



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Serviços de Saúde Mental
Gerência de Serviços de Psicologia

Recomendação n.º 2/2021 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GPSI

Brasília-DF, 06 de dezembro de 2021.

Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF

1. Assunto

Orientações para profissionais de saúde no atendimento a mulheres^(A) e adolescentes^(B) que manifestam o desejo de entrega do bebê para adoção^(C).

2. Objetivos

- Oferecer diretrizes técnicas para acolhimento humanizado a pessoas que expressam desejo de entrega do bebê para adoção no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);
- Orientar o acompanhamento desses usuários no âmbito da SES/DF e os encaminhamentos necessários aos demais órgãos do sistema de proteção.

3. Justificativa

O artigo 8º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)⁽¹⁾ garante acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher durante o ciclo gravídico puerperal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Quanto à Assistência Psicológica afirma:

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a **gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção**, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. [Grifo nosso]

Diante da manifestação do interesse em entregar o filho para adoção, a mesma lei informa 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)^(D).

Portanto, é importante que o referido encaminhamento seja precedido de escuta adequada dessa mulher pela equipe de saúde para a qual ela comunica o desejo, independente do momento do ciclo gravídico ou puerperal em que se encontra e do nível de atenção ao qual a

mulher esteja vinculada no momento. Isso porque muitas vezes essa mulher tem receio de ser julgada, criminalizada e de não ser acolhida, o que pode acarretar seu silenciamento. Falar das possibilidades de lidar com uma gestação indesejada inclui assuntos que são tabus na sociedade, como a entrega do bebê para adoção e o mito do amor materno^(2 e 3).

No Distrito Federal há lei⁽⁴⁾ que busca desconstruir o preconceito envolto na entrega de bebê para adoção, orientando:

Art. 1º As unidades públicas e privadas de saúde do Distrito Federal devem afixar placas informativas em locais de fácil visualização contendo os seguintes dizeres: "A ENTREGA DE FILHO PARA ADOÇÃO, MESMO DURANTE A GRAVIDEZ, NÃO É CRIME. CASO VOCÊ QUEIRA FAZÊ-LA, OU CONHEÇA ALGUÉM NESTA SITUAÇÃO, PROCURE A VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. ALÉM DE LEGAL, O PROCEDIMENTO É SIGILOSO."

A referida campanha é relevante para divulgar o direito jurídico da mulher e da criança a uma entrega em adoção legal e segura. Entretanto, percebe-se que ela não é suficiente para sanar a complexidade que envolve o tema, ou mesmo para auxiliar as mulheres nas suas ambivalências com a gestação, sendo necessário o alinhamento entre órgãos da Saúde e de garantia de direitos.

A Vara da Infância e Juventude do DF oferece serviço de acompanhamento das gestantes que manifestam o desejo da entrega voluntária, mas percebe-se que muitas mulheres não procuram diretamente esse órgão por receio ou desconhecimento. Isso porque, há uma forte representação social da justiça como lócus punitivista, de forma tal que muitas vezes se faz necessário um processo de sensibilização e desmistificação a esse respeito para que seja possível que essas mulheres cheguem a esse atendimento.

Tendo em vista a alta possibilidade de que uma mulher tenha atendimento em Unidade de Saúde no período pré, peri e/ou pós-natal, avalia-se que é imprescindível que os profissionais estejam qualificados para identificar e acompanhar essas situações em que há manifestação de desejo de entrega do bebê, com oferta de escuta qualificada e sem julgamentos, além de orientações assertivas e atualizadas⁽⁵⁾. Dessa forma é possível favorecer a essa mulher um processo de reflexão acerca da escolha a ser tomada.

De acordo com Art. 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos.

Portanto, o acolhimento, a escuta empática, o cuidado no momento da entrega, o favorecimento da despedida do bebê e o registro dessas informações são fundamentais, tanto para que a mulher possa fazer o luto desse bebê, quanto para a constituição psíquica do mesmo⁽⁶⁾.

Por outro lado, a literatura aponta a quase total ausência de informações na busca de pessoas adotadas pelas suas histórias⁽⁷⁾. Faz-se mister o registro de informações que são fundamentais para constituição da subjetividade e para minorar problemas de desenvolvimento do neonato⁽⁶⁾.

O acompanhamento adequado é benéfico para os bebês, para as mulheres e para as equipes. Em relação ao bebê, além dos cuidados com a chegada ao mundo e com a história que se constrói e se conta, também permite minimizar os abandonos, o direcionamento indevido de bebês a esquemas ilegais de adoção ou mesmo ao tráfico humano ou infanticídio, bem como maus tratos a nascituros. Para a mulher, reduz também o risco de adoecimento psíquico ou agravamento, que podem levar a transtornos mentais graves e persistentes⁽⁸⁾.

As equipes de saúde comumente demonstram dificuldade em lidar com essas situações,

sendo, muitas vezes, norteadas por valores pessoais, morais e julgamentos. Não é raro também os profissionais sofrerem com as situações de entrega, sobretudo nos casos em que se ocupam dos cuidados com os bebês⁽⁹⁾. Para minimizar o risco de prejuízos emocionais à equipe, é importante formação e informação para que os profissionais saibam lidar com esses casos de forma técnica e por meio de escuta qualificada, trazendo a eles a tranquilidade de que não é seu papel tentar convencer ou, ao contrário, demover a genitora da entrega do bebê.

4. Contextualização

Independentemente do nível de atenção, é importante que qualquer profissional que atenda gestantes esteja sensibilizado e informado sobre o tema da entrega de um bebê para adoção. Nesse sentido, seguem algumas contextualizações técnicas:

- **Amor materno não é inato**

Socialmente ainda é muito presente a representação do amor materno como inato, natural em todas as mulheres. No entanto, o vínculo entre mãe e bebê é afetado por diversos fatores, dentre eles o contexto sócio-cultural-econômico, a subjetividade e história de vida da mulher⁽⁸⁾. O amor materno existe e é importante para a saúde da relação da díade mãe-bebê, bem como para o desenvolvimento integral da criança, mas é uma construção que ocorre quando essa mulher exerce os cuidados ao bebê (função materna), de tal forma que não é necessariamente a genitora que desempenha essa função,^(2, 3 e 10) sendo importante diferenciar os processos de gestar e maternar.

- **Diferenciação de gestação e maternidade**

A gestação é um evento biológico, que acomete a classe dos mamíferos, enquanto parte do processo reprodutivo das espécies. Porém, nos humanos, este evento é atravessado por diversos significados, que conferem à gestação e ao parto um fenômeno complexo, permeado por desejos, anseios, medos e diversas representações.

O momento do parto marca uma ruptura entre a gestação e a maternidade. Aquele bebê até então imaginado agora se torna real. O vínculo mãe-bebe não se dá pelo nascimento, não é inato, nem biológico^(3, 10, 24). É preciso que aquele bebê seja reconhecido como um filho. Esse processo pode acontecer de imediato no parto ou pode levar algum tempo, ou até mesmo não ocorrer^(11 e 12).

