

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp243-251>**Maternidade e Socioeducação: parece que estou carregando um tijolo**

Maternity and Socioeducation: it seems like I'm carrying a brick

**Maria Núbia A Cruz**

Assistente Social e técnica da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte.

E-mail: [nubiapajeu@gmail.com](mailto:nubiapajeu@gmail.com)**Márcia Parizzi**

Médica Pediatra da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte.

E-mail: [marciaparizzi@gmail.com](mailto:marciaparizzi@gmail.com)**Resumo**

O artigo relata a experiência de acompanhamento intersetorial de adolescente vivenciando a gestação e a maternidade no contexto de grande vulnerabilidade - privação de liberdade -, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Identifica os impasses e lacunas do Sistema de Garantia de Direitos, no qual prevalecem preconceitos sociais, de gênero e raça sobre o exercício da maternidade, além da insuficiência de políticas públicas. Conclui analisando a potência de uma posição ética e comprometida dos profissionais e serviços envolvidos, que seguem e reconhecem o desejo e protagonismo da adolescente em relação à maternidade e inseparabilidade do binômio mãe/bebê.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; Vulnerabilidade social; Decisões judiciais.

**Abstract**

This article reports the experience of intersectoral follow-up of adolescents experiencing pregnancy and motherhood in the context of great vulnerability - deprivation of liberty - in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. It identifies the impasses and gaps of the Rights Guarantee System, in which social, gender and race prejudices prevail over the exercise of maternity, as well as the insufficiency of public policies. It concludes by analyzing the power of an ethical and committed position of the professionals and services involved, who follow and recognize the desire and role of the adolescent in relation to motherhood and inseparability of the mother/baby binomial.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence; Social vulnerability; Judicial decisions.

## Introdução

Para a Organização Mundial de Saúde a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), refere-se à fase entre 12 e 18 anos. A adolescência deve ser compreendida como uma das mais ricas fases de desenvolvimento da vida humana, repleta de possibilidades de aprendizagem, de experimentação, de inovação, sobretudo quando são ofertadas as condições necessárias para o bom desenvolvimento como ambiente de proteção, segurança emocional e social. Esta etapa da vida deve ser protegida pelos direitos assegurados na Convenção sobre os Direitos da Criança<sup>1</sup> e, no Brasil, pela Constituição Federal e ECA. Na adolescência ocorrem profundas mudanças físicas, psíquicas, comportamentais e sociais, configurando-se como um momento oportuno para investir no potencial inovador e nas capacidades transformadoras dessas pessoas. Ao investir na adolescência investe-se no futuro da sociedade e, desta forma, ganham os próprios adolescentes com a construção de sua autonomia e projetos de vida, ganham as famílias com a possibilidade de assimilação de novos valores e culturas. Mas, infelizmente, o Estado e a Sociedade negligenciam esta fase da vida, seus impasses e necessidades. A insuficiência de políticas para esse grupo acarreta vulnerabilidades e impede o alcance da cidadania, como constatado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância.<sup>1</sup> Neste cenário, constata-se que adolescentes em conflito com

a lei são mais afetados por diferentes processos de desigualdades e de exclusão.<sup>2</sup>

Segundo o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 9.226 adolescentes foram apreendidos em 2013, no município de Belo Horizonte. O contingente de adolescentes do sexo feminino foi de 14,3% do grupo citado.<sup>3</sup> Para o atendimento dessas adolescentes o Estado de Minas Gerais possui uma unidade socioeducativa mista (internação e internação provisória), com capacidade para 50 adolescentes e uma unidade de semiliberdade (restrição de liberdade) com capacidade para 15 adolescentes.

