm a garantia de permanência com seus bebês até um ano de idade para amamentá-los.

Alguns profissionais de saúde e o Conselho

Municipal de Saúde – CMS de Belo Horizonte questionaram o conteúdo das normativas através de resolução do Conselho elaborando parecer contra esse processo de ruptura do binômio mãe e filho. Para esses atores os efeitos dessas normativas sobre mulheres e seus filhos são irreparáveis.

Outros atores entrevistados dizem que o setor saúde tem como um dos objetivos estabelecer vínculo de confiança com a parturiente de forma que contribuam para que ela exerça cuidado com ela própria e seus filhos. Entretanto, as normativas acima descritas geraram quebra de confiança e de vínculo das gestantes com os profissionais. Esse esvaziamento da função do cuidado distanciou essas mulheres dos serviços de saúde e, diante de tantas fragilidades, suas vidas tornam-se ainda mais desprotegidas.

A intensidade do problema é também visível quando se considera que não há construção de plano terapêutico com participação das usuárias e suas famílias. O esforço de construção de um SUS universal e integral não é levado em consideração. A vinculação de gestantes e crianças nos serviços para redução da mortalidade infantil e materna a partir do aumento da cobertura de saúde e “capilarização dos serviços do SUS em BH”<sup>9:32</sup> parecem não ser possíveis para essas mulheres. Para algumas mulheres o acesso ao sistema de saúde tem se desdobrado em uma ruptura dolorosa entre mãe e filho.

Membros do CMS-BH e da rede estadual de

enfrentamento às violências contra mulheres denunciaram em audiências públicas o fato de mulheres pobres sofrerem com a perda de seus direitos. Alertaram também que tais procedimentos estariam ocorrendo só no setor público com população de menor renda, não sendo atingidos consultórios nem maternidades particulares com mulheres de classe média-alta. Tal observação desmascara o recorte de classe por trás das normatizações do MP e judiciário.

Há, contudo, esforços institucionais de discussão caso-a-caso de gestantes em situação de vulnerabilidade nas equipes de centros de saúde e entre profissionais das maternidades. Algumas conversas apontam para construções de planos terapêuticos antes do parto com garantia de abrigo público para gestantes e bebês nessas situações. Há casos em que isso tem sido possível. Entretanto, há limites nesses encaminhamentos de forma que ainda não se consegue evitar alguns desfechos desfavoráveis para mãe e filho. Concepções moralistas, higienistas e excludentes, inclusive com viés de gênero, relacionam-se a algumas dessas dificuldades de produção de saídas que valorizem o vínculo. Muitos trabalharam com o paradigma naturalizado da desigualdade de gênero que acaba impulsionando a ruptura familiar em situações de vulnerabilidade.

Há, nesse contexto, discursos que banalizaram o abrigo compulsório demarcando o corpo e o sexo feminino como lugares de exercício de poder sujeitando mulheres a uma

violência institucional de gênero.<sup>11</sup> Esse tipo de violência, ao longo da história, envolveu esterilização em massa, violência sexual, extermínio a partir do código de defesa da honra, entre outros. Na contemporaneidade, a racionalidade instrumental constituída pelo controle da sexualidade e da saúde reprodutiva, sem considerar a diversidade de saberes e o cuidado de si como assinala Foucault,<sup>12</sup> envolve a participação de profissionais do direito, da saúde e da assistência social. Um dos profissionais entrevistados declara que a mãe passa a ser julgada 24 horas por dia e a cada dia exige-se uma coisa diferente. Mas tudo isso de forma muito subjetiva e sem critérios que deveriam ser objetivos.

O descaso com a desigualdade e a guerra de cunho higienista tenta, de forma contínua, silenciar essas mulheres, essas famílias. Nesse percurso, algumas pleitearam o direito ao poder familiar pela quinta vez. O que será que as levam a essa situação? MO2, cujo filho foi retirado de sua guarda há 5 anos, diz: *“Se eu for para a cadeia porque amo meus filhos, porque eu quero fazer parte da vida deles, então eu irei [...]”*.

As ações impetradas pelo MP e judiciário privilegiaram “abrigamentos preventivos”, ou seja, sem que tivesse havido qualquer violência praticada pela mãe ou familiares contra o bebê ou motivo justificável pelo ECA. As ações são baseadas em estereótipos e preconceitos que perpassam o ideal de maternidade.