Dessa forma, a maternidade não ocorre de imediato, mas é fruto da relação entre a genitora e o bebê, inseridos em um contexto, numa história familiar e pessoal da puerpera. Não há, portanto, um significado único do que é ser mãe, sendo singular para cada mulher e impacta diferentemente a construção da subjetividade feminina^(11, 12 e 15). É possível ampliar essa discussão para o(a) parceiro(a) da mulher, incluindo outras parentalidades⁽¹³⁾.

- **Diferenciação entre entrega e abandono**

Diferentes termos são utilizados no dia a dia para se referirem ao ato de entregar o bebê como: doar, abandonar, deixar, rejeitar. Tais termos podem ser carregados de estigmas, os quais podem vir a rotular a pessoa que protagoniza esse ato^(16 e 17).

Por isso, é importante nomear (e compreender) a escolha pela entrega de um bebê para adoção como “entrega voluntária”. É uma ação legal, que expressa, em grande parte das vezes, um ato de cuidado e proteção ao bebê. Essa designação é um importante mecanismo simbólico para a genitora e para a criança. No primeiro caso, possibilita que a mulher faça essa escolha de uma forma refletida e segura e, para o bebê permite que ele se sinta acolhido e protegido, a partir do ato de entrega (diferenciando-o assim do abandono) e, futuramente, perceba isso de forma a agregar positivamente em sua saúde mental e no investimento na posição de filho de uma (outra) família.

- **Contexto social das entregas**

A entrega voluntária em adoção não pode ser julgada como um ato irrefletido e precipitado de alguém que não quer para si as responsabilidades do cuidado com um filho. Isso porque as motivações da entrega são diversas, mas muito marcadas por questões socioeconômicas e de violência (pessoal, simbólica e estrutural), bem como de desamparo pelo genitor do bebê. É notório que para a figura masculina pouco pesa o estigma de abandono do bebê, ficando sobre a mulher a “culpa” pela entrega ou o ônus, físico e financeiro, do cuidado com o neonato. Ademais cabe também à mulher, em alguns casos, os riscos de um aborto ilegal diante de uma gestação indesejada^(9 e 16).

Neste contexto, podem estar relacionadas diversas expressões da questão social, como violência doméstica (física, psicológica e sexual), dependência de álcool e outras drogas, rompimento de vínculos familiares, falta de rede de apoio, pobreza, desemprego e ausência de políticas públicas que possam apoiar essas mulheres no momento de sua decisão. O contexto acima descrito, está relacionado às expressões da questão social manifestadas pela desigualdade social, cultural e econômica que podem revelar o maior ou menor risco e/ou vulnerabilidade social que esta mulher está inserida.

Por fim, vale ressaltar que não obstante as garantias legais, existe uma lacuna assistencial nas políticas públicas que realize o acolhimento e acompanhamento da mulher que decide entregar a criança para adoção, o que reflete a importância de ações que possam efetivamente contribuir na proteção social da mulher e da criança, por isso a importância de a equipe de saúde estar preparada tecnicamente para acolher a mulher em sua decisão e orientá-la em seus direitos sociais.

- **Entrega Protegida, Humanizada e Sigilosa**

A entrega tem efeitos emocionais para a mulher e para o bebê. Há muitos relatos de mulheres que fizeram entrega ou que tiveram decretada a perda do poder familiar e que seguem “criando” mentalmente seus filhos, imaginando como estariam, com qual idade, supondo vê-los na rua, uma vez que a elas não foi ofertado espaço de escuta e ferramentas para elaborar esses processos.

Importante salientar que a entrega é sigilosa^(E), ou seja, a mulher tem o direito de não querer que a família ou mesmo o genitor do bebê saibam da entrega. Entretanto, é importante ressaltar que a entrega deve ser documentada, para respeitar o direito do adotado à sua história. No entanto, caso o casal opte pela entrega para adoção, ambos devem ser escutados e encaminhados à Defensoria Pública e Sistema de Justiça, conforme orientações ao longo deste documento.

- **O bebê como sujeito^(F)**

Além da escuta da mulher no processo de entrega, é preciso cuidar também da pessoa que chega ao mundo em uma história que nem sempre lhe é contada. É muito comum que crianças adotadas desenvolvam sintomas, comportamentos, dificuldades de desenvolvimento, que refletem lacunas e segredos que poderiam ter sido evitados se também houvesse um cuidado com o bebê nesse momento de separação e em todas as etapas de colocação em família substituta⁽¹⁸⁾.

Em alguns hospitais, quando há manifestação do desejo de entrega, ocorre a prática de separar genitora e bebê⁽³²⁾. É importante respeitar o desejo dos genitores de querer ou não ter contato com o bebê. De qualquer forma, é importante que as equipes de saúde compreendam que a separação abrupta, pode prejudicar emocionalmente, tanto a mãe quanto o bebê, uma vez que inviabiliza o processo de despedida. O bebê pode dar sinais de angústia quando nada lhe é dito após a separação da genitora, como dessaturação, recusa alimentar, hipotonia, choro intenso, irritabilidade, dentre outros comportamentos. Nomear o que se passa, auxilia o bebê a adquirir segurança e melhor adaptação⁽⁶⁾.

5. Orientações

Cada nível de atenção à saúde possui atribuições específicas no acompanhamento da mulher e pode funcionar como suporte ao processo de tomada de decisão e manejo das vivências dele decorrentes. Nesse sentido, seguem algumas orientações para subsidiar os profissionais:

5.1. Orientações gerais

- **Importância do acolhimento e acompanhamento à mulher, independente da categoria profissional e do nível de atenção à saúde:**

Conforme já descrito ao longo deste documento, compreende-se que a entrega de bebê em adoção é uma decisão complexa e que engloba inúmeros aspectos da vida da pessoa. Há de se considerar, para além de fatores de ordem subjetiva e social, as alterações hormonais da gestação e do puerpério que incidem sobre a saúde mental da mulher. Dessa forma é importante compreender que é natural e comum que haja um processo de reflexão e constantes mudanças/ambivalência sobre essa decisão, a qual pode impactar de inúmeras formas a paciente.

Por isso, para minimizar o risco do adoecimento mental, é importante que os atores que acompanham a gestante/puérpera ou casal tenham postura acolhedora, respeitosa e cuidadosa. Escutar sem julgamento, entender que não compete ao profissional tentar mudar a forma como ela pensa; acolher a complexidade da decisão e suas ambivalências, para que a pessoa possa tomar a decisão por si mesma, a fim de tornar o processo mais assertivo^(G).

No caso de adolescentes grávidas, as orientações descritas devem ser utilizadas e compartilhadas também com os responsáveis, os quais devem participar do processo. Entretanto, vale destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente, nos artigos 15, 16 e 17, reforça o direito da adolescente à liberdade de opinião e expressão, bem como o respeito à inviolabilidade de ideias e crenças na sua opinião. Assim como preconizado no Art 12 da Convenção sobre Direitos da Criança, da qual o Brasil é signatário^(H). Nesse sentido, é de fundamental importância considerar o desejo da adolescente, ainda que contrário ao da família.