A atenção à saúde é uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em vista das lacunas identificadas para garantir acesso e atendimento integral ao adolescente em conflito com a lei, a União estabeleceu, em 2004, uma política interministerial,<sup>4</sup> com o objetivo de garantir equidade na assistência à saúde. Esta normativa envolve o Ministério da Saúde, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e a Secretaria Especial de Direitos para a Mulher. Em 2014 essa Portaria<sup>5</sup> foi alterada, visando à adequação assistencial às diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).<sup>6</sup>

Frente a esta realidade, o município de Belo Horizonte, especialmente a política de saúde, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA),

estabeleceu uma estratégia para o atendimento do adolescente privado de liberdade com base nas Portarias Interministeriais 1.082 e 1083/2014.<sup>5</sup> As estratégias são orientadas pelos princípios do SUS e do ECA.

É no contexto do Sistema Socioeducativo que este artigo relata a experiência de atendimento intersetorial e interinstitucional de uma adolescente, no período de gestação e maternidade, no município de Belo Horizonte.

A média histórica anual de adolescentes gestantes no Sistema Socioeducativo, no município, gira em torno de cinco a seis adolescentes.<sup>7</sup> É importante registrar que, historicamente, as crianças que nascem no período em que suas mães cumprem medida socioeducativa saem, em sua maioria, da maternidade diretamente para instituições de acolhimento institucional. Ou seja, os recém-nascidos seguem para um lado e a mãe para outro. Separados logo após o parto, posteriormente, seguem para adoção ou para família extensa. Adolescentes em conflito com a lei, via de regra, são tratadas como pessoas incapazes de assumirem a maternidade e o cuidado com seus filhos. São destituídas do direito à maternidade, *a priori*, havendo, inclusive, relato de adolescentes que se tornaram privadas de liberdade ao tentarem retirar seus filhos abrigados em instituição de acolhimento.

Esta conduta, corriqueira no Sistema Socioeducativo, é amplamente reproduzida em nome da proteção da criança. É também

disseminada nas maternidades públicas, que são orientadas a comunicarem à Vara da Infância e Adolescência o nascimento de bebês cuja mãe encontre-se em conflito com a lei. Com isso, as crianças são retiradas de suas mães de forma abrupta, sem a observância dos preceitos legais do ECA e do SINASE. O critério orientador dessa prática é discriminatório, pois criminaliza adolescentes pobres e viola seus direitos, empurrando esses sujeitos a processos de maior vulnerabilidade. Mas é possível proteger uma criança violando o direito da mãe?

Entre 2014 e 2015, dezessete adolescentes que passaram pelo Sistema Socioeducativo (privação ou restrição de liberdade) em Belo Horizonte estavam grávidas ou tiveram seus filhos durante o cumprimento da medida socioeducativa.<sup>7</sup> Destas, cinco adolescentes ficaram com seus bebês e duas tiveram seus bebês adotados (ambas de outros municípios). Quanto às demais não foi possível obter informações precisas sobre o desfecho dos seus processos.

Chama a atenção a violação de direitos aqui identificada na desigualdade de gênero que afeta o direito à maternidade, incluído todos os direitos sexuais e reprodutivos dessas adolescentes. Trata-se de uma questão contemporânea de particular interesse ao debate e à luta pelos direitos das mulheres no Sistema Socioeducativo, mas ainda negligenciado pelos estudiosos do tema. Mesmo quando as adolescentes possuem filhos, o que ocorre são arranjos e adaptações

individuais para que o vínculo e a convivência com os filhos sejam mantidos. Embora o direito básico de convivência familiar e comunitária esteja previsto no ECA, não há garantias de seu exercício. Basta observar que todas as adolescentes em privação de liberdade do interior do Estado se afastam de suas famílias, pois a única unidade socioeducativa de internação no estado de Minas Gerais - com mais de 800 municípios - está em Belo Horizonte. Não seria melhor pensar em cumprimento de medidas em meio aberto, garantindo a permanência da adolescente com sua família de origem? Os parâmetros para o alcance da equidade de gênero para esse grupo de mulheres, no que se refere à maternidade, estão delineados em diversas normativas nacionais e internacionais. As Regras de Bangkok,<sup>8</sup> por exemplo, com as quais o Brasil se comprometeu internacionalmente, constituem-se dispositivo adotado para o Sistema Prisional, mas no âmbito do Sistema Socioeducativo parece que não se aplica. Talvez por desconhecimento dos profissionais que compõem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), mas muito provavelmente por negligência do Estado com esse delicado e complexo momento que é a gestação e a maternidade dessas adolescentes.

