

An abstract graphic on the left side of the cover depicts the profile of a woman's head and shoulders. The profile is filled with intricate geometric patterns in white, red, and light blue against a dark blue background. The patterns include concentric circles, zig-zags, triangles, and radiating lines, reminiscent of traditional indigenous art.

Entrega voluntária para adoção

Orientações para profissionais

É direito
da mulher.

É amparado
por lei.

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT
Procurador-Geral de Justiça Georges Carlos Fredderico Moreira Seigneur

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Secretária de Estado de Saúde Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Esta é uma publicação da Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e Juventude (PJIJ/MPDFT) e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Equipe técnica:

Alexia Guedes de França Gonçalves de Melo Ramos
Andressa Silva Dias
Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça
Karolaine dos Santos Bezerra
Liz Elaine de Silvério e Oliveira Mendes
Michelle da Costa Martins
Priscila Nolasco de Oliveira
Rebeca Cristina Ribeiro Pacheco Duarte Galvão
Rosana Maria Queiroz Viegas de Pinha e Carvalho
Rubia Marinari Siqueira
Shyrlene Nunes Brandão

Organização e texto:

Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e Juventude
e Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Programação visual e diagramação:
Secretaria de Comunicação do MPDFT

©2023 Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte.

1ª edição – 2023

Tiragem: 1.000 unidades - outubro/2023

Gestação x Maternidade _ _ _ _ _ 4

O que profissionais de saúde ou das demais políticas públicas precisam fazer diante de uma pessoa com uma gravidez indesejada? _ _ _ _ _ 6

Contatos _ _ _ _ _ 22





GESTAÇÃO X MATERNIDADE

No Brasil, a gestação é vista como sinônimo de maternidade, mas em muitos casos essa correspondência não é válida. Uma pessoa gestante pode ter diversos caminhos que não sejam, necessariamente, os de realizar o pré-natal, parir e maternar.

Mas isso é possível?
Quem gesta não será,
necessariamente, mãe
daquele bebê?



A entrega voluntária do bebê em adoção é uma das possibilidades previstas em lei e um procedimento assistido pela Justiça da Infância e da Juventude.

O vínculo mãe-bebê não é inato, nem biológico. O fato de haver gestação e um parto não torna mulher mãe, nem bebê filho(a). Caso contrário, não haveria parentalidade por adoção, certo?

Em todo processo de filiação é preciso que o bebê seja reconhecido como filho. Após um parto, esse processo pode acontecer de imediato ou pode levar algum tempo, ou até mesmo não ocorrer.

“Independente dos afetos presentes no momento da entrega, pois cada pessoa vivencia a entrega de forma muito singular, não há dúvida sobre a necessidade de respeito à genitora, a sua história e o cuidado com os registros e as transmissões que o bebê carregará ao longo da vida, mesmo efetivada uma adoção”.

Salvagni, Naddeo e Brandão (2023)





O QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE OU DAS DEMAIS POLÍTICAS PÚBLICAS PRECISAM FAZER DIANTE DE UMA PESSOA COM UMA GRAVIDEZ INDESEJADA?

1

Acolher sem julgamento

Importante que todo profissional, independentemente de seus valores e suas crenças, acolha a pessoa gestante sem julgamento moral. Acolher significa escutar com empatia o que a experiência daquela gestação significa para aquela pessoa. Nesse sentido, lembre-se de que essa escuta é técnica, ela exige uma postura sensível, mas não é um espaço para que sejam colocadas opiniões pessoais.

2

Evitar revitimização

Contar mais de uma vez a história de uma gestação indesejada, sobretudo se for em decorrência de violência sexual, é submeter a pessoa a nova violência, o que é chamado de revitimização.

Como evitar isso?

O profissional que fez a escuta inicial elabora um relatório detalhado sem a exposição da paciente e envia para a equipe. Se for necessário, ele encaminha a demanda a outros serviços ou ao sistema de justiça. Caso faltem informações, os demais profissionais devem buscá-las, evitando perguntar novamente para a pessoa que já relatou, como forma de não revitimizá-la.

A revitimização não apenas fere as diretrizes para atendimento humanizado no SUS, como também configura crime.