- **Questões legais:**

Como preconizado pelo ECA e reafirmado pela Lei Distrital, a entrega de um bebê para adoção não é crime. Quando a mulher expressa o desejo de entrega, ou mesmo dúvidas quanto a isso,

ela deve ser acolhida no serviço de saúde, avaliada e acompanhada em relação aos aspectos sócio-emocionais. Ao longo desse processo, caso a mulher confirme o desejo de entregar o bebê em adoção, o profissional deve encaminhá-la à Vara da Infância e Juventude^(I).

Em razão disso, caso a mulher demonstre dúvidas e ambivalências é importante informá-la que deverá buscar o Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública do Distrito Federal^(J), para que este seja um processo que ocorra dentro da segurança jurídica necessária à genitora e ao bebê. Também esse órgão deve ser procurado o quanto antes no caso da entrega ter sido feita após o parto e houver arrependimento.

É mister informar que a entrega direta para terceiros configura crime. Caso a equipe de saúde tenha conhecimento dessa intenção, é imprescindível orientar a mulher a como fazer a entrega legalmente^(K). A equipe de saúde não deve, em hipótese alguma, cometer a infração de mediar, ou divulgar, muito menos pegar para si bebê nascido no hospital^(L), uma vez que isto é, não apenas eticamente condenável, mas também um crime passível de punição.

Outra consequência da adoção ilegal é a possibilidade de ela estar associada a outros crimes, a exemplo do tráfico de pessoas, expondo a criança a riscos a sua integridade física, moral e psicológica.

Outro risco que se pode inferir em relação à adoção ilegal é a desistência da adoção, deixando o adotante completamente desassistido.

5.2. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

A Lei 13257, de 8 de março de 2016, conhecida como o Marco Legal da Primeira Infância, trouxe alterações ao ECA, estabelecendo no artigo 8º, § 1º que “o atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária”^(M).

Vale esclarecer que um dos princípios da Estratégia Saúde da Família é o Acolhimento, que envolve a escuta ativa e qualificada dos usuários que chegam às Unidades Básicas de Saúde. Desta forma é importante que as equipes promovam o acolhimento das mulheres desde o primeiro contato com o serviço, de modo a estabelecer uma relação de confiança e fortalecimento de vínculos, que poderão contribuir para que essa mulher se sinta à vontade para relatar a situação vivenciada.

Os profissionais que prestam a assistência pré-natal, tem uma agenda extensa com a finalidade de diminuição da morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁹⁾. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, metade das gestações é indesejada⁽²⁰⁾, mas nem sempre os aspectos emocionais e sociais da gestação são abordados nas consultas.

Algumas ações podem auxiliar os profissionais a acompanhar mulheres que vivem uma gestação indesejada, sendo a entrega para adoção uma possibilidade para lidar com ela.

5.2.1. Identificação de gestantes que manifestam o desejo de entrega de bebê para adoção

Devido à naturalização da ideia do amor materno inato, dificilmente uma mulher chegará a uma consulta e expressará que não deseja o bebê. Mas alguns sinais ou indicadores podem auxiliar a equipe a perceber a necessidade de uma escuta mais cuidadosa:

- Afetos da gestante em relação à gestação: Como se sente com a gestação? O que mudou na sua vida após saber que estava grávida? Observar como se refere às

mudanças produzidas pela gestação.

- Sentimentos em relação ao bebê: Perceber como se refere ao bebê, quais preocupações expressa, como o nomeia ou não. Evita usar o termo filho(a) uma vez que essa relação é posterior ao nascimento, ou não.
- Rede de apoio: Com quem mora? Como as pessoas com quem convive reagiram à gestação? Nesse ponto, há a possibilidade de emergir as gestações fruto de violência sexual, mesmo conjugal.
- Qual o planejamento e como está o investimento emocional no período pós-parto.

O incômodo emocional com a gestação, o uso de termos negativos em relação ao bebê, rede de apoio precária e/ou que gere consequências psicológicas negativas quando acionadas(21) PODEM indicar uma dificuldade na relação com o bebê, que motive a entrega para adoção.

5.2.2. Acolhimento de gestantes que apresentam dificuldade diante de uma gestação indesejada e/ou que expressam o desejo de entrega para adoção

Caso a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha identificado dificuldade da gestante em lidar com a gestação é interessante que haja escuta especializada, feita, preferencialmente, por equipe interprofissional, (neste caso solicitando apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB).

Primeiramente, é fundamental não julgar os sentimentos da mulher em relação à gestação, independente da origem. Ao se sentir julgada, a pessoa poderá não se sentir à vontade para trazer outros sentimentos relacionados à gestação e pode tentar lidar com eles sozinha, podendo colocar sua vida e a do bebê em risco.

Alguns pontos a serem melhor identificados e técnicas que podem auxiliar nessa escuta:

- História de vida (técnicas facilitadoras: genograma e linha da vida)
- História gestacional (perdas, entregas na família ou terceiros, história de maternagem)
- História da gestação atual
- Relação com o bebê
- Dados socioeconômicos
- Identificação da Rede de apoio (Técnicas facilitadoras: Mapa de Rede, Ecomapa)

5.2.3. Encaminhamentos e articulação de rede(N)

Durante a escuta de acolhimento podem ser identificados fatores de risco que estejam relacionados ou não à gestação: dependência química, permanência ou vivência na rua, transtorno mental, vivência de violência doméstica e/ou sexual, entre outros. É importante que o profissional acione a rede de proteção necessária para acompanhar essa mulher, a fim de evitar novos agravos.

Portanto, é importante avaliar a necessidade de acompanhamento psicossocial da mulher e encaminhamentos para outros serviços de saúde especializados como o Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica

(CEPAV), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)^(O) e/ou interinstitucionais como os Centros Referência de Assistência Social (CRAS); ou Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O Conselho Tutelar também é um importante aliado para acompanhar a gestante, sobretudo se for adolescente ou tiver histórico de acompanhamento de outros filhos, para garantir o acesso a serviços e benefícios.

Também é necessário reforçar a importância de continuidade do pré-natal e a discussão sobre métodos contraceptivos a serem utilizados posteriormente.

Caso haja suspeita de gestação fruto de violência sexual, é importante informar à gestante o direito ao aborto legal o quanto antes, para viabilizar o procedimento, se for o caso e desejado pela mulher. Deve-se preencher a ficha de notificação de violência e encaminhar a mulher/adolescente ao CEPAV da Região e informar o contato do Programa de Interrupção da Gestação Prevista em Lei (PIGL), ou informá-la que pode ir diretamente ao Programa, localizado no ambulatório do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)^(P).

Caso a gestante expresse dificuldade em lidar com a gestação e de identificar-se como mãe daquele bebê, a equipe deve informá-la sobre a possibilidade de entrega para adoção, citando inclusive a lei anteriormente apresentada. Nesse caso, ela deve ser encaminhada para a Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude – SEFAM^(Q). Sugere-se que seja também encaminhado, conforme Anexo I, relatório ao SEFAM^(U), que agendará atendimento com a gestante^(R).