Essa iniquidade de gênero com relação ao direito à gestação segura, à maternidade e à inseparabilidade de mãe e bebê, vem sendo reparada – ainda de forma incompleta – para as mulheres do sistema prisional. Contudo, a justiça juvenil parece não ter a dimensão desse

direito e o significado e potência da maternidade para os processos de maturidade e de socioeducação dessas jovens. Tal indiferença sugere forte contaminação das práticas institucionais por uma ideologia excludente que compreende o apagamento de direitos, principalmente o direito à saúde sexual e reprodutiva.

O Relatório temático Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade,<sup>9</sup> produzido pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro, revela de forma contundente a desigualdade de gênero à qual estão submetidas mulheres e adolescentes privadas de liberdade. No caso de adolescentes, o SGD desconsidera as vulnerabilidades convergentes que afetam esse grupo populacional, o que ensejaria decisões judiciais alternativas com base no arcabouço legal já existente.

Mas a realidade está longe da garantia de direitos e bem próximo daquilo que Ribeiro e Benelli<sup>10:250</sup> denominam de “precarização existencial [...] e a anulação simbólica e física” desse grupo de adolescentes. A hipótese do Sistema Judiciário é que essas mães são incapazes de cuidar e proteger seus filhos, antecipando um possível risco que justifique a separação e colocação de seus bebês para adoção, em processos abruptos, sem a observância do ECA e demais normativas.<sup>8</sup>

Outra questão também não menos importante, refere-se aos efeitos do racismo no exercício da

maternidade de adolescentes em conflito com a lei. Vale mencionar que, no caso relatado, a adolescente é negra! Sabe-se que as mães negras, de modo geral, têm menos acesso a informações sobre amamentação e menos acesso ao acompanhamento de pré-natal nos serviços públicos de saúde.<sup>11</sup> Ressalta-se que a população do Sistema Socioeducativo é, majoritariamente, formada por adolescentes negros, pobres e residentes nas periferias,<sup>2</sup> e vítimas principais de encarceramento quando atingem a idade adulta.

Para o setor saúde, a invisibilidade e apagamento da maternidade na adolescência, na perspectiva autocêntrica e institucional, significa um problema, o qual deve ser evitado, de maneira geral, para esse ciclo de vida. Tal concepção precisa ser questionada e enfrentada com (e nas) políticas públicas de forma consistente e permanente. Quando se trata de adolescentes em situação de vulnerabilidade, esse apagamento do direito à maternidade de mulheres pobres é de caráter discriminatório, violento e da ordem da violação dos direitos humanos.<sup>12</sup>

### **Gestação e maternidade de Sandra**

Neste caso relatado, instituições, seus técnicos e gestores envolvidos vislumbravam a necessidade e a importância de garantir o direito da adolescente e de seu bebê e, para tal, desenvolveram estratégias de fortalecimento do lugar da gestação e da maternidade com a adolescente. O movimento intersetorial,

envolveu a SMSA e Sistema Socioeducativo para provocar o Sistema Judiciário diante de tal impasse – o direito à maternidade, com todos os seus desdobramentos – para cessar uma discriminação, rumo à construção de alianças, com vistas à garantia desse direito, até então negado às adolescentes gestantes/mães em conflito com a lei.

Sandra, 18 anos, em cumprimento de medida de Semiliberdade, grávida de cinco meses, tomava a gestação como um peso. Até o 4º mês de gravidez, quando questionada sobre seu estado, respondia: “pesada, parece que estou carregando um tijolo.”<sup>13:3</sup> Referia-se ao bebê como não sendo seu, um objeto, delegando as decisões à genitora, até mesmo para a escolha do nome do bebê.