Há também o entendimento de que mulheres

que usam alguma droga não são pessoas que mereçam crédito. São vidas que não valem a pena. Um operador do direito, em entrevista dada à mídia, declarou:

Ninguém está aqui querendo tomar as crianças das mães delas. Mas será que nossa insensibilidade chegou ao ponto de achar normal deixar um recém-nascido com uma usuária de crack, que não consegue cuidar dela mesma? (Relato de Juízes).<sup>13</sup>

As mídias também expõem os estereótipos, pois não tratam tais bebês como filhos de suas mães, mas como *“filhos do crack”*. A maternidade e paternidade podem ser oportunidades para homens e mulheres ressignificarem suas vidas, reconstruindo projetos de vida distantes das ruas e das drogas, preocupando-se e se ocupando em ser cuidadores, pais ou mães desses novos cidadãos que emergem. Entretanto, há uma visão de mundo que não considera essas possibilidades. As intervenções feitas pelo Estado corroboraram para retirar de alguns cidadãos oportunidades de refazerem suas vidas.

Uma das mulheres entrevistadas relatou seu sofrimento de separação da filha guardando roupas com o “cheirinho dela” para ter forças, sobreviver e lutar para que a filha saiba que não foi abandonada. Outra mãe nos relatou seu drama: foi levada da maternidade para frente de um centro de referência de saúde mental onde lhe retiraram o recém-nascido e ela saiu correndo atrás do carro pedindo que o devolvesse. A plateia, constituída por usuários em atendimento nesse centro de saúde mental,

após tamanha violência da situação, deu muito trabalho para a equipe naquele plantão.

Outra mãe órfã conta que o próprio pai roubou a criança dela, enviando-a a São Paulo para casa dos tios sem seu consentimento. A criança aos 12 anos retornou, mas não se adaptou, foi encaminhada para a Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor-FEBEM e logo depois ficou grávida. Por medo, escondeu a gravidez da família. Aos 18 anos, ainda na FEBEM, nasceu sua primeira criança. Ela nunca mais a viu, pois foi para adoção. A outra filha nasceu e, na alta da maternidade, por ter sido informada a trajetória de rua por uma irmã da usuária, a alta do bebê foi suspensa com a justificativa de “*exames*” (*estratégia de servidores para afastamento da mãe na saída do bebê para o abrigo*). A mãe, órfã de seu próprio filho, morou com a família por um ano e, sem esperanças de reaver a filha, retornou para a rua convivendo com agentes da prefeitura lhe retirando os seus pertences. Grávida novamente, mas auxiliada pela Abordagem e Consultório na Rua, MO manteve sob sua guarda o 5º filho:

*...eles falaram que eu sou doida... mas eu não sou doida, não”... “eu quero a minha filha de volta” ...” quero arrumar um emprego pra cuidar dos meus filhos... (MO3)*

Assim, uma pergunta não se cala: as crianças abrigadas e que permaneceram nessa condição, se não forem adotados, têm uma grande chance de irem para as ruas. Tais normatizações desconsideraram a complexidade dos casos, a figura paterna, família extensa, não se

compreendendo o cuidado como um direito humano e responsabilidade de todos como sustenta Ayres,<sup>14</sup> mas somente como função das mulheres no âmbito privado.<sup>15</sup> Há uma diversidade de arranjos familiares na vida real, mas a visão hegemônica considera um só tipo: a família binária heteronormativa. Isso apesar do arranjo familiar monoparental no Brasil, em sua maioria composto por mãe e filho, ter atingido 30% em 2010, de ter havido um aumento no número de famílias chefiadas por mulheres chegando a 37,3% no mesmo ano e de 18% de crianças serem criadas por famílias extensas, onde existe, além do núcleo principal, algum não parente.<sup>12</sup> Esses são alguns dados que mostram a complexidade dos atuais arranjos familiares.

A perda do poder familiar de mães em situação de vulnerabilidade tem levado ao adoecimento dessas pessoas, além do uso prejudicial de drogas e tabagismo.<sup>16,17</sup>

Uma mãe, hoje com 29 anos, relata o sofrimento pela retirada da filha aos 18 dias de nascida:

*“...inventaram que eu era viciada em drogas sendo que tinha 3 anos que eu estava limpa. Isso me trouxe transtorno e depressão... minha família não entende a dor que sinto com a perda da minha filha. Estou tentando... dói muito visitar ela no abrigo e deixa-la para trás... dói... dói muito... é uma dor que não tem explicação... tomam o filho da gente como se tivesse tirando um objeto... não é um objeto, é a vida da gente que eles tiram... eu cheguei no fundo do poço quando tiraram minha filha... fiquei sem chão, foi uma gravidez planejada que eu quis muito e vou lutar muito...” (MO4)*

A maioria das mães relata grande dor e sofrimento a cada visita ao bebê abrigado,

principalmente quando percebem que suas chances de exercício da maternidade vão se esvaindo. Alguns profissionais não percebem a violação de direitos, o exercício violento do Estado sobre as vidas dessas mulheres e registram em relatórios que elas são desinteressadas pelos filhos.