Importante ainda informá-la que a manifestação de entrega do bebê não é definitiva e que ela poderá voltar atrás após o parto. Também é importante que ela mantenha o acompanhamento com a Equipe de Saúde da Família de referência para apoio durante todo o processo e a fim de manter a longitudinalidade do cuidado, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2.4. Discussão do caso com a equipe de saúde

A escuta qualificada realizada por diferentes atores fornece mais informações que os demais integrantes da equipe de saúde possuem. É importante que aspectos considerados relevantes para a assistência pré-natal sejam compartilhados com toda equipe, também como forma de auxiliar os demais profissionais a manter uma postura ética e de respeito à paciente, resguardando o direito ao sigilo da mulher e preservando-a de julgamentos por parte da equipe e/ou de demais pacientes. É notório que muitos sentimentos são mobilizados na equipe diante de casos como esse, por isso é crucial que a equipe psicossocial tenha postura psicoeducativa também diante de seus colegas.

Sugere-se, se possível, o contato da Equipe de Saúde da Família ou do NASF com a equipe de saúde do Centro Obstétrico da Maternidade onde a mulher ganhará o bebê, a fim de orientá-la como proceder um parto humanizado sem que alguns procedimentos sejam realizados se não consentidos pela mulher, como contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida. Tais procedimentos apresentam impacto afetivo e podem, ao serem realizados de maneira imposta ou irrefletida, serem vividos como violentos. Obviamente, a gestante ou parturiente poderá mudar sua decisão sobre esses procedimentos e sobre a própria entrega em momentos diversos do processo que está vivenciando.

Caso não seja possível o contato com o Centro Obstétrico ou na falta de certeza sobre o hospital onde o parto poderá ocorrer, a equipe pode entregar relatório à mulher para que ela o apresente à equipe assistente no momento do parto.

5.3. No âmbito da Atenção Secundária à Saúde

5.3.1. Atenção Ambulatorial Secundária (AASE)

Há três pontos importantes sobre a Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) que precisam ser considerados: a) a AASE atua como retaguarda para APS de forma integrada; b) a porta de entrada para os ambulatorios é regulada, ou seja, é feita por agendamento direto da APS; c) este nível de atenção é especializado.

A Linha de Cuidado de Saúde da Mulher é uma Linha de Cuidado Obrigatória para AASE, colocando esse segmento como prioritário.

A mulher/adolescente recebe atendimento especializado em Pré-Natal de Alto risco, que consiste na continuidade do cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS), contudo em um segmento especializado frente a condições clínicas específicas. O atendimento é multiprofissional e a paciente tem acesso a exames especializados.

Assim, o encaminhamento para a AASE acontecerá conforme critérios clínicos da gestação e ao ser encaminhada para um atendimento ambulatorial é importante que o(a) ginecologista e a equipe multiprofissional estejam capacitados para atender tanto a condição clínica de gestação de alto risco, quanto a condição específica de direito e desejo de entrega do bebê para adoção e aspectos psicossociais envolvidos, considerando as situações e manejos supracitadas.

5.3.2. Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV)

Os Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV, são referência no atendimento às pessoas em situação de violência em todos os ciclos de vida e possuem funcionamento em regime ambulatorial.

Os CEPAVs^(S) têm como objetivo realizar o acolhimento e a atenção integral às pessoas em situação de violência atuando em equipe interdisciplinar especializada, integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Demandas de Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção podem ser identificadas pelas equipes técnicas dos CEPAVs nos atendimentos realizados às pessoas que sofreram algum tipo de violência. Escuta qualificada e humanizada deve ser realizada, bem como o encaminhamento para a Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude – SEFAM / VIJ^(Q). É interessante que a equipe elabore Relatório (Anexo I) com dados obtidos pelo(s) profissional(is) para evitar revitimização da gestante e encaminhe para a SEFAM^(U).

É importante ressaltar a continuidade do atendimento e acompanhamento focal às pessoas em situação de violência pela equipe do CEPAV e que mulheres ou adolescentes que ficaram grávidas em decorrência de estupro devem receber orientações sobre o ambulatório especializado do Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei – PIGL.

5.3.3. Ambulatório Especializado do Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei (PIGL) em Unidade de Referência Distrital

Caso uma mulher/adolescente tenha ficado grávida devido a uma violência sexual, ela poderá acessar o PIGL encaminhada ou por demanda espontânea. No processo de acolhimento é informado a ela que há três opções diante de uma gestação fruto de violência, a saber: a) o aborto legal b) seguir com a gestação e entregar o bebê para adoção; ou c) reconhecê-lo e, dessa forma,

inserir-lo como filho.

Em caso de recusa, ou desistência do aborto legal, é importante trabalhar com a mulher a diferença entre gestação e maternidade.

Se a mulher indicar a possibilidade de entrega voluntária do bebê para adoção, deve-se ver encaminhada à Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude – SEFAM^(Q). É interessante que a equipe elabore Relatório (Anexo I) com dados obtidos pelo(s) profissional(is) para evitar revitimização da gestante e encaminhe para a SEFAM^(U).

O atendimento no PIGL também deve oportunizar avaliação da necessidade de acompanhamento psicossocial em articulação com a rede.

Deve-se assegurar que a mulher/adolescente receba assistência pré-natal, articulando com a APS de referência com discussão do caso, resguardando o sigilo.

5.3.4 - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços especializados de saúde mental inseridos na comunidade e que acolhem demanda espontânea para intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Caso a mulher envolvida no contexto de entrega de bebê em adoção apresente sinais e sintomas, como os exemplos descritos abaixo, ela pode ser encaminhada ou procurar espontaneamente o CAPS de referência^(V):

- Dificuldades graves relacionadas à manutenção do autocuidado, das atividades laborais e formação e manutenção de rede de apoio social, associadas a transtornos mentais;
- Tentativa recente de suicídio (últimos 30 dias);
- Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios), desorganização e desinibição comportamental associados ao envolvimento em atividades com elevado potencial para consequências danosas;
- Alterações comportamentais com risco a si ou terceiros, com comprometimento da interação e comunicação social;
- Alta hospitalar recente (últimos 30 dias) de internação decorrente de crise psíquica;
- Uso nocivo de substâncias psicoativas, síndrome de abstinência e síndrome de dependência.

5.4. No âmbito da Atenção Hospitalar (Maternidades)

Muitas mulheres e adolescentes diante de uma gravidez indesejada podem chegar ao dia do parto sem que tenha realizado uma consulta pré-natal, ou mesmo que tenha realizado, podem ter guardado para si a possibilidade de não ficar com o bebê após o nascimento, manifestando esse desejo apenas no momento do parto.