A família de Sandra era atendida durante anos pela Rede de Proteção por utilizar os filhos e netos para mendicância nas ruas, contudo nenhuma das crianças havia sido afastada da família. No momento da gestação de Sandra, a mãe encontrava-se em outro município, mas mantinha contatos telefônicos. Por outro lado, Sandra estreitou os laços com a família de Pablo, 16 anos, seu companheiro e pai do bebê, que também cumpria medida socioeducativa de internação. Ambos tinham trajetória de vida nas ruas.

Sandra fez pré-natal no SUS, sem intercorrências clínicas. Os familiares de Pablo visitavam Sandra e essa passava os fins de semana com os mesmos. Até esse ponto, tudo

ocorria dentro do “protocolo” previsto para casos como o de Sandra: mãe e filho seriam separados após o parto e, na melhor das hipóteses, a criança ficaria sob a responsabilidade de familiares até a conclusão do cumprimento da medida socioeducativa.

Entretanto, frente ao interesse dos familiares de Sandra e de Pablo de acolherem a criança e o seu desinteresse com a gestação, a equipe técnica da Casa de Semiliberdade pôs-se a trabalhar na perspectiva de fortalecer o vínculo de Sandra com a gestação e com o filho que estava para nascer.

Com este propósito, Sandra passou a frequentar um curso de gestantes, juntamente com Pablo. Seguiu o pré-natal com regularidade e no exame de ultrassonografia soube que seria mãe de um menino, cujo nome já tinha escolhido. A possibilidade de ter uma família, fez com que ela fosse se reposicionando, principalmente com relação ao bebê. Em contatos com a mãe, para quem delegava as decisões, Sandra teve uma postura firme, informando que a sogra ficaria responsável pelo filho, sem ainda vislumbrar se se responsabilizaria pela criança. Com a evolução da gestação, Sandra passou a fazer planos: de viver e trabalhar com a família de Pablo, cuidar do bebê, e posteriormente fazer curso de cabeleireiro e trabalhar fora.

Nesse momento é realizado um estudo de caso, exclusivamente para tratar das questões da maternidade, com representantes do Ministério Público, Juizado, Sistema

Socioeducativo, SMSA e técnicos da Casa de Semiliberdade, com o intuito de ampliar a interlocução intersetorial na construção do Plano Individual de Atendimento (PIA) e garantir os direitos de Sandra e seu bebê, como a inseparabilidade, a amamentação, o direito de exercer a maternidade, de construir vínculo com a criança e de a mesma ser acolhida pelos familiares de Pablo, possibilitando a construção de um novo núcleo familiar.

O estudo de caso intersetorial indicou a manutenção da medida de semiliberdade, mas em condição domiciliar, com acompanhamento de todos os dispositivos da rede local de proteção, com o seguinte parecer intersetorial<sup>14:5</sup> ao Juiz:

No que se refere ao envolvimento com a criminalidade, a adolescente diante da gravidez avançou na elaboração de uma reflexão acerca da sua conduta infracional e de um projeto de vida fora da criminalidade. [...] apresenta envolvimento responsável com o cumprimento dos eixos da medida e a preocupação em concretizar um projeto de vida que envolva a criação do seu filho, uma atividade laborativa após o período da amamentação para sua autonomia financeira que possibilitará a manutenção do seu núcleo familiar [...] face ao exposto, e a fim de proporcionar as condições da jovem exercer a sua maternidade e do favorecimento do ambiente familiar, sugerimos, salvo melhor juízo, que a adolescente Sandra, **seja encaminhada para uma semiliberdade domiciliar**, com acompanhamento técnico da casa de semiliberdade.

No relatório apresenta-se a metodologia de acompanhamento: atendimento técnico semanal; relatório de avaliação; acompanhamento familiar pelos serviços de saúde e assistência social; transferência e

retorno escolar. A sustentabilidade do direito à maternidade e à convivência em sua família de origem dependerá do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e de suporte e acompanhamento do SGD.

Os gestores da SMSA também elaboram parecer ao Juiz solicitando a garantia do direito da mãe e bebê ficarem juntos, argumentando que a maternidade e o nascimento de uma criança são momento oportuno para a adolescente ressignificar seu projeto de vida, precipitando o processo de maturidade e a aquisição de ganhos significativos, notadamente aqueles relativos à identidade sexual e autonomia em relação aos familiares, podendo ser considerada como um fator protetor do ponto de vista do desenvolvimento da adolescente. Ressalta-se que, para adolescentes em situação de vulnerabilidade, a maternidade pode ser vista de forma positiva, pois propicia um papel central, oferecendo novas possibilidades de reconhecimento e atuação familiar e social.

Apresentou-se o Plano Terapêutico, com a participação da rede de serviços, para o acompanhamento da adolescente e do bebê, com intervenções coletivas, com o objetivo de sensibilizar para a chegada do bebê; acompanhamento do Pré-Natal, dentre outras. Orientações sobre a amamentação e puericultura, de acordo com a Agenda da Criança, e acompanhamento do puerpério e consulta de planejamento familiar até o 35º dia pós-parto também foram discutidas.

O Juiz acatou as sugestões dos relatórios, autorizando a permanência de Sandra com a família de Pablo, em regime de semiliberdade domiciliar. Sete dias após, Sandra é internada em Maternidade Pública e ganha um menino. Houve uma dificuldade inicial com a equipe da Maternidade da Rede SUS. Apesar dos gestores da SMSA terem acordado que Sandra tinha autorização judicial de ficar com o bebê, a equipe da Maternidade insistia no encaminhamento protocolar de relatar o nascimento do bebê à Vara da Infância e Adolescência, para posterior abrigo. Com a intervenção decisiva da Secretaria Municipal de Saúde, o “incidente” foi contornado e Sandra sai da Maternidade com o seu bebê.

### **Sandra sustenta o desejo de cuidar do filho**

Sandra segue para a residência da família de Pablo. Vinte dias após o nascimento do bebê, desentende-se com esta família e retorna para seus familiares, levando consigo o bebê. Logo se apresenta ao Juizado, sendo entrevistada por técnicos judiciais, que relatam<sup>15:2</sup> ao Juiz:

Situações de conflitos com a família do namorado e que não possui condições de permanecer no local. Entretanto, ressalta a disposição para cuidar do filho e cumprir a medida de semiliberdade (...) em atendimento com Sandra e a genitora, a jovem se mostra inflexível frente à possibilidade de retornar à casa de familiares do pai do bebê. É orientada sobre os acordos firmados e as possíveis implicações de sua decisão. Porém, a adolescente ressaltou que não está fugindo de suas responsabilidades e o desejo de cumprir integralmente a medida e sair de cabeça erguida para ter condições de cuidar do filho.

Em atenção ao desejo de Sandra o Juiz determina o seu retorno para a Casa de Semiliberdade, com o bebê. De início as demais adolescentes aceitam bem a permanência da criança, mas aos poucos se ressentem da falta de liberdade e inicia-se uma série de conflitos. A direção da Casa de Semiliberdade receia a ocorrência de conflitos mais graves, que ameacem a segurança de Sandra e seu bebê. Reuniões intersetoriais são realizadas para a construção de novas estratégias de atenção. A proposta é que Sandra permaneça com seu filho, e que a rede de proteção ofereça suporte para sustentar sua escolha.

A SMSA retoma oficinas, com temas relacionados aos impasses e demandas dos técnicos sobre o acompanhamento – nunca antes experimentado - de uma adolescente em cumprimento de semiliberdade com seu bebê. Com nova autorização judicial Sandra retorna à casa de seus familiares e passa a ser acompanhada pelos serviços do território. Uma pausa se coloca para esta adolescente e seu bebê, uma pausa quem sabe para o “resguardo” tardio, um intervalo para que uma nova família se constitua a seu modo e de acordo com a sua cultura familiar e seus impasses, “pois o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas.”<sup>16:39</sup>

### Considerações finais

O afastamento de bebês de suas mães faz parte

da cultura institucional e da história das adolescentes que tiveram seus filhos no Sistema Socioeducativo, no município de Belo Horizonte. Esse processo é extensivo às mulheres em situação de vulnerabilidades, sendo tão naturalizado que não existem informações seguras sobre o número de bebês que ficaram com seus familiares e os que foram retirados dessas adolescentes.