Lei 13.869/2019, art. 15-A:

Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

- I - a situação de violência; ou
- II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização.

3 Orientar sobre direitos garantidos por lei

Ofereça informações corretas e verdadeiras que permitam que a pessoa tenha suporte para decidir o que é melhor para si, dentro do que a lei permite.

O aborto legal

Diante de uma gestação indesejada, além de ser orientada sobre o direito à entrega legal em adoção, há possibilidade de realizar o aborto legal nos casos de violência sexual.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) orienta em seu Manual sobre entrega Voluntária, elaborado a partir da Resolução 458, de 18 de janeiro de 2023, que, no acompanhamento de gestante que manifesta o desejo de entrega para adoção, caso a gestação seja decorrente de crime, a gestante seja orientada sobre direitos de proteção, inclusive de aborto legal, e se ofereçam informações corretas e verdadeiras que permitam que a pessoa tenha suporte para decidir o que é melhor para si, dentro do que a Lei permite. Existem duas possibilidades: o aborto legal nos casos permitidos por lei e a entrega voluntária em adoção.

O artigo 128 do Código Penal informa que:

Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Também é considerado crime sexual, que permite acesso ao aborto legal, a gestação proveniente de estupro de vulnerável, conforme art. 217-A:

Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos. § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

Crenças e posturas pessoais sobre o aborto são diversas em nossa sociedade, ainda que o profissional possua uma “opinião”, é importante se ater às opções legais, informando à paciente sobre seus direitos, por meio de atendimento de qualidade e que permita que suas escolhas sejam respeitadas e protegidas.



A entrega voluntária em adoção

A entrega voluntária para adoção é uma possibilidade para qualquer gestante que escolha seguir com a gestação, mas não deseja ficar e maternar o bebê, nem mesmo conviver com ele.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) orienta que: as gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude (art. 13, § 1º).

Gestante ou parturiente que, antes ou logo após o nascimento, perante hospitais, maternidades, unidades de saúde, conselhos tutelares, Centros de Referência de Assistência Social (Cras), Centros de Referência Especializada de Assistência Social (Creas), instituições de ensino ou demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, manifeste interesse em entregar seu filho à adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada, sem constrangimento, à Vara da Infância e Juventude, a fim de que seja formalizado o procedimento judicial e seja designado atendimento pela equipe interprofissional (CNJ, 2023, Art. 2º).

O Manual sobre Entrega Voluntária (Brasil, 2023) salienta outros direitos da gestante ou a parturiente:

a) à assistência da rede de proteção, inclusive atendimento psicológico nos períodos pré e pós-natal;

b) de atribuir nome à criança, colhendo desde logo suas sugestões, bem como a forma como será atribuído esse nome caso ela não o faça;

c) de a criança conhecer suas origens (ECA, art. 48);

d) de a criança ter a preservação de sua identidade (art. 8.º da Convenção sobre os Direitos da Criança);

e) de deixar informações ou registros que favoreçam a preservação da identidade da criança, seja sobre o histórico familiar, da gestação e de sua decisão acerca da entrega; seja sobre dados que possam ser úteis aos cuidados da criança, como os relativos a históricos de saúde da família de origem, ou outros que lhe pareçam significativo, como fotos ou cartas; e

f) de gozo de licença-saúde após o parto e que a razão da licença será mantida em sigilo.



4

Diferenciar entrega voluntária de abandono

A entrega voluntária é uma ação legal, que expressa, em grande parte das vezes, um ato de cuidado e proteção ao bebê. É também uma forma de garantir o direito sexual e reprodutivo de uma pessoa que opta por não maternar.

É importante que a pessoa receba suporte para essa decisão, e que a equipe esteja atenta para não usar termos que estigmatizam a pessoa que gesta como “abandonante”, “desnaturada”; “sem coração” e o bebê como “coitado”, “abandonado”. Esses termos marcam subjetivamente, o que não é benéfico nem para um, nem para outro, podendo, inclusive, configurar uma violência institucional.

É fundamental que os(as) profissionais que irão trabalhar tanto com o bebê, quanto com a pessoa que o gestou, vejam a entrega voluntária como um ato que oportuniza vínculos a serem criados de forma afetiva e protetiva e não como uma obrigação, devido à relação biológica/genética. Isso é saudável para ambos.