É muito importante que a equipe da maternidade guarde o sigilo dessa informação, sem comentar em voz alta na frente de outras pacientes e pessoas da equipe que não precisam saber dessa informação para realizar seus cuidados. O sigilo está previsto no ECA(E) e permite evitar que

essa mulher seja assediada, maltratada e/ou julgada por colaboradores da instituição, outras pacientes e acompanhantes.

5.4.1. Cuidados na sala de parto

Nos casos em que já há informação de desejo de entrega do bebê para adoção, é preciso perguntar à mulher se ela deseja ver o bebê após o parto. Nos casos em que não há nenhuma informação, é comum que a equipe siga as orientações do parto humanizado. Entretanto, é importante identificar sinais de recusa da mulher ao contato pele a pele, mas não entender isso necessariamente como uma rejeição. Ela pode virar o rosto ao ver o bebê, se recusar a recebê-lo ou amamentá-lo no pós-parto imediato. Ou, ao contrário, pode aceitar tudo isso, mas ainda assim dizer que não quer ficar com o bebê. De qualquer forma, a vontade da mulher de ver ou não o bebê deve ser respeitada.

Diante desses e outros sinais, ou caso haja comunicação dela ou de terceiros sobre o desejo de entrega, é importante que a mulher seja ouvida por psicólogos e/ou assistentes sociais da equipe hospitalar.

A escuta não deve, de forma alguma, buscar mudar a forma da mulher pensar e se sentir em relação ao bebê, mas acolher o desejo de entrega ou não do bebê e o contexto em que essa decisão é tomada.

5.4.2. Atendimento à mulher ou adolescente que manifesta o desejo de entrega

A escuta da puérpera após o parto deve ser cuidadosa, pois além da questão ser delicada, ainda deve-se considerar os efeitos puerperais.

Em linhas gerais os aspectos a serem abordados no atendimento são semelhantes ao abordado no item 5.2.2 e visa avaliar junto à puérpera as motivações para a decisão e a clareza da mesma.

Uma vez confirmado o desejo de entrega para adoção, a mulher ou adolescente deverá ser encaminhada à Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude-SEFAM^(Q), juntamente com relatório da equipe do serviço que a acompanhou^(X).

Importante informar à mulher que, em caso de desistência da entrega, ela deverá procurar o quanto antes o Núcleo de Infância e Juventude da Defensoria Pública do Distrito Federal^(J).

Deve ser avaliada a necessidade de acompanhamento psicossocial independente da decisão e realizar encaminhamentos e articulação necessários, conforme já pontuado no item 5.2.3.

No caso de mulheres que já estavam sendo acompanhadas pela SEFAM-VIJ durante o pré-natal devido ao desejo de entrega do bebê e após o parto não queiram mais realizar a entrega, é interessante que a equipe avalie as motivações da desistência, avalie a rede de apoio e suporte para o cuidado com o bebê. Essas informações devem ser redigidas em Relatório (Anexo I) e encaminhado, o quanto antes para o Cartório da Vara da Infância e Juventude^(X), para que seja realizada uma alta hospitalar segura e seja evitada a entrega a terceiros após a alta hospitalar, podendo-se colocar o bebê em risco. A saída da mãe e bebê do hospital ocorrerá após a autorização a ser enviada pela Vara da Infância e Juventude à Direção e ao Núcleo do Serviço Social do referido serviço de saúde.

5.4.3. Condutas necessárias antes da alta hospitalar da mulher

Psicólogos e/ou assistentes sociais devem discutir o caso com a equipe, resguardando o direito ao sigilo da mulher e preservando-a de julgamentos por parte da equipe e/ou de demais

pacientes. Devem também ser discutidos procedimentos necessários, como a medicação para suspensão da produção láctea, encaminhamentos para retorno de parto e informações sobre contracepção.

Antes de a puérpera ter alta hospitalar, são importantes alguns procedimentos que visam o seu bem-estar psíquico e do bebê, com vistas a minimizar os efeitos da ruptura^(6, 9, 22 e 23).

Para garantir não apenas informações futuras que o adotado poderá ter acesso, mas também oportunizar à mulher um rito de entrega, é importante oferecer a possibilidade de deixar algo registrado ao bebê. Pode ser uma mensagem escrita, em áudio ou vídeo, em que diga algo sobre si, sobre a entrega e/ou o que deseja para o bebê. Nem sempre a mulher aceita/consegue deixar algo registrado. A equipe deve respeitar esse desejo e dizer que poderá fazer isso a qualquer momento do processo. As orientações para o encaminhamento desse material estão no item 5.4.7.

A oportunidade de se despedir do bebê é importante, uma vez que poderá ser o último contato entre ambos. Esse momento é necessário para iniciar o luto dessa mulher, que semelhante à perda neonatal, está “perdendo um filho”. A despedida, ainda, libera subjetivamente o bebê para novas relações e para a inclusão em uma família substituta. Sugere-se deixá-la a sós com o bebê para que fique a vontade nesse momento. Caso sejam avaliados riscos ou se for o desejo da mulher, a despedida pode ser mediada por profissional com o qual tenha estabelecido vínculo.

5.4.4. Necessidade de comunicação do bebê e com o bebê

Com o avanço da neurociência muito já se pôde comprovar sobre a importância da comunicação com o bebê para o desenvolvimento do seu cérebro e o estímulo de diversas competências⁽²⁵⁾. Autores de diversas áreas (psiquiatria, psicanálise, psicologia, pediatria) que se dedicaram ao atendimento e estudo de bebês apontam a forte ligação entre mãe e o neonato. Salientam para os riscos de uma ruptura precoce para a constituição psíquica do sujeito^(26, 27, 28, 29 e 30).

Nesse sentido, as intervenções em uma entrega humanizada para adoção, deve contemplar não só a genitora, como também o bebê. É interessante que o(a) psicólogo(a) do serviço faça uma intervenção breve com o bebê, comunicando ao mesmo sobre a separação da genitora e uma possível colocação em uma família substituta. Mesmo que racionalmente o bebê não compreenda, esse ato da voz humana de forma simples, direta, visa traduzir em palavras o que o bebê sente fisicamente no corpo: a separação da genitora e os afetos que envolvem a equipe diante de uma situação como essa. A entrega cuidadosa possibilita a esse bebê ter acesso às intervenções necessárias e, dessa forma, ter uma família, afeto e direitos^(6, 31).

5.4.5. Os impactos emocionais na equipe

Nos casos em que o bebê tem longa internação por prematuridade e/ou necessidades clínicas, a equipe de saúde, sobretudo de enfermagem, pode, por vezes, desenvolver vínculo com o bebê. O papel dessa equipe é fundamental para garantir o conjunto de cuidados físicos e psicológicos durante a internação. Tais profissionais são, portanto, os primeiros a exercer a função materna para esse bebê, o que se torna importante para o seu desenvolvimento⁽²⁴⁾.

Uma forma de a equipe fazer o luto da saída do bebê do hospital, é poder também deixar algo registrado para ele, contar histórias sobre os cuidados realizados e poder se despedir, já que devido às escalas, não se tem certeza da data da alta, ou o dia em que o bebê será levado.