A separação de bebês de suas mães se justifica em nome de uma suposta proteção à criança e, por muito tempo, sequer foi problematizada pelo SGD. Uma posição não dita, mas legitimada por protocolos institucionais e por práticas da justiça juvenil balizadas por desigualdades de raça e gênero, vem questionando a capacidade de adolescentes em conflito com a lei vivenciarem a maternidade e o cuidado de seus filhos.

A experiência relatada provocou impasses na rede de serviços, pois onde e como inaugurar a acolhida de uma adolescente em cumprimento de medida socioeducativa com seu bebê e a sua maternidade? Diante desse **não lugar** para adolescentes com seus bebês e diante da posição de técnicos pela não separação do binômio mãe/bebê, foi construída uma saída possível, tendo como marcador o saber e o desejo da adolescente, o que só foi possível pelo encontro com um juiz que reconheceu o direito à inseparabilidade da mãe e bebê.



## Nota

<sup>1</sup> Nome fictício

## Referências

- <sup>1</sup>Fundo das Nações Unidas para Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.
- <sup>2</sup>Secretaria de Direitos Humanos (BR). Levantamento anual dos/as adolescentes em conflito com a lei - 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; 2014.
- <sup>3</sup>Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Relatório estatístico. Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional/CIA BH. Vara da Infância e da Juventude – Infracional. Belo Horizonte: TJMG; 2014.
- <sup>4</sup>Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial Nº 1426, de 14 de julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 jul 2004(135):seção 1.
- <sup>5</sup>Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado. Diário Oficial da União. 26 maio 2014; seção 1.
- <sup>6</sup>Lei 12.594, de 12 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Diário Oficial da União. 19 jan 2012; Seção 1.
- <sup>7</sup>Ministério da Saúde (BR). FormSUS. Acompanhamento do Desenvolvimento das Ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) – Indicadores de Gestão Municipal da PNAISARI. 2º Semestre 2015. Brasília: MS; 2016.
- <sup>8</sup>Nações Unidas. Regras de Bangkok. Regras das Nações Unidas para o tratamento das mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok). Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2016. Série: Tratados Internacionais de Direitos Humanos.
- <sup>9</sup>Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro. Relatório Temático: Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura do Rio de Janeiro, RJ: ALERJ; 2016.
- <sup>10</sup>Ribeiro IGS, Benelli SJ. Jovens negros em conflito com a lei e o racismo de Estado. RIDH-Bauru. 2017; (8): 245-262.
- <sup>11</sup>Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 992, de 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União. 13 maio 2009; Seção 2.
- <sup>12</sup>Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nota Pública do Conanda de Repúdio a Retirada Compulsória de Bebês de Mães Usuárias de Substâncias Psicoativas [Internet] [citado 20 nov 2017]. Disponível em: <http://www.direitosdacrianca.gov.br>
- <sup>13</sup>Pense. Polo de Evolução de Medidas Socioeducativas. Relatório de Avaliação de Medidas. Manutenção de Medida. Solicita Tramitação Prioritária. Belo Horizonte: PENSE; 2015.
- <sup>14</sup>Pense. Polo de Evolução de Medidas Socioeducativas. Relatório de Avaliação de Medidas. Belo Horizonte: PENSE; 2015.
- <sup>15</sup>Vara Infracional da Infância e Juventude de Minas Gerais. Ofício de 18 de Agosto de 2015. Autos de execução 0024.13.037790-6. Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA). Setor de Acompanhamento das Medidas Privativas de Liberdade; 2015.
- <sup>16</sup>Rosa JG. Grandes Sertões: Veredas. 19. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.