5

Comunicar o direito à entrega sigilosa

É fundamental que o(a) profissional respeite o direito da pessoa ao sigilo, tanto em relação à família, quanto ao genitor do bebê, se assim o desejar. Isso está assegurado no Art. 19-§ 9º do ECA e no Manual sobre Entrega Voluntária do CNJ.

A equipe de saúde não deve, em hipótese alguma, cometer a infração de mediar, divulgar, muito menos pegar para si bebê nascido no hospital, uma vez que isto é, não apenas eticamente condenável, mas também um crime passível de punição (art. 258-B. ECA).

Você sabia que no Distrito Federal a Lei 7.282/2023 impõe multas em caso de descumprimento das medidas que asseguram o direito da gestante ao sigilo para adoção voluntária?

6 Quais cuidados deve ter a equipe da assistência ao pré-natal?

É importante que as equipes que prestam a assistência pré-natal promovam o acolhimento da pessoa gestante desde o primeiro contato com o serviço, de modo a estabelecer uma relação de confiança e fortalecimento de vínculos, o que poderá contribuir para que essa mulher se sinta à vontade em relatar a situação vivenciada.

Caso a equipe tenha identificado dificuldade da gestante em lidar com a gestação, é interessante que haja escuta especializada, feita, preferencialmente, por equipe interprofissional.

É importante que aspectos considerados relevantes para a assistência pré-natal sejam compartilhados com toda a equipe também como forma de auxiliar os demais profissionais a manter uma postura ética e de respeito à paciente, resguardando o direito ao sigilo e preservando-a de julgamentos por parte da equipe e/ou de demais pacientes.

7 Quais cuidados deve ter a equipe do hospital onde ocorreu o parto?

Na sala de parto

Os cuidados humanizados preconizados pelo Ministério da Saúde para parto e pós-parto nem sempre são indicados a uma pessoa que não deseja ficar com o bebê. Deve-se sempre perguntar à gestante sobre o desejo de ver e amamentar o bebê antes de qualquer ação. Inclusive dar a ela o direito de repensar o que expressou antes.

Em caso da paciente já estar acompanhada pela Vara da Infância e Juventude - VIJ, a resolução do CNJ orienta que:

Art. 8º O magistrado oficiará ao estabelecimento de saúde de referência em que o parto provavelmente ocorrerá, comunicando a intenção da gestante, para que ela receba atendimento humanizado e acolhedor, correspondente à situação peculiar em que se encontra, evitando constrangimentos e resguardando-se o sigilo, requisitando seja o juízo comunicado imediatamente quando de sua internação.

§ 1º Deve o estabelecimento de saúde, inclusive, ser orientado quanto à necessidade de respeitar a vontade da paciente quanto a não ter contato com o recém-nascido.

Em caso da parturiente expressar no momento do parto o desejo de não ver o bebê, ou qualquer outro sinal de recusa ao contato, deve-se respeitar, não julgar e não tentar convencer a pessoa do contrário.

Oferecer atendimento da psicologia e do serviço social do hospital pode ser uma forma de garantir a ela uma escuta qualificada que permita à equipe compreender o que se passa com a pessoa, pois pode ser desde uma reação ao processo de parto até uma recusa à maternagem, mas que ainda não teve possibilidade de ser expressa, por não ter sido ouvida nas suas ambivalências diante de uma gestação. Diversos afetos e desejos, além de questões sociais e familiares, podem afetar a reação no pós-parto. **É preciso uma escuta atenta e empática de cada caso, de forma singular.**

A maternidade não é compulsória, e pode não estar nos planos e no desejo da gestante/parturiente. Isso precisa ser compreendido pela equipe, em um espaço de não romantização desse lugar social.

Na enfermaria antes da alta

Caso a puérpera queira permanecer em alojamento com o bebê e amamentá-lo, não deve ser proibida. É interessante que a equipe psicossocial do hospital possa acompanhá-la, avaliando seus sentimentos e seu contexto social, dando-lhe a oportunidade de conversar sobre seu desejo de manter a entrega ou de desistir dela. **Lembre-se: de forma alguma o(a) profissional deve emitir juízo de valor ou influenciar a decisão.**

Além disso, dependendo das condições estruturais da unidade de saúde e disponibilidade de recursos humanos, sugere-se alocação da pessoa puérpera e da criança em leito reservado ou enfermaria exclusiva, a fim de evitar interações desconfortáveis com puérperas de gestações desejadas.

Caso mantido o desejo de entrega, é interessante oferecer à puérpera que deixe algum registro a ser anexado no processo do bebê. Essa prática auxilia o direito do bebê a sua história (art. 48 do ECA), bem como pode auxiliar no processo de luto pela entrega, pois ainda que seja uma escolha consciente, pode haver luto da recusa ao lugar socialmente esperado que uma pessoa que pare ocupe: o da parentalidade.

Esse registro também está contemplado no Manual sobre Entrega Voluntária do CNJ como um direito da puérpera:

[...] de deixar informações ou registros que favoreçam a preservação da identidade da criança, seja sobre o histórico familiar, da gestação e de sua decisão acerca da entrega; seja sobre dados que possam ser úteis aos cuidados da criança, como os relativos a históricos de saúde da família de origem, ou outros que lhe pareçam significativo, como fotos ou cartas (p. 22).

No relatório da equipe de saúde a ser encaminhado à Vara da Infância e Juventude - VIJ, é importante identificar e registrar o histórico de saúde da parturiente prévio à gestação, observando possíveis consequências à formação fetal e implicações para a atenção à saúde da criança. Deve-se atentar para condições crônicas (diabetes, hipertensão, alergias, doenças genéticas e transtornos mentais); histórico de saúde gestacional (hipertensão e diabetes gestacionais; etilismo, tabagismo ou uso de outras drogas durante a gestação; trombose; infecções sexualmente transmissíveis; anemia); histórico familiar de saúde da parturiente e vulnerabilidade socioeconômicas gestacionais. Além das condições clínicas, é necessário o registro das condutas tomadas durante o cuidado em saúde do binômio (Brasil, 2023).

É importante esclarecer à puérpera que, mesmo quando solicitado sigilo, essas informações são importantes para o bem estar e os cuidados com o bebê.

A fim de garantir a continuidade de cuidados, bem como salvaguardar o direito à saúde, após reiterado o desejo da entrega para adoção, faz-se necessário detalhar a situação de saúde do bebê, além dos dados preenchidos na Caderneta da Criança (Brasília, 2022):

- Possui alguma patologia?
- Cuidados específicos necessários?
- Medicamentos?
- Vitaminas?
- Indicação de fórmula infantil?
- Acompanhamentos/encaminhamentos necessários.



No momento da alta

Caso deseje, a puérpera deve ter a possibilidade de se despedir do bebê com privacidade, a não ser que, por algum motivo justificável, a equipe hospitalar entenda que esse momento deva estar acompanhada, de preferência, por um profissional com o qual a paciente tenha construído vínculo de confiança.

Caso o bebê tenha passado por longa internação por motivos clínicos, é interessante oportunizar à equipe de saúde que cuidou dele um processo de despedida e também de deixar registrado informações sobre ele, cuidados específicos, percebidos pela equipe sobre o que o tranquiliza e o incomoda. Essas são informações que auxiliam na transição do bebê para o serviço no qual será acolhido, ou quando for o caso, para a família por adoção.

8

Mesmo que a mulher já tenha sido encaminhada à Vara da Infância ela pode desistir da entrega?

A desistência da entrega é possível a qualquer momento da gestação, parto e pós-parto, basta informar à equipe que acompanha a parturiente.

Mesmo quando já tiver sido iniciado um processo na Vara da Infância e da Juventude, a pessoa gestante ainda pode manifestar seu direito de arrependimento, no prazo de até 10 dias contados da data da sentença. Depois desse prazo, é determinada a extinção do poder familiar e não há possibilidade de desistência, e a pessoa que gestou não poderá ter mais contato com o bebê.

Em caso de desistência da entrega, a pessoa deverá procurar o quanto antes a Defensoria Pública. Nesse caso, a Vara da Infância e Juventude - VIJ mantém o acompanhamento da mãe e do bebê por um prazo de até 180 dias, podendo ainda contar com o apoio do Conselho Tutelar.

Os profissionais de saúde que atendem uma pessoa gestante que deseja entregar o bebê em adoção deverão encaminhar relatório à Vara da Infância e Juventude - VIJ e ao Ministério Público a fim de que a gestante possa ser acompanhada caso expresse o desejo ainda durante gestação ou após o parto.

TJDFT

sefam.vij@tjdft.jus.br

MPDFT

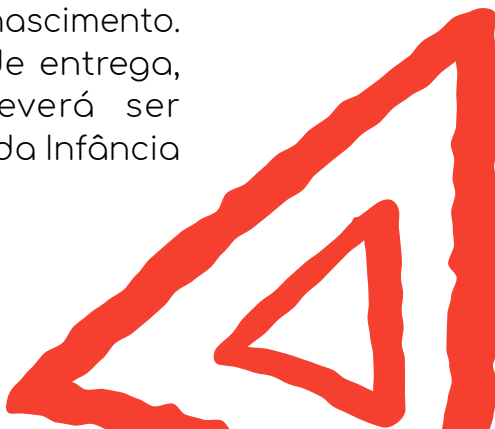
civelinfancia@mpdft.mp.br

Defensoria Pública do DF

najinfancia@defensoria.df.gov.br

Os relatórios auxiliam que a pessoa e o bebê possam ter seus direitos garantidos após o nascimento. No caso de desistência de entrega, o relatório também deverá ser encaminhado para a Vara da Infância e Juventude - VIJ:

(cartorio.vij@tjdft.jus.br)



Acesse o QR Code para mais informações e para a consulta de leis e normativos sobre o assunto.

Esta cartilha também está disponível em formato digital.



CONTATOS:

Núcleo Integrado da Infância e Juventude da Defensoria Pública do DF

Endereço: SEPN 515 Bl. E, Ed. Bittar IV,
Asa Norte, Brasília - DF

Telefone: (61) 9359-0072 ou 129 (7h as 19h)

E-mail: najinfancia@defensoria.df.gov.br

Horário de atendimento: 13h as 18h (segunda a sexta)

1ª Vara da Infância e da Juventude do DF - 1VIJ

Endereço: SGAN 916, Lote F, Bloco 1, Térreo,
Sala 1021, Asa Norte, Brasília-DF

Telefone: Seção de Colocação em Família Substituta
(Sefam): 99272-7849 (apenas WhatsApp)

E-mail: sefam.vij@tjdft.jus.br

Horário de atendimento: 12h as 19h (segunda a sexta)

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT

Endereço: Eixo Monumental, Praça do Buriti,
Lote 2, Sede do MPDFT, Brasília-DF

Telefones: (61) 3343-9500; 0800 644 9500

(Ouvidoria - ligação gratuita, 2º a 6º, 12h as 18h);

(61) 99847-7592 (WhatsApp Ouvidoria das Mulheres)

E-mail: civelinfancia@mpdft.mp.br

ouvidoriadasmulheres@mpdft.mp.br

Horário de atendimento: 12h as 19h (segunda a sexta)

Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei - PIGL

Endereço: Ambulatório do HMIB, L2 Sul,
Quadra 908, Asa Sul, Brasília-DF

Telefone: 2017-1600 Ramal 7434; 2017-1624 (WhatsApp)

E-mail: pigl.hmib@saude.df.gov.br

Horário de atendimento: 13h as 18h (segunda a sexta)

A gestante ou parturiente que manifestar interesse em entregar espontaneamente o nascituro ou o recém-nascido também poderá procurar uma das unidades da rede de saúde pública ou privada do Distrito Federal, instituições de ensino, Centros de Referência de Assistência Social (Cras), Centros de Referência Especializada de Assistência Social (Creas), conselhos tutelares ou demais órgãos do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente.

Portaria Conjunta 115, 15 de setembro de 2023

[illegible]



Ministério Público
do Distrito Federal
e Territórios



1ª VARA DA INFÂNCIA E
DA JUVENTUDE DO DF

TJDFT



DEFENSORIA PÚBLICA
DISTRITO FEDERAL

Secretaria
de Saúde



Secretaria de
Desenvolvimento
Social