Em alguns casos, a equipe pode se sentir ainda mobilizada e angustiada sobre os

próximos caminhos do bebê. Nesse sentido, após sair do hospital, é importante saber que o bebê normalmente é acolhido por uma Família Acolhedora ou Instituição de Acolhimento e, caso a entrega da mulher se confirme em audiência, procede-se a colocação do bebê em uma família substituta (adotiva), que já esteja habilitada a realizar a adoção e que já aguarda por esse filho(a).

5.4.6. Procedimentos para a alta hospitalar do bebê

O bebê, no momento da alta, deve sair com toda a documentação da Maternidade, Declaração de Nascido vivo, receituários, indicação de fórmula infantil e, sobretudo, a Caderneta da Criança preenchida (páginas 6, 66 e 67), pois esses dados são fundamentais para o acompanhamento da saúde do bebê. Após a alta, durante os trâmites legais para colocação em família substituta (guarda ou adoção), possivelmente esse bebê ficará sob a guarda do Programa Família Acolhedora ou de um Serviço de acolhimento institucional, que necessitam dessas informações para efetivar cuidados adequados.

Caso o bebê precise ficar internado mais tempo devido às necessidades clínicas, é importante que isso seja comunicado à VIJ. Quando da definição da alta médica do bebê, esta deve ser informada à VIJ por meio de Relatório Médico (Anexo II), para que seja providenciado a sua retirada^(X).

5.4.7. Encaminhamentos internos e junto à Rede Intersetorial

Todas as informações coletadas junto à genitora, seu registro para o bebê o mais literal possível, registros da equipe ou outras histórias que fazem parte da vida desse bebê devem estar registrados em Relatório Multiprofissional (Anexo I). É fundamental que esses dados estejam contidos na pasta dessa criança no Sistema de Justiça, devendo, portanto, ser enviado ao Cartório da VIJ, com cópia para o SEFAM^(X).

Lembrando que a paciente tem direito ao sigilo dos seus dados em seu prontuário, deve-se encaminhar aos Órgãos de Competentes ao caso apenas os dados necessários.

6. Sugestões de Encaminhamentos:

- Discussão ampla desse documento para a Rede da Criança e Adolescente, coordenada pela Promotoria da Infância e Juventude.
- Capacitação das equipes das APS e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que participam da assistência no Pré-natal.
- Capacitação das equipes da atenção secundária que atuam com gestantes, inclusive do PIGL.
- Capacitação das equipes das maternidades do DF.

7. Considerações Finais

O manejo de situações de entrega de bebês para adoção tem o potencial de mobilizar emocionalmente cada membro da equipe de maneira particular, já que evoca contextos relacionados à sua própria história e subjetividade relacionadas ao tema. Desta maneira, o trabalho em equipe, de maneira integrada, serve não apenas para a garantia da qualidade técnica de atenção à saúde da mulher/adolescente e do bebê, mas também como oportunidade de apoio e respeito a ambos e às próprias dificuldades da equipe enquanto prestadores dos cuidados em saúde. Além disso, a

qualificação desse processo de entrega permite a prevenção de impactos negativos à saúde mental da mulher e do adotado.

8. Informações Complementares

(A) Para fins deste documento, ainda que se utilize os termos “mulher”, “adolescente” e “gestante” para caracterizar a pessoa que entrega um bebê para adoção, é importante salientar que no caso de gestação de homens transgênero, este deve também estar incluído nessas orientações técnicas, caso manifeste o desejo de entrega, sendo também aplicado os encaminhamentos indicados ao longo do documento para os casos de gestação fruto de violência sexual.

(B) Em que pese a liberdade e a autonomia como elemento indispensável ao processo de desenvolvimento da adolescente como sujeito de direitos, é necessário que os profissionais de saúde incentivem a adolescente a convidar seus familiares para participar do processo de decisão da entrega do bebe para a adoção, não podendo prescindir da figura do representante legal, considerando os aspectos socioemocionais da adolescente como pessoa em desenvolvimento e a natureza complexa da decisão, e ainda, os aspectos jurídicos diante da incapacidade civil total ou relativa de adolescentes, previstas no Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Art. 3º e Art. 4º) e no Código de Processo Civil (Lei 13.105, de 16 de março de 2015, Art. 71 e 72, §1º do Art. 447). Todavia, a importância de compartilhar a decisão com a família, não reduz o direito da adolescente de expressar os seu desejo, ainda que contrários aos seus responsáveis.

(C) “A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude” (ECA, Art. 19-A).

(D) Importante salientar que no caso de haver informação sobre o pai do bebê e a mulher não manifeste o desejo de sigilo, ambos deverão confirmar o desejo da entrega junto a Vara da Infância e à Defensoria Pública. Art 19 A § 5 o “Após o nascimento da criança, a vontade da mãe ou de ambos os genitores, se houver pai registral ou pai indicado, deve ser manifestada na audiência a que se refere o § 1 o do art. 166 desta Lei, garantido o sigilo sobre a entrega.” (1)

(E) “É garantido à mãe o direito ao sigilo sobre o nascimento, respeitado o disposto no art. 48 desta Lei.” Art. 19A §9 do Estatuto da Criança e do Adolescente(1).

(F) “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.” Art. 3º ECA(1)

(G) Nesse sentido, a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde estabelece: "Terceira diretriz: toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível." Fonte: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>

(H) Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.

(I) Conforme citado no Art. 13 §1º e Art. 19 A do Estatuto da Criança e Adolescente (1). Neste caso, no Distrito Federal, ela será acompanhada pela Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude – SEFAM que desde 2006 tem um Programa de acompanhamento a gestantes.

(J) Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública do DF localiza-se no endereço SEPN 515 Bl. E, Ed. Bittar IV - Asa Norte, Brasília - DF, 70770-505, e o telefone para contato é (61) 93590072.

(K) “Dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil: Pena - reclusão, de dois a seis anos”. Art. 242 do Código Penal.

(L) A colocação em família substituta não admitirá transferência da criança ou adolescente a terceiros ou a entidades governamentais ou não-governamentais, sem autorização judicial” (Art 30 do ECA). “Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de efetuar imediato encaminhamento à autoridade judiciária de caso de que tenha conhecimento de mãe ou gestante interessada em entregar seu filho para adoção: Pena - multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais)” (Art. 258-B. ECA)

(M) No DF, a Atenção Primária está fundamentada na Estratégia Saúde da Família, conforme Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

(N) Artigos 87 e 88 do ECA (1)

(O) Critérios para o encaminhamento aos serviços especializados em saúde mental disponíveis em: <http://www.saude.df.gov.br/saude-mental/>

(P) HMIB: L2 Sul Quadra 908 Sul). PIGL: 2017-1600 Ramal 7434. Email: pigl.hmib@gmail.com

(Q) Vara da Infância e da Juventude: SGAN 916, Lotes F. Asa Norte, BLOCO 1, Térreo, sala 1021 e contato da SEFAM: 3103-3220; 3103-3270; 3103-3313; 99272-7849, dois últimos também whatsapp.