As informações recolhidas para a produção deste artigo trazem consigo um pedido de deslocamento. As situações encontradas revestem-se de ações de desconsideração humana contra pessoas cujas possibilidades de construção de vidas dignas têm, de forma reiterada, sido abandonadas a suas próprias resistências individuais frente a ações higienistas do Estado. Neste sentido, o fortalecimento de movimentos sociais que se organizam na defesa dos direitos humanos representa uma marca crucial nesse processo de luta.

### Considerações finais

Será que existirá algum espaço próprio para acolhida do sofrimento das mães órfãs? A construção cultural de ser mulher reserva várias armadilhas. Se o fato de '*ser mulher*', somente, já é suficiente para a inscrição de várias marcas de violações de direitos, imagine o '*ser mulher*' interseccionada com baixa renda,

raça, cor, trajetória de rua e uso de álcool e outras drogas. Talvez, no mundo de alguns, não haja espaço para tantas condições. Entretanto, há construções possíveis de serem visualizadas nos movimentos de uma diversidade de atores. Trabalhadores, gestores, movimentos sociais e, principalmente, a fala e as expressões corporais dessas mães nos mostram que faz-se necessário lutar e conquistar espaços de denúncia, diálogo e de produção de novas formas de ver e sentir o mundo e o Outro.

O abrigo e adoção de crianças baseados em discriminações de qualquer ordem representam o fracasso das políticas públicas e uma convocação para modificá-las. Os desafios da defesa de uma sociedade solidária e menos higienista são imensos, contudo instigam a integração em rede das políticas sociais e urbanas a serviço das pessoas, e não de interesses mercadológicos. Cabe, nesta perspectiva, um convite para pensar ressignificações de ações por parte do judiciário, dos profissionais da saúde, da assistência social, da sociedade. O cerne das falas dos trabalhadores e das mães ouvidos nessa pesquisa sustentam que a vida é construída de sentidos e que o respeito à condição humana em suas singularidades é essencial para a criação de novas possibilidades de trajetórias existenciais.

### Referências

<sup>1</sup> Beauvoir S. O segundo sexo: a experiência vivida. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1980. 2º volume.

- <sup>2</sup>Silva RA. Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
- <sup>3</sup>Recomendação nº 5/PJIJBH/MPMG, de 16 de junho de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, diretores, gerentes e responsáveis por maternidades e estabelecimentos de saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.
- <sup>4</sup>Recomendação nº 6/ PJIJBH/MPMG, de 06 de agosto de 2014. Recomendação aos médicos, profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde, gerentes e responsáveis por Unidades Básicas de Saúde. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; 2014.
- <sup>5</sup>Portaria nº 3/VCIJBH, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como, oitiva destes, nos casos de graves suspeitas de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário do Judiciário Eletrônico TJMG. [Internet] 2016 25 jul [citado 04 mai 2017]:29-33. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/juridico/diario/index.jsp?dia=2207&completa=2inst%7Cadm>.
- <sup>6</sup>Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. [Internet] 1990 [citado 21 ago 2017]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm).
- <sup>7</sup>Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
- <sup>8</sup>Merhy EE. Criação de Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde. (Projeto de Pesquisa). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.
- <sup>9</sup>Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. Saúde no Brasil 2. Lancet. 2011; 32-46.
- <sup>10</sup>D'Oliveira et al. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP; 2005.
- <sup>11</sup>Foucault M. História da sexualidade 2: O cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
- <sup>12</sup>Foucault M. História da sexualidade 1: a vontade de saber. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2015.
- <sup>13</sup>Em BH, mais de 480 filhos de viciadas em crack são abandonados por ano. [Internet]. G1MG 20 ago 2014 [citado 28 de set 2017] Disponível em: <http://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/2014/08/em-bh-mais-de-480-filhos-de-viciadas-em-crack-sao-abandonados-por-ano.html>
- <sup>14</sup>Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface [Internet]. 2004 [citado 02 nov 2017]; 102(14):73-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005).
- <sup>15</sup>Olivi ML, Godoy RMSF. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. Rev Escola de Enfermagem USP [Internet]. 2007 [citado 27 set 2017]; (41):213-221. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033290006>.
- <sup>16</sup>Rozemberg B, Minayo MCS. A experiência complexa e os olhares reducionistas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2001 [citado 04 nov 2017]; 6(1):115-123. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232001000100010&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232001000100010&lng=e).
- <sup>17</sup>Borges MTT, Barbosa RHS. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. Agosto de 2009 [citado 04 nov 2017]; 14(4):1129-1139. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413)