(R) sefam.vij@tjdft.jus.br

(S) Atualmente a SESDF conta com 17 (dezessete) com nomes de Flores distribuídos por todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. Para saber mais sobre os locais de atendimentos, endereços e telefones acessar: saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Tel-dos-Centros-de-Especialidades-para-Pessoas-em-Situacao-de-Violencia.pdf

(T) Vara da Infância e da Juventude: SGAN 916, Lotes F. Asa Norte, BLOCO 1, Térreo, sala 1021 e contato da SEFAM: 3103-3220; 3103-3270; 3103-3313; 99272-7849, dois últimos também whatsapp.

(U) Para o e-mail ao sefam.vij@tjdft.jus.br, dentro de Processo SEI.

(V) Atualmente a SESDF conta com 18 (dezoito) CAPS de todas as modalidades, distribuídos por todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal. Mais informações em: <http://www.saude.df.gov.br/saude-mental/>

(X) Para o e-mail cartorio.vij@tjdft.jus.br, com cópia para a SEFAM (sefam.vij@tjdft.jus.br), dentro de Processo SEI.

9. Elaboradores

- Shyrlene Nunes Brandão, Psicóloga - SES/HMIB/DAS/GACL/UPAV/PIGL
- Rubia Marinari Siqueira, Psicóloga, Gerente de Serviços de Psicologia - SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GPSI

10. Colaboradores

- Membros da Câmara Técnica de Atenção Psicológica da SES/DF

- Membros do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha da SES/DF
- Fabrício Fernandes Almeida, Psicólogo - SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GPSI
- Michele da Costa Martins, Assistente Social - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS
- Priscila Nolasco de Oliveira, Assistente Social, Gerente de Serviço Social - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS
- Elizabeth Maulaz Lacerda Ferreira - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS
- Mirna Dutra de Castro Borges, Gerente de Serviços Ambulatoriais – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB
- Viviane Tobias Albuquerque, Técnico Administrativo (Área Técnica de Saúde da Mulher na APS) - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF
- Lorena Nathália Dos Santos Mota, Assistente Social - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM
- Denise Leite Ocampos – Gerente de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
- Aline Couto César - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
- Eliene Ferreira de Sousa, Chefe da Assessoria da Política Nacional de Humanização - SES/SAIS/APNH
- Josefa Joelma Silva dos Santos, Assistente Social - SES/SRSSO/HRT/GAMAD/NSS
- Julia Salvagni, Psicóloga - Coordenadora do Programa Família Acolhedora no Distrito Federal
- Juliana Leandra de Lima Lopes, Defensora Pública – Núcleo da Infância e Juventude / DPDF
- Karine França Abritta, defensora Pública – Núcleo de Assistência Jurídica da Infância e Juventude / DPDF
- Rosana Viegas e Carvalho, Promotora de Justiça de Defesa da Infância e Juventude – MPDFT
- Eustáquio Ferreira Coutinho, Assessor Técnico da 1ª Vara da Infância e Juventude do DF - VIJ/TJDFT
- Walter Gomes de Sousa, Supervisor da Seção de Colocação em Família Substituta - VIJ/TJDFT

11. Referências

1. BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 5 de abril de 2017.
2. BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
3. HILFERDING, M.; PINHEIRO, T. & VIANNA, H. B. As bases do amor materno. São Paulo: Escuta 1991. (Conferência original proferida em 1911.)
4. DISTRITO FEDERAL, LEI Nº 5.813, DE 31 DE MARÇO DE 2017: Dispõe sobre a afixação de placas informativas nas unidades públicas e privadas de saúde do Distrito Federal sobre a adoção de nascituro e dá outras providências.
5. MARQUES, R.T.A.S; ISHARA, Y. e MOTA, I. F. da. A entrega de um filho para adoção e o mito do amor materno: Encontros com profissionais de enfermagem. Em Isabel Cristina Gomes, Adoção:

- pesquisa e clínica. São Paulo: Zagodoni, 2020.
6. SZEJER, M. Se os bebês falassem. São Paulo: Instituto Langage, 2016.
 7. FONSECA, C. Mães “abandonantes”: fragmentos de uma história silenciada. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(1): 13-32, janeiro-abril/2012.
 8. FARAJ, S.P.; MARTINS, B.M.C.; SANTOS, S.S.; ARPINI, D.M e SIQUEIRA, A.C.. "Quero Entregar meu Bebê para Adoção": O Manejo de Profissionais da Saúde. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 32, n. 1, p. 151-159, Mar. 2016.
 9. [FARAJ, S.P.](#); [MACHADO, M.S.](#); [SIQUEIRA, A.C.](#); [CAMPEOL, A.R.](#) "Doeu muito em mim!": Vivência da entrega de um filho para adoção na visão de mães. *Estud. pesqui. psicol. (Impr.)*; 17(2): 475-493, maio-ago. 2017.
 10. SZEJER, M e STEWART, R. Nove meses na vida de uma mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
 11. LABAKI, M.E.P. Ter filho é o mesmo que ser mãe? Interlocuções sobre o feminino na clínica, na teoria, na cultura. In. Silvia L. Alonso, Daniele M. Breyton e Helena M.F.M. Albuquerque São Paulo: Escuta/Instituto Sedes Sapientiae, 2008.
 12. FOLINO, C.S.G. Sobre dores e amores. Caminhos da tristeza materna, na elaboração psíquica da parentalidade. Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2014.
 13. IACONELLI, V. Sobre as origens: Muito além da mãe. In Daniela Teperman, Thais Garrafa, Vera Iaconelli (Orgs). *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, pg 11 - 20.
 14. IACONELLI, V. Mal-estar na Maternidade: do infanticídio à função materna. São Paulo: Annablume, 2015.
 15. CAMPOS, N.M.V. Adoção: A ida para casa, desafios, impactos e fontes de apoio. Curitiba: Juruá, 2019.
 16. MOTTA, M.A.P. Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção. São Paulo: Cortez, 2005.
 17. MARTINS, B.M.C.; FARAJ, S.P., SANTOS, S.S. e SIQUEIRA, A.C. Entregar o Filho para Adoção é Abandoná-lo? Concepções de Profissionais da Saúde. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 35, n. 4, p. 1294-1309, Dec. 2015.
 18. LEVINZON, G.K. Adoção e falso self: o dilema do “bom adotado”. Em Gina Khafif Levinzon e Alicia Dorado de Lisondo, *Adoção: Desafios da contemporaneidade*. São Paulo: Blucher, 2018.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.*
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.*
 21. SANICOLA, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora, 2008.
 22. BRANDÃO, S.N e SANTOS, J.J.S. Protocolo humanizado de entrega de bebês em adoção em uma maternidade do DF. Trabalho submetido ao Edital de Boas Práticas do Conselho Nacional de Justiça, alcançando o quinto lugar na categoria Governo. 2019. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/11/Classificacao_Preliminar_categoria-

23. BRANDÃO, S.N. "Escolhei a qual quiser": uma análise psicossociológica da entrega de bebês em adoção. Trabalho de conclusão de Curso de pós-graduação apresentado ao Instituto Gerar – Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade. Texto não publicado. 2018.
24. GARRAFA, T. Primeiros tempos da parentalidade. In Daniela Teperman, Thais Garrafa, Vera Iaconelli (Orgs). Parentalidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
25. CUNHA, I. da. Neurobiologia do vínculo. Em Laurista Corrêa Filho; Maria Helena Corrêa Girade e Paulo Sérgio França (Orgs.). Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê. Brasília: L.G.E. Editora, 2002.
26. WINNICOTT, D. O brincar e a realidade. São Paulo: Ubu Editora, 2019.
27. MAHLER, M. S. O Nascimento Psicológico da Criança: Simbiose e Individuação. Porto Alegre, Ed. Artes Medicas, 1993.
28. BOWLBY, J. Formação e rompimento de laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
29. JERUSALISNKY, J. A criação da criança. Brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Àlgama, 2014.
30. PIRES, M.L. Falar com bebês, será que eles entendem? Em, Fernanda Nogueira (Org). Entre o singular e o coletivo. Acolhimento de bebês em abrigos. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.
31. DOLTO, F. As etapas decisivas da infância. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
32. DAHER, A.S.; LANONI, D.T e BAPTISTA, M.N. Protocolo hospitalar às mães em processo de doação do recém-nascido. Estud. psicol. (Campinas);16(2):45-53, maio-ago. 1999.
33. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Crianças. 1989.

ANEXO I - Orientações para elaboração de Relatório Multiprofissional

Os profissionais têm autonomia para definir sobre seus relatórios, todavia, este documento apresenta este modelo com a finalidade de sugerir uma forma de estruturação padronizada.

Conforme normativa do Conselho Federal de Psicologia (Resolução 06/2019), os relatórios multiprofissionais, como se configura o relatório produzido do acompanhamento de uma pessoa que manifesta o desejo de entrega em adoção, deve constar dos seguintes tópicos, em forma de itens ou texto corrido: a) Identificação; b) Descrição da demanda; c) Procedimento; d) Análise; e) Conclusão.

Título: "Relatório Multiprofissional"

Identificação

I - Identificação do nome completo ou nome social completo, data de nascimento, endereço, telefone, nome da genitora.

II - Nome da instituição que solicita ou a quem é encaminhado o relatório.

III - Finalidade: objetivo do documento, de acordo com as orientações realizadas ao longo deste texto.
Ex: Encaminhamento de gestante que manifesta desejo de entrega de bebê em adoção.

IV - Nome das(os) autoras(res): identificação do nome completo ou nome social completo das(os)

profissionais responsáveis pela construção do documento, com indicação de sua categoria profissional e o respectivo registro em órgão de classe, quando houver.

Descrição da demanda

Descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho multiprofissional, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento. Ex: Gestante comparece à UBS X para realização de pré-natal e refere que não quer ficar com bebê.

Procedimento

Deve ser apresentado o raciocínio técnico-científico, que justifica o processo de trabalho realizado pela equipe multiprofissional, e todos os procedimentos realizados, especificando o referencial teórico que fundamentou suas análises e interpretações. Instrumentos utilizados como entrevista, mapa de rede, ecomapa, etc. Organizar data, atividade e profissional que realizou. Ex.:

18/05/21. Gestante foi acolhida, apresentado inicialmente a história da gestação e do contexto social que a faz pensar na entrega. Enf xxxx.

31/05/21 - Entrevista para coleta de dados socioeconômicos e familiares. Assistente Social xxx

06/06/21 - Entrevista com psicóloga, informações sobre maternagens anteriores e afetos da gestação. Psicóloga xxx

Análise

Orienta-se que cada profissional faça sua análise separadamente, identificando, com subtítulo, o nome e a categoria profissional.

Nesse sentido, quando o/a assistente social compor este relatório multiprofissional, deve seguir a resolução CFESS Nº 557/2009, de 15 de setembro de 2009.

Conclusão

Conforme artigo § 8.º “A conclusão do relatório multiprofissional pode ser realizada em conjunto, principalmente nos casos em que se trate de um processo de trabalho interdisciplinar”

Nesse tópico é fundamental indicar os encaminhamentos, orientações já realizadas e indicar sugestão de continuidade do atendimento ou acolhimento.

O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo ou assinatura eletrônica, em que conste nome completo ou nome social completo dos profissionais, e os números de inscrição na sua categoria profissional.

Interessante sinalizar que o relatório não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao relatório multiprofissional por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

ANEXO II - Orientações para elaboração de Relatório Médico

Informar sobre a alta do bebê e acrescentar informações, em linguagem acessível, que não estejam na Caderneta da Criança (verificar o seu preenchimento)

Possui alguma patologia?

Cuidados específicos necessários

Medicamentos? Vitaminas?

Indicação de fórmula infantil

Acompanhamentos/encaminhamentos necessários

RÚBIA MARINARI SIQUEIRA

Gerente de Serviços de Psicologia
GPSI/DISSAM/COASIS/SAIS/SES-DF

SHYRLENE NUNES BRANDÃO

Psicóloga
PIGL/UPAV/GACL/DAS/HMIB/SES-DF

Ciente e de acordo,

VANESSA SOUBLIN

Diretora de Serviços de Saúde Mental
DISSAM/COASIS/SAIS/SES-DF

Ciente e de acordo,

RICARDO SARAIVA AGUIAR

Coordenador de Atenção Secundária e Integração de Serviços
COASIS/SAIS/SES-DF

Ciente e de acordo,

JOSÉ EUDES BARROSO VIEIRA

Coordenador de Atenção Primária à Saúde
COAPS/SAIS/SES-DF

Ciente e de acordo,

ANDREA NOGUEIRA ARAUJO

Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde

CATES/SAIS/SES-DF

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da divulgação da Recomendação Técnica.

PAULA ZENI MIESSA LAWALL

Subsecretária de Atenção Integral a Saúde

SAIS/SES-DF

Autorizo, e proceda ampla divulgação da Recomendação Técnica.

FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA

Secretário-Adjunta de Assistência à Saúde

SAA/SES-DF



Documento assinado eletronicamente por **RUBIA MARINARI SIQUEIRA - Matr.1441359-0, Gerente de Serviços de Psicologia**, em 06/12/2021, às 17:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SHYRENE NUNES BRANDAO - Matr.0188604-5, Psicóloga**, em 06/12/2021, às 17:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA CHRISTIANE C. SOUBLIN DE VASCONCELLOS - Matr.1441231-4, Diretor(a) de Serviços de Saúde Mental**, em 06/12/2021, às 17:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 06/12/2021, às 18:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA NOGUEIRA ARAUJO - Matr.0152716-9, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 13/12/2021, às 19:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/12/2021, às 16:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 03/01/2022, às 21:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 04/01/2022, às 15:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=75529394)
verificador= **75529394** código CRC= **9EF32341**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF