



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

MARIA THEREZA GOMES DE SOUSA HENRIQUES

**ENTRE LEIS E OLHARES: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A PROTEÇÃO
DOS DIREITOS DAS GESTANTES OPTANTES PELA ENTREGA VOLUNTÁRIA**

**JOÃO PESSOA
2024**

MARIA THEREZA GOMES DE SOUSA HENRIQUES

**ENTRE LEIS E OLHARES: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A PROTEÇÃO
DOS DIREITOS DAS GESTANTES OPTANTES PELA ENTREGA VOLUNTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Direito de João
Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da
Universidade Federal da Paraíba como
requisito parcial da obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr.^a Raquel Moraes de Lima

**JOÃO PESSOA
2024**

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

H519e Henriques, Maria Thereza Gomes de Sousa.

Entre leis e olhares: um estudo qualitativo sobre a proteção dos direitos das gestantes optantes pela entrega voluntária / Maria Thereza Gomes de Sousa Henriques. - João Pessoa, 2024.

82 f. : il.

Orientação: Raquel Lima.
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Entrega voluntária para adoção. 2. Direitos da mulher. 3. Sigilo da decisão. I. Lima, Raquel. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 342.726-055.2

MARIA THEREZA GOMES DE SOUSA HENRIQUES

**ENTRE LEIS E OLHARES: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A PROTEÇÃO DOS
DIREITOS DAS GESTANTES OPTANTES PELA ENTREGA VOLUNTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Direito de João
Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da
Universidade Federal da Paraíba como
requisito parcial da obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

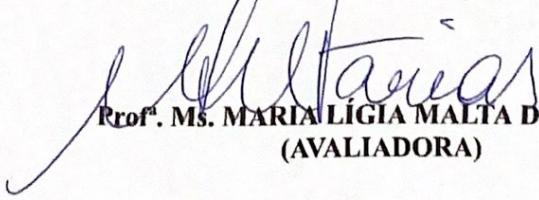
Orientadora: Dr^a. Raquel Moraes de Lima

DATA DA APROVAÇÃO: 21 DE OUTUBRO DE 2024

BANCA EXAMINADORA:


**Prof.^a Dr.^a RAQUEL MORAES DE LIMA
(ORIENTADORA)**


**Prof.^a. Dr.^a LENILMA CRISTINA SENA DE FIGUEIREDO MEIRELLES
(AVALIADOR)**


**Prof.^a. Ms. MARIA LÍGIA MALTA DE FARIAS
(AVALIADORA)**

Dedico este trabalho às mulheres da minha família,
pilares de força e inspiração em minha jornada.

Vocês me ensinaram a resistir e a florescer, a
encontrar coragem nos momentos mais sombrios, e a
transformar desafios em oportunidades. Sem vocês,
eu não seria quem sou hoje. Somos nós por nós,
ontem, hoje e sempre.

AGRADECIMENTOS

Se cheguei até aqui foi porque houve muitos que me deram a confiança de que eu precisava. Lembro com carinho da época em que precisei decidir o curso que faria, e minha mãe sempre soube que seria direito. Diz ela que desde criança eu tinha esse caminho traçado. Foram 5 anos de uma trajetória que me moldou como pessoa, como profissional e como cidadã. Olho para trás com muito carinho e saudosismo de todos os momentos vividos na universidade, casa sala que fez parte da minha rotina, cada desafio cumprido.

Agradeço a Deus, a todos os espíritos guias e mentores que me auxiliaram, eu louvo por terem me dado fé e coragem para chegar onde cheguei. Agradeço por me darem a força e a confiança para concluir essa etapa em minha vida. Que a sinceridade em meu coração demonstre o quanto estou grata por tudo isso, o quanto sei que tudo que passei foi necessário para ser quem sou hoje, e o quanto agradeço de todo meu coração e alma por todos os momentos em que quando eu precisei vocês me mostraram que eu não caminho só.

Agradeço aos meus professores dentro do espiritismo nas pessoas de João Hermes, Jefferson e Ana Luísa e todos os demais que desempenharam o papel de me instruir e também aos meus queridos “espiriteens”, meus amigos de fé e de coração, que foram grandes impulsionadores dos meus estudos religiosos e da minha fé, me fortalecendo e me lembrando de que com caridade, paciência e com perseverança eu posso alcançar o merecimento. Agradeço também a Clara, por nunca ter se distanciado e deixado que eu me distanciasse.

Agradeço à minha mãe, Célia Rejane, meu maior exemplo de força, fé e coragem. Mãe, obrigada por ter a firmeza e a racionalidade que me eram necessários quando eu precisei. Em vários momentos que me vi perdida, foi você a luz que me mostrou a saída. Com muita disciplina e paciência você conseguiu me guiar aos lugares em que precisava chegar, e espero que continue sempre fazendo isso sempre. Agradeço à minha tia, Cilene Maria. Em minha vida tive diversos professores, mas a senhora é a minha professora da vida, a maior professora que tive e terei. Não tenho palavras que façam expressar tamanho amor e gratidão que sinto por toda a sua dedicação e presença, todo o seu tempo empenhado nos passos iniciais que me trouxeram até aqui. Minha conquista é mais mérito de vocês duas, do que minha. Aonde eu for, falarei e levarei as senhoras comigo, e espero ser reflexo de todas as coisas boas que vocês me ensinam.

Agradeço a meu pai, que se dispôs a me auxiliar da forma que pode com o desenvolvimento da pesquisa, se dispondo a me levar aonde era preciso.

Agradeço a Ricardo e Paloma, por serem tão presentes na minha vida. Vocês, Enzo e Eduardo são toda a família que eu preciso e espero que vocês saibam que sempre poderão contar comigo. Espero um dia ser exemplo para os pequeninos, da forma como vocês são exemplo para mim.

Agradeço aos que foram morar no Céu, minha Tia Cileide, lembro com muito carinho e agradeço pelo tempo que passei nessa vida ao seu lado. É muito doloroso saber que você não pode me ver chegar até aqui, mas sei que você olha e intercede por nós.

Agradeço aos meus amigos universitários, aqueles que conheci no curso e aqueles que conheci no meio acadêmico, principalmente ao meu nobre “gabinete”, Jonas, Duda, Bárbara, Mariana e Yasmin, todos vocês, que me apoiam e seguraram minha mão em tantos momentos em que o fardo pesou. Cada um de vocês sabem o quanto sou grata por tê-los em minha vida, em cada momento histórico vivido, em cada jornada iniciada e finalizada, cada risada, cada encontro que nos marcou tanto. Espero conseguir retribuir tamanho amor, carinho, amizade e lealdade, saibam que nunca deixarei de estar ao lado de vocês, pois tem amigos que valem como um irmão, e vocês são os meus.

Agradeço às minhas amigas de infância, minhas jovens senhoras, que formam minhas raízes. Vocês viram a minha trajetória e espero que continuem sempre comigo ao longo de toda as nossas vidas. Vocês partilharam não apenas a transição escola- faculdade, mas partilham conquistas, alegrias, angústias, provas, trabalhos e momentos da vida. Em especial destaco as minhas Marias: Maria Eduarda, Maria Vitória, Maria Gabriela e Maria Fernanda, que tanto dividiram as aflições comigo, me escutaram na biblioteca, e o quanto me apoiaram quando eu precisei. Meninas, se vocês soubessem o quanto a presença de vocês foi essencial para suportar a rotina pesada, vocês saberiam o quanto sou grata pela amizade de vocês, muito obrigada!

Gostaria também de expressar minha gratidão a todos os amigos e amigas que fiz ao longo dessa jornada, que estiveram ao meu lado, me apoiando e ajudando nos momentos mais desafiadores. Uma menção especial a Bruno, que, com sua orientação, me ajudou a retomar o caminho quando me senti perdida durante a escrita. E também a Maria Luiza e Ana Beatriz, que ainda que distantes fisicamente, estão sempre próximas em carinho e sentimento.

Agradeço a faculdade, aos professores, aos funcionários que fazem parte da UFPB, que literalmente sem eles eu não estaria aqui, não teria o conhecimento que tenho hoje, não chegaria onde cheguei e onde pretendo chegar. E também agradeço aos meus mestres do ensino médio, no Pio XI, especialmente nas pessoas do professor Pedro Rogério, professor Celso, professor Santana, professora Beth e professora Maria Cristina. Conclui minha

graduação e ainda guardo no coração todos os momentos das aulas de vocês em que me senti acolhida dentro da minha área. Os terei sempre em minha memória.

Agradeço ao setor jurídico da PBPREV, a todos os seus funcionários, terceirizados, advogados, em especial a Dra. Camilla, minha primeira chefe, minha primeira mentora profissional. Se hoje tenho as capacidades profissionais que tenho, foi porque você teve a paciência de me ensinar os primeiros passos, de me orientar e me corrigir nos momentos necessários. Lembrarei eternamente de ti.

Agradeço a Justiça Federal da Paraíba, a 7ª vara, à todos os funcionários (vigilantes, terceirizados, servidores e juízes). Cada dia na Justiça era uma história a ser guardada na memória. Eu sou eternamente grata por todo o conhecimento, informação, amizade, companheirismo e apoio que recebi nesse período. Todos vocês me fizeram enxergar o direito com novos olhos e me mostrar que ser servidor é "servir/ajudar" o próximo.

Expresso minha sincera gratidão ao escritório Caputo Duarte, especialmente aos meus chefes Alexandre e Rafael, e a todos os membros da equipe, por me proporcionarem a oportunidade de aprendizado e crescimento. Graças a vocês, pude me apaixonar por uma nova área e ampliar minha visão sobre a advocacia. Agradeço profundamente pelo carinho, pela confiança e pela paciência com meu processo de aprendizado. Tenham a certeza de que me dedicarei ao máximo e farei o meu melhor para que se sintam orgulhosos da profissional que estou me tornando.

Minha mais profunda gratidão à banca deste TCC, composta pelas professoras Raquel Moraes, Maria Lígia Malta e Lenilma Cristina. Vocês são verdadeiras inspirações para mim, tanto como profissionais quanto como mulheres. Almejo, um dia, alcançar o nível de excelência que vocês demonstram em sala de aula e no exercício de suas profissões. Um agradecimento especial à minha querida orientadora, Raquel, por seu incansável apoio, paciência e orientação ao longo de toda a pesquisa.

Por fim, agradeço a mim mesma e as minhas versões que mudaram tanto nesses 05 anos, mas minha essência continuou a mesma. Agradeço por não ter desistido, por ver que tudo vale a pena quando é feito com amor. É com uma sensação de missão cumprida que finalizo este trabalho. Me orgulho dele, me orgulho da pessoa que me tornei durante o curso para desenvolvê-lo.

Basta uma crise política, econômica e religiosa para
que os direitos das mulheres sejam questionados.

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

Desde a promulgação da Lei 13.509/2017, que regulamentou a entrega voluntária de filho para adoção, o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento tem registrado um aumento gradativo no número de entregas voluntárias em todo o país. A gestante ou mãe pode iniciar o procedimento comparecendo a uma unidade da Justiça ou comunicando o desejo de entrega em qualquer unidade de saúde em que esteja realizando o pré-natal, sendo os hospitais públicos as principais portas de entrada para as gestantes que tomam essa decisão. Neste sentido, faz-se necessário investigar se os profissionais desses hospitais têm conduzido o atendimento das gestantes ou parturientes que manifestam o desejo de entregar o filho seguindo as garantias legais de sigilo e não constrangimento. Para tanto, valendo-se do procedimento de pesquisa de campo, efetivou-se uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram levantados através de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, realizadas com profissionais que trabalham em duas maternidades públicas da cidade de João Pessoa, na Paraíba. As entrevistas tiveram como objetivo verificar a utilização de diretrizes e protocolos por esses profissionais durante o atendimento das gestantes ou parturientes que manifestam o desejo de entregar o filho para adoção, como também como são garantidos o sigilo e a proteção legal durante o procedimento de entrega voluntária. A pesquisa, desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética, apresenta os resultados de entrevistas realizadas com trinta e oito profissionais (02 representantes do setor legal, 04 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros, 10 psicólogos, 05 assistentes sociais e 05 médicos), selecionados de maneira aleatória nos seus espaços de trabalho. As informações coletadas foram analisadas através de uma técnica de análise temática. Os profissionais entrevistados demonstraram conhecimento acerca do processo de entrega voluntária e bom uso de diretrizes e protocolos. No entanto, relataram desafios significativos, especialmente no que diz respeito à manutenção da privacidade das pacientes. Um dos principais problemas mencionados foi o vazamento de dados confidenciais, comprometendo a integridade do processo e expondo as gestantes a situações de julgamento moral e religioso por parte de alguns profissionais. Essa violação da privacidade, aliada a questões de moralidade pessoal, impede que o procedimento seja realizado de forma humanizada e dentro dos padrões éticos estabelecidos, evidenciando a necessidade de medidas mais rigorosas para proteger, sobretudo, os direitos das mulheres.

Palavras-chave: entrega voluntária para adoção; direitos da mulher; sigilo da decisão.

ABSTRACT

Since the enactment of Law 13.509/2017, which regulated the voluntary relinquishment of children for adoption, the National Adoption and Foster Care System has recorded a gradual increase in the number of voluntary relinquishments nationwide. Pregnant women or mothers can initiate the process by visiting a court unit or communicating their desire to relinquish the child at any health unit where they are undergoing prenatal care, with public hospitals being the main entry points for pregnant women who make this decision. In this sense, it is necessary to investigate whether professionals in these hospitals have been conducting the care of pregnant women or postpartum women who express the desire to relinquish their child following the legal guarantees of confidentiality and non-coercion. To this end, using a field research procedure, a qualitative study was carried out, with data collected through semi-structured individual interviews with professionals working in two public maternity hospitals in the city of João Pessoa, Paraíba. The interviews aimed to verify the use of guidelines and protocols by these professionals during the care of pregnant women or postpartum women who express the desire to relinquish their child for adoption, as well as how confidentiality and legal protection are guaranteed during the voluntary relinquishment process. The research, developed after approval by the Ethics Committee, presents the results of interviews conducted with thirty-eight professionals (02 legal representatives, 04 nursing technicians, 13 nurses, 10 psychologists, 05 social workers, and 05 doctors), randomly selected in their workplaces. The information collected was analyzed using a thematic analysis technique. The professionals interviewed demonstrated knowledge of the voluntary relinquishment process and good use of guidelines and protocols. However, they reported significant challenges, especially regarding the maintenance of patient privacy. One of the main problems mentioned was the leakage of confidential data, compromising the integrity of the process and exposing pregnant women to moral and religious judgment by some professionals. This violation of privacy, coupled with issues of personal morality, prevents the procedure from being carried out in a humane and ethical manner, highlighting the need for stricter measures to protect, above all, women's rights.

Key-words: voluntary surrender for adoption; women's rights; decision confidentiality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Entrega Protegida disponibilizado por A1.

42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A - Assistentes Sociais das Maternidades

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

DUBDH - Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

E - Enfermeiros(as) das Maternidades

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EMC - Estatuto da Mulher Casada de 1962

FCBIA - Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência

FUNABEM - Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICV - Instituto Cândida Vargas

ICVio - Instituto Cândida Vargas Violência

L - Representantes Legais das Maternidades

M - Médicos(as) das Maternidades

P - Psicólogos(as) das Maternidades

PCF - Programa Saúde da Família

T - Técnicos(as) de Enfermagem das Maternidades

UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ADOÇÃO NO BRASIL: UMA NOVA PERSPECTIVA DE DIREITOS	16
2.1 TRANSFORMAÇÕES LEGAIS E SOCIAIS NO CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES	16
2.2 ADOÇÃO: REDEFINIÇÃO DOS LAÇOS FAMILIARES	21
3 DIREITOS DAS MULHERES	25
3.1 A TRANSFORMAÇÃO DO PAPEL FEMININO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	25
3.2 PROTEÇÃO À MULHER: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO AMOR MATERNO E O DIREITO À ENTREGA CONSCIENTE DE FILHO PARA ADOÇÃO	27
3.3 AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS DAS GESTANTES OPTANTES EM AMBIENTE HOSPITALAR	31
4 PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS GESTANTES NO PROCEDIMENTO DE ENTREGA VOLUNTÁRIA: UM ESTUDO QUALITATIVO	36
4.1 METODOLOGIA	36
4.2 PARTICIPANTES	37
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	38
4.4. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	39
4.5 RESULTADOS	39
4.5.1 PROTOCOLOS HOSPITALARES	40
4.5.2 AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO REALIZADAS PELOS HOSPITAIS	45
4.5.3 FORMAS DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	48
4.5.4 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS	53
4.6 DISCUSSÃO	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	73
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	74
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	75

1 INTRODUÇÃO

A entrega voluntária de bebês recém-nascidos para adoção é regulamentada pela Lei 13.509/2017, que alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Trata-se da possibilidade de uma gestante ou mãe entregar seu filho para adoção através de um procedimento assistido pela Justiça da Infância e Juventude. Portanto, a entrega voluntária de um filho para é um direito assegurado por lei e deve ser garantido através de atendimento humanizado, resguardando os direitos da criança e da mulher, inclusive o sigilo do processo.

No entanto, apesar da proteção legal, a entrega voluntária permanece levantando acalorados debates e julgamentos sociais, como ocorreu com a atriz Klara Castanho. Em 2022, a atriz teve seu sigilo desrespeitado quando uma enfermeira do hospital onde deu à luz vazou informações que foram divulgadas por jornalistas, influenciadores e sites de fofoca. Após virar alvo de especulações e ataques, a atriz publicou uma carta aberta em suas redes sociais, contando o doloroso contexto de sua gravidez, resultado de uma violência sexual.

O vazamento de dados após uma gestação resultante de violência sexual trouxe à tona discussões sobre a violação da privacidade no ambiente hospitalar, evidenciando a importância de reforçar a confidencialidade no atendimento de saúde e a proteção dos direitos dos pacientes. A vulnerabilidade dos pacientes é expressamente reconhecida no artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), que enfatiza a necessidade de humanização no atendimento à saúde. Além disso, a dignidade da pessoa humana, garantida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), reforça que o reconhecimento da vulnerabilidade no ambiente de saúde exige que os direitos existenciais do paciente sejam respeitados, especialmente em contextos de desequilíbrio de poder, como na relação profissional de saúde-paciente.

Portanto, esses profissionais têm o dever de adotar uma postura humanizada, respeitando a dignidade e os direitos do paciente. No entanto, o caso de Klara Castanho ilustra um padrão preocupante de desrespeito não só aos direitos, mas também à dor e aos sentimentos das mulheres. A divulgação não autorizada dos dados médicos da atriz rompeu gravemente a cadeia de confiança que deve existir entre pacientes e profissionais de saúde. Quando informações sigilosas são expostas, especialmente em casos de extrema vulnerabilidade, como o de uma gestação resultante de violência, não apenas a privacidade é violada, mas também a confiança no sistema de saúde é abalada. Esse tipo de conduta desrespeita os princípios éticos fundamentais, afetando a relação de cuidado e acolhimento que deveria ser garantida.

No Brasil, a entrega voluntária de crianças para adoção está intimamente ligada à realidade de muitas mulheres que vivem em condições de vulnerabilidade extrema. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), até maio de 2023, 596 crianças foram colocadas para adoção por meio da entrega voluntária, um reflexo das dificuldades enfrentadas por essas mães. A adoção, historicamente presente na cultura brasileira desde a colonização, foi se adaptando às mudanças sociais ao longo do tempo. Hoje, a entrega voluntária busca oferecer uma alternativa digna para as mães, ainda que muitas vezes enfrentem julgamento e estigmatização social.

Assim, apesar do avanço normativo, a entrega voluntária ainda enfrenta resistência e preconceito na sociedade. Com frequência, a primeira reação é questionar os motivos da mãe. No entanto, independentemente das razões que levam à decisão, o direito da gestante ou da mãe de optar pela entrega voluntária do filho para adoção é garantido por lei. A legislação reforça a obrigatoriedade de que, ao manifestar o desejo de entrega, a mulher seja encaminhada à Justiça da Infância e Juventude, sem sofrer qualquer tipo de constrangimento ou violação de seus direitos.

Assim, quando o desejo de entregar o filho surge na unidade hospitalar, seja durante o pré-natal ou após o parto, o hospital deve acionar imediatamente a Vara de Proteção à Infância e Juventude. Dessa forma, os hospitais públicos são reconhecidos como uma das principais portas de entrada para que gestantes expressem essa decisão, de modo que os profissionais de saúde precisam estar preparados e capacitados para lidar com essas situações de forma sensível e sigilosa.

De acordo com esse raciocínio, entende-se necessário investigar como os profissionais desses hospitais têm conduzido o atendimento das gestantes ou parturientes que manifestam o desejo de entregar o filho. Após submissão do projeto ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas envolvendo médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, psicólogos(as) e assistentes sociais. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para garantir a precisão das informações. A abordagem ética incluiu a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, assegurando sigilo e anonimato, de forma a respeitar sua privacidade e proteger sua identidade.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática de dados qualitativos, uma metodologia que permite identificar padrões e temas recorrentes nas respostas. Essa técnica é amplamente utilizada por sua flexibilidade, permitindo que as informações sejam organizadas de forma sistemática em eixos temáticos, facilitando a identificação das principais questões

abordadas nas entrevistas. A análise foi conduzida com o objetivo de compreender as percepções e experiências dos profissionais no contexto do atendimento hospitalar, garantindo uma compreensão mais fidedigna dos desafios e práticas relacionadas ao procedimento de entrega voluntária.

O interesse em explorar este tema nasceu de uma reflexão sobre os direitos das mulheres, campo em que questões como a legalização do aborto são transformadas em verdadeiros campos de batalha, desviando-se de sua verdadeira natureza como pauta de saúde pública e sendo cooptadas por agendas religiosas. O mesmo parece estar acontecendo com a entrega voluntária de filho para adoção, ainda visto como um ato egoísta e irresponsável.

Na sociedade, a mulher carrega constantemente o fardo de ser julgada, seja qual for a sua escolha: se decide não ter filhos, é acusada de negar sua "função biológica" ou seu "instinto materno"; se tem muitos filhos, é taxada de "irresponsável" ou "parideira"; se recorre ao aborto legal, é demonizada como "monstro" ou "assassina". E se opta pela entrega voluntária, enfrenta a acusação de ser "egoísta" ou "insensível".

O caso de Klara Castanho é emblemático desse ciclo de julgamentos impiedosos. Após suportar uma gestação resultante de um trauma devastador, ela fez a escolha que julgou ser a melhor para si e para a criança. No entanto, mesmo ao seguir a legislação, foi desrespeitada, constrangida e criticada publicamente. Fica a pergunta: quando, afinal, as mulheres podem tomar decisões íntimas sem serem alvos de julgamento? Esse questionamento revela o peso esmagador que a sociedade impõe sobre a mulher, deixando claro que o problema está menos nas escolhas femininas e mais na intolerância e preconceito social. – talvez seja melhor nas considerações finais

Para atender ao tema pesquisado, o presente trabalho encontra-se organizado em três capítulos. O primeiro capítulo traça um panorama abrangente da adoção no Brasil, tanto do ponto de vista histórico quanto jurídico e social. Ele explora como o conceito de adoção foi moldado por normas sociais e religiosas, bem como pelos avanços legais relacionados.

O segundo capítulo aborda a transformação do papel feminino na sociedade contemporânea, as responsabilidades socialmente e historicamente impostas, demonstrando um aumento significativo no número de mulheres que optam por não ter filhos, desafiando a noção tradicional de que a maternidade é um destino biológico feminino. Já o terceiro capítulo compõe uma análise qualitativa dos dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde envolvidos no atendimento a gestantes que manifestam o desejo de entregar seus filhos para adoção, trazendo uma visão panorâmica da atuação hospitalar, especialmente no que se refere ao acolhimento e respeito à ética profissional.

2 ADOÇÃO NO BRASIL: UMA NOVA PERSPECTIVA DE DIREITOS

A adoção, ao longo dos anos, tem sido objeto de diversas visões, interpretações e abordagens. Historicamente, o modelo tradicional buscava a reprodução da família nuclear, muitas vezes ocultando a adoção e estigmatizando os filhos adotivos. Apesar de perpetuada ao decorrer da história, a adoção é carregada de estigma. No contexto brasileiro, a adoção era frequentemente vista como uma solução para problemas sociais, associada a gestações indesejadas. No entanto, as perspectivas contemporâneas sobre a adoção são mais amplas e diversificadas, valorizando a construção de vínculos afetivos e o direito da criança à família. (Pinho, Machado; 2023). Conforme abordado por Bandeira a respeito desse tema:

[...] a adoção surgiu da necessidade, entre os povos antigos, de se perpetuar o culto doméstico, estando assim ligada mais à religião que ao próprio direito. Havia, entre os antigos, a necessidade de manter o culto doméstico, que era a base da família, sendo assim, a família que não tivesse filhos naturais, estaria fadada à extinção. (Bandeira, 2001, p.17).

É notável, portanto, que a percepção social da adoção passou por transformações substanciais nas últimas décadas, impulsionando novas discussões e reflexões sobre o tema. Essa tendência demonstra uma virada do historicamente conhecido modelo de adoção que buscava simular a filiação biológica, muitas vezes envolvendo o segredo sobre a adoção e estigmatizando os filhos adotivos. A adoção era inicialmente compreendida como uma forma de preservar a ordem social e moral, sendo frequentemente associada a gestações não planejadas ou não aceitas socialmente (Pinho; Machado, 2023)

A legislação brasileira que rege a adoção passou por significativas transformações ao longo dos anos, embora de forma gradual. A partir do primeiro Código Civil de 1916, o instituto da adoção foi sendo gradualmente aperfeiçoado. Leis como a n.º 3.133/1957 introduziram novas disposições, tornando a possibilidade de adoção mais flexível, e a Lei n.º 4.655/1965 trouxe avanços consideráveis na regulamentação da legitimidade adotiva, ampliando os direitos e benefícios tanto para os adotantes quanto para os adotados. (Jorge, 1975)

2.1 TRANSFORMAÇÕES LEGAIS E SOCIAIS NO CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES

A prática da adoção remonta a tempos imemoriais, tendo sido registrada em diversas civilizações antigas, como a egípcia, babilônica, assíria, caldeia e hebraica (Jorge, 1975). No

Brasil, colonial e imperial, o instituto da adoção foi diretamente influenciado e trazido pelo Direito português. As Ordenações Filipinas (século XVI), assim como as subsequentes Ordenações Manuelinas e Afonsinas, já continham disposições referentes à adoção, incorporadas à legislação brasileira da época (Okuma, 2017).

Contudo, a valorização da criança, por si, se intensificou com a industrialização, sendo os primeiros trabalhos com crianças realizados por jesuítas nos séculos XVI e XVII (Rizzini, 2008). No século XVIII, surgiu a Roda dos Expostos, sistema mantido por irmandades religiosas para atender crianças abandonadas e que perdurou até o período Republicano. Com o tempo, a mortalidade infantil e o abandono passaram a ser vistos como problemas sociais e políticos. Em 1927, o Código de Menores aboliu a Roda dos Expostos, mas manteve princípios de sigilo sobre a origem das crianças (Moraes *et al.*, 2012).

A criação da Casa ou Roda dos Expostos foi uma medida social-assistencial destinada a regular o abandono de crianças, com o objetivo de incutir um senso de culpa nas mães que optavam por essa prática. Além disso, visava desestimular o infanticídio, apresentando essas ações como cruéis e desumanas. No entanto, essa iniciativa também contribuiu para a construção de uma imagem negativa das mulheres que entregavam seus filhos, estigmatizando-as como insensíveis e desalmadas. A análise histórica revela que essas concepções enraizadas ao longo dos séculos influenciam os julgamentos contemporâneos sobre mães que optam pela adoção, refletindo aspectos macrossistêmicos que perpetuam a ideia de que a entrega de um filho é um ato de crueldade, em vez de ser compreendida como uma escolha complexa e, muitas vezes, motivada por circunstâncias difíceis (Nascimento 2007).

Ao longo da história, a prática do abandono de crianças foi comum por vários séculos, muitas vezes ocorrendo de forma anônima, sem que as mães fossem responsabilizadas por suas ações. Até o século XIX, não se fazia distinção clara entre o abandono e a entrega voluntária de uma criança. Somente em 1927, com a promulgação do Código de Menores (Decreto nº 17.943-A, de 1927), houve um avanço legal, no qual o pátrio poder passou a ser suspenso ou perdido em casos de negligência ou falhas dos pais, como uma medida de proteção às crianças, visando garantir sua segurança tanto física quanto moral (Rizzini & Pilotti, 2011 apud Martins; Faraj; Santos; Siqueira, 2015).

Com o Código Penal Brasileiro de 1940, o abandono passou a ser formalmente criminalizado. As penas variam de acordo com a forma de abandono: o abandono de incapaz envolve deixar uma pessoa sob cuidado ou vigilância, que não tem condições de se defender, sem assistência (Art. 133); o abandono de recém-nascido, tipificado para ocultar desonra

própria (Art. 134); o abandono material, que consiste em deixar de prover a subsistência do cônjuge ou filhos menores de dezoito anos (Art. 244); e o abandono intelectual, que se refere à omissão da responsabilidade de garantir a educação básica do filho em idade escolar (Art. 246). Além disso, outras legislações, como o Código Civil de 2002 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, consideram o abandono motivo suficiente para a destituição do poder familiar, reforçando a importância da proteção integral das crianças e adolescentes no Brasil (Martins; Faraj; Santos; Siqueira, 2015).

Nas décadas seguintes, foram criadas diversas políticas e instituições, como o Serviço de Assistência ao Menor em 1942 e a Política Nacional de Bem-Estar do Menor em 1964, para centralizar e gerenciar a assistência a menores, com proposta claramente assistencialista, a ser executada pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), demonstrando uma conduta e propostas cada vez mais atuantes por parte do poder público.

Essa fase, conhecida como garantista, marcou o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos especiais e específicos, considerando sua condição de desenvolvimento. Esse período foi caracterizado pela unificação dos direitos da infância, eliminando distinções quanto às obrigações e garantias relacionadas a essa etapa da vida. Nesse contexto, políticas públicas específicas substituíram o antigo caráter filantrópico e assistencialista, reconhecendo crianças e adolescentes como titulares de direitos subjetivos e individuais, assegurando-lhes proteção integral.

Em 1979, o Código de Menores deu continuidade ao de 1927, acentuando o enfoque em abandono e delinquência, mas com uma visão mais terapêutica. Na década de 1980, com a abertura democrática, houve uma crítica às políticas anteriores, que não diferenciavam claramente entre infrações pessoais e situações de abandono, tratando todas as crianças em instituições semelhantes, vistas como uma "patologia social".

Ao longo da história, o abandono de crianças era uma realidade comum, muitas vezes sem responsabilização das mães e sem distinção entre abandono e entrega voluntária. Essa realidade só começou a mudar no século XIX, e em 1927, o Código de Menores representou um marco na luta contra o abandono, suspendendo ou perdendo o pátrio poder em casos de negligência.

No final da década de 1980, o panorama legislativo brasileiro passou por mudanças significativas com a introdução da Constituição Federal de 1988 e a subsequente aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Essas novas leis enfatizaram formalmente a importância de manter crianças e adolescentes em suas famílias biológicas.

Como resultado, a adoção passou a ser vista como uma medida a ser considerada pelo sistema judiciário juvenil apenas após o esgotamento de todas as alternativas de reintegração familiar. Essa mudança de perspectiva marcou uma ruptura com a visão anterior, expressa no Código de Menores de 1979, que se baseava na doutrina da situação irregular e frequentemente considerava as famílias de baixa renda incapazes de cuidar adequadamente de seus filhos (Rinaldi, 2020).

Conforme narrado por Silva e Arpini (2013), em 2006, foi implementado um plano nacional visando promover e proteger os direitos de crianças e adolescentes. Este plano focava na criação de políticas públicas para apoiar famílias em situações vulneráveis, permitindo-lhes manter a guarda de seus filhos. De acordo com algumas análises, essa iniciativa alinhava-se com a doutrina da proteção integral, enfatizando o papel fundamental do Estado e da família na garantia do desenvolvimento infantil e adolescente, bem como na preservação da convivência familiar e comunitária.

A promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada Constituição Cidadã, foi um marco nesse processo. Foi a primeira vez que uma constituição brasileira tratou de maneira explícita sobre a família, criança e adolescente, oferecendo um extenso rol de direitos fundamentais. O artigo 227, em especial, estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado garantir, com absoluta prioridade, os direitos das crianças e adolescentes, em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU, ratificada pelo Brasil. Esse artigo estabelece a proteção integral como princípio central, reforçando a necessidade de garantir a dignidade, o desenvolvimento e o bem-estar dos menores de idade.

Em 2009, aproximadamente vinte anos após as mudanças legislativas anteriores, foi instituída a Lei 12010/09, comumente referida como a Nova Lei de Adoção. Esta legislação pode ser interpretada como uma manifestação de princípios morais e éticos já presentes na Constituição de 1988 e no ECA, rejeitando a noção de que famílias de baixa renda seriam incapazes de cuidar adequadamente de seus filhos. A nova lei introduziu modificações importantes no ECA, estabelecendo um limite de dois anos para a permanência de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento. Além disso, determinou a necessidade de avaliações semestrais da situação desses jovens por uma equipe multidisciplinar. O objetivo principal dessas medidas era promover a reintegração dos menores às suas famílias de origem sempre que possível. (Rinaldi, 2020)

A regulamentação da adoção no Brasil, iniciada com o Código de Menores e aprimorada com o ECA em 1990 e a Lei da Adoção em 2009, reconhece a entrega voluntária como um direito da mulher e da criança, garantindo um processo seguro e acolhedor para

todos. Essa mudança protege a criança, garante os direitos da mulher e combate o abandono. A regulamentação da adoção é um marco na história do Brasil, demonstrando o compromisso da sociedade com a proteção da infância e com a construção de um futuro melhor para todas as crianças.

Em 1994, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) cedeu lugar à Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (FCBIA), dentro do Ministério da Ação Social. Essa mudança foi motivada pela necessidade de adequar a estrutura institucional aos novos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 1990. A FCBIA, com sua estrutura descentralizada e foco na priorização da família e na ação integrada com outras esferas de governo, representou um marco na proteção à infância e adolescência no Brasil. (Moraes; dos Santos; Rabelo, 2023).

Em consonância com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente após as modificações introduzidas pela Lei nº 12.010/2009, o ordenamento jurídico brasileiro consolidou um sistema centralizado para o procedimento de adoção. A Lei também reconheceu o direito da mulher gestante ou parturiente de realizar a entrega voluntária e responsável de seu filho para adoção, por meio da Justiça da Infância e da Juventude. Essa medida visa garantir que a mulher tenha autonomia para tomar decisões sobre sua vida reprodutiva e que a criança ou adolescente tenha a oportunidade de encontrar um lar acolhedor e amoroso.

Em 2016, a Lei nº 13.257/2016 acrescentou o termo "sem constrangimento" ao ECA, reforçando o direito da mulher de realizar a entrega voluntária de seu filho sem qualquer tipo de pressão ou coação. Essa medida visa garantir que a mulher tenha total liberdade para tomar essa decisão, sem se sentir obrigada ou constrangida a fazê-lo (SOUZA; DIAS, 2022). Sendo assim, o direito da entrega fica especificado no artigo 13, §1º da referida lei “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”

Ressalta-se que, após o ECA, a adoção passou a ser sempre plena, irrevogável e efetivada com a assistência do poder público. Esta lei atribuiu ao adotado a condição de filho com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o da família natural, salvo os impedimentos matrimoniais.

No Código Civil Brasileiro e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), está claro que a adoção deve priorizar as reais necessidades, interesses e direitos da criança e do adolescente, lembrando também que a adoção representa a oportunidade de exercício da paternidade/maternidade para pais que não puderem ter filhos biológicos ou optaram por ter

filhos sem vinculação genética. Todavia ao falarmos dessas famílias também estamos falando de outras que por motivos, muitas vezes, alheios às suas vontades, abrem mão do direito de criarem seus filhos. Essa realidade paradoxal, nos exige um aprofundamento dessa questão.

Com os avanços da legislação preconizando e enfatizando a importância da convivência familiar e comunitária, foi-se sedimentando a adoção como um último mecanismo de proteção para a criança, sendo antecedida pela tentativa de manutenção na família natural ou extensa.

2.2 ADOÇÃO: REDEFINIÇÃO DOS LAÇOS FAMILIARES

A visibilidade que os menores conquistaram com o decorrer do avanço legislativo pode ser observada pela própria concretização do Estatuto da Criança e do Adolescente. O contexto histórico da adoção tinha como objetivo inicial oferecer aos indivíduos incapazes de conceber filhos a chance de adotar. Essa prática evoluiu como resposta ao receio de que a falta de descendência pudesse comprometer a continuidade familiar, uma vez que era necessário o culto aos ancestrais, para que a família não se extinguisse.

A adoção representa uma forma de constituição familiar reconhecida tanto legal quanto socialmente, estabelecendo vínculos filiais baseados no afeto e no compromisso, em vez de laços biológicos (Lôbo, 2008). Esse processo, amparado juridicamente, transcende a mera imitação da filiação natural, desafiando o modelo tradicional heteroparental e biológico. Assim como outras formas de filiação socioafetiva e técnicas de reprodução assistida, a adoção expande as possibilidades de formação familiar para além das limitações naturais, constituindo-se como um método de estabelecimento de filiação de natureza civil que reflete uma manifestação de amor legalmente protegida.

A entrega legal e o abandono da criança são institutos legalmente muito distintos, todavia, o ato de entregar a criança para adoção ainda é muitas vezes enxergado como “abandono” ou como defeito principiológico da gestante em não abraçar seu instinto materno. Apesar das inúmeras situações em que a gestante opta por não prosseguir com os cuidados da criança, é visível que o mito do amor materno como instinto feminino persiste no imaginário popular. (Pinho, Machado; 2023).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não surgiu por acaso. É fruto de lutas incansáveis de movimentos sociais e da mobilização popular, que ecoaram na sociedade brasileira e culminaram na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, regulamentado pelo artigo

227 da Constituição de 1988. Mais do que um marco legal, o ECA representa uma conquista histórica na garantia dos direitos e na proteção de crianças e adolescentes brasileiros. A lei consagrou o princípio da proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento e com necessidades singulares.

O ECA estabelece que a elas deve ser dada prioridade absoluta na formulação de políticas públicas, sem distinção de raça, classe social ou qualquer outra forma de discriminação. Esse princípio norteia as ações do Estado e da sociedade, assegurando que crianças e adolescentes recebam o cuidado e a atenção que merecem. Nesse contexto, o ECA também reconhece a importância da família como base fundamental para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. A lei prioriza o atendimento às necessidades sociais da família, buscando fortalecer e capacitar os pais para que possam exercer o cuidado de seus filhos de forma digna e responsável.

O ECA harmoniza-se com a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989, por meio de 10 (dez) princípios – listados a seguir –, possui como fundamentação os direitos básicos de toda criança, entre eles: liberdade, estudo, alimentação, educação e convívio social. Conforme observa-se abaixo:

Princípio II – Direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social. A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços, a serem estabelecidos em lei por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança.

Princípio IV – Direito à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe. A criança deve gozar dos benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e desenvolver-se em boa saúde; para essa finalidade deverão ser proporcionados, tanto a ela, quanto à sua mãe, cuidados especiais, incluindo-se a alimentação pré e pós-natal. A criança terá direito a desfrutar de alimentação, moradia, lazer e serviços médicos adequados. [...]

Assim, o art. 227, § 1º, inc. I, da CRFB/88, com redação dada pela Emenda Constitucional n.º 65/2010, estabelece que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: I - aplicação de

percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil; [...].

No Brasil, o abandono, tipificado como crime no Código Penal de 1940, assume diversas formas, como o abandono de incapaz (Art. 133), de recém-nascido (Art. 134), material (Art. 244) e intelectual (Art. 246). Em todos esses casos, o abandono pode levar à destituição do poder familiar, conforme o Código Civil de 2002 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990.

É crucial diferenciar o abandono da entrega voluntária para adoção, esta última regulamentada pelo ECA e pela Nova Lei Nacional de Adoção (2009), que a reconhece como um direito da mulher e da criança. Essa mudança legal demonstra a compreensão da complexa realidade que envolve a decisão de entregar um filho para adoção e das consequências que ela gera para a criança e para a mulher.

A legislação brasileira, ao garantir acompanhamento psicológico e acolhimento judicial às gestantes ou mães que optam pela entrega voluntária, além de prever multa para profissionais da saúde que não encaminharem esses casos, demonstra a importância de oferecer apoio e proteção a essas mulheres, respeitando suas decisões e garantindo o bem-estar da criança.

Ao reconhecer a entrega voluntária como um direito e não como um crime, a legislação brasileira avança na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, onde todas as mulheres, independentemente de suas escolhas, sejam respeitadas e valorizadas. Dias (1964), muito acertadamente, em seu texto “Da adoção e da legitimação adotiva” diz:

É preciso lembrar que não é o sangue mas a convivência que gera o amor filial. Assim sendo a afeição que o adotado tem por aqueles que considera como pais é tão sincera e tão acentuada como a que outros sentem por seus pais legítimos. Imagine-se em tal situação, quais poderiam ser os efeitos que o impacto da revelação poderia trazer ao espírito em formação do menor adotado! Toda sua vida poderia, a rigor, vir a ser afetada.

O ECA é um instrumento poderoso na luta por uma sociedade mais justa e igualitária, onde os direitos de crianças e adolescentes sejam plenamente respeitados. É um compromisso de todos nós, como cidadãos, zelar pela sua efetivação e garantir que cada criança e adolescente tenha a oportunidade de florescer e alcançar seu pleno potencial.

É fundamental que os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham com pacientes enfrentando problemas de fertilidade, estejam familiarizados com as leis de adoção. No entanto, observa-se que muitos desses profissionais têm conhecimento limitado sobre o assunto, apesar de frequentemente serem solicitados a aconselhar tanto indivíduos interessados em adotar quanto aqueles considerando entregar seus filhos para adoção. Esta

situação é particularmente comum na área de enfermagem, sobretudo no campo da obstetrícia. Os enfermeiros poderiam desempenhar um papel importante ao fornecer orientações iniciais e direcionar as partes interessadas para as autoridades competentes, incluindo informações sobre quem está qualificado para adotar ou realizar uma adoção legal (Jorge, 1975).

A evolução da legislação brasileira sobre adoção, desde a Constituição de 1988 até a Nova Lei de Adoção de 2009, reflete uma mudança significativa na compreensão das dinâmicas familiares, priorizando o bem-estar das crianças e adolescentes. Neste contexto, o papel dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e obstetras, torna-se crucial. Sua capacitação em relação às leis e procedimentos de adoção é fundamental para oferecer orientação adequada e encaminhamento apropriado às pessoas envolvidas no processo de adoção.

Reconhecer a complexidade da entrega voluntária para adoção e promover uma abordagem compassiva e livre de julgamentos é essencial para apoiar as mulheres nessa situação delicada. Ao integrar uma compreensão profunda da legislação atual, uma abordagem empática por parte dos profissionais de saúde e uma maior conscientização social, podemos contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Nessa sociedade, todas as mulheres, independentemente de suas escolhas, seriam respeitadas, valorizadas e adequadamente apoiadas, fortalecendo o tecido social como um todo.

3 DIREITOS DAS MULHERES

3.1 A TRANSFORMAÇÃO DO PAPEL FEMININO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A industrialização moderna impulsionou novos paradigmas que acabaram por alterar a noção tradicional do papel biológico da mulher na sociedade. As soluções industriais, em conjunto com a evolução dos discursos sobre direitos humanos universais, gerou uma miríade de interpretações sobre o lugar da mulher no tecido social.

Ademais, a crescente aceitação da autonomia sexual de mulher e outros ideais feministas, também tem levado a reavaliações do conceito de família. Neste novo contexto, a instituição familiar não se ancora mais exclusivamente em convenções como o casamento formal ou a filiação biológica, e sim em laços emocionais como o carinho e o amor entre seus membros (Santos, *et al*, 2019)

Valores feministas e familiares são assuntos que despertam grande interesse, permitindo múltiplas abordagens e perspectivas de análise. Neste trabalho monográfico, o foco recai sobre um aspecto específico: a prerrogativa feminina de optar pela não-maternidade. Tal circunstância é representada no censo (2022) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE que constatou que 37% das brasileiras não desejam ser mães (Globo, 2024).

Além disso, o número de mulheres que optaram pela maternidade somente após os 40 anos cresceu 65,7% em 12 anos. Outra faixa etária que apresentou alta no período foi a de 30 a 39 anos, que subiu 19,7%. Fato que, por sua vez, demonstra um expressivo aumento de mulheres que desviam da ideia de um destino biológico em razão, quase sempre, da falta de apoio, da dificuldade de conciliar trabalho e filhos e a pressão para ser a mãe perfeita (Sgarbi, 2024).

A experiência da maternidade é profundamente complexa e, por muito tempo, foi entendida como um destino inevitável para as mulheres, como se o desejo de ser mãe fosse uma característica intrínseca a todas elas. Essa visão reducionista desconsidera as diversas formas de ser mulher e ignora que o desejo de maternidade pode não ser universal.

Esse imaginário social, moldado por valores e normas que associam a feminilidade à maternidade, foi sendo construído ao longo da história recente do Ocidente. Essa perspectiva cultural estabeleceu uma conexão entre ser mulher e o papel de mãe, reforçando a ideia de que a maternidade é um componente essencial da identidade feminina. No entanto, essa

associação é relativamente nova em termos históricos e reflete mais as expectativas sociais do que uma verdade universal (Faraj, et al, 2016).

Nos séculos XIX e XX, a importância atribuída às mães pela responsabilidade de garantir o crescimento saudável e a educação dos filhos resultou em uma valorização histórica sem precedentes do cuidado materno (Ariès, 1981). Com a promulgação do Estatuto da Mulher Casada de 1962 (EMC), a mulher deixou de ser subordinada ao marido, passando a ocupar o papel de colaboradora na sociedade conjugal, visando ao interesse comum do casal e dos filhos (art. 233 EMC). Esse Estatuto também reconheceu a mulher como sujeito de direitos, conferindo-lhe plena capacidade jurídica, eliminando a necessidade de representação pelo marido ou de ratificação posterior para que seus atos tivessem validade no âmbito civil (Art. 6º EMC).

É interessante observar que essa nova "independência" feminina trouxe à tona novos conceitos de família. Em tempos recentes, paralelo ao discurso de emancipação feminina, especialmente no que diz respeito à vida profissional, a Constituição Brasileira de 1988 passou a reconhecer a família com base em valores afetivos. Em outras palavras, a Carta Magna passou a admitir ou reconhecer a necessidade de uma estrutura familiar que não se baseia exclusivamente nas tradicionais redes de parentesco, mas que valoriza o sentimento de pertencimento familiar.

A decisão de mulheres que optam por entregar seus filhos para adoção, bem como os motivos que as levam a essa escolha, ainda é um tema pouco abordado no Brasil. Essa falta de discussão contribui para o julgamento social e a invisibilidade dessas mulheres. Histórias chocantes de bebês abandonados circulam pela internet, e foi em resposta a esse aumento de casos que o deputado federal Eduardo Valverde (Partido dos Trabalhadores - Roraima, Brasil) propôs, em fevereiro de 2008, o projeto de lei 2747/08, conhecido como "parto anônimo". Este projeto buscava garantir que qualquer mulher, independentemente de classe social, raça, etnia, idade ou religião, pudesse realizar os exames pré-parto e o próprio parto na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) sem ser identificada.

Ressalta-se que há mulheres que, após darem à luz, escolhem não criar seus filhos. Algumas deixam seus bebês em situações de risco, enquanto outras optam por entregá-los para adoção formal por meio do Juizado da Infância e Juventude, encaminhá-los para adoções informais, ou deixá-los sob o cuidado de amigos ou familiares.

Diante disso, é essencial diferenciar entre abandono e entrega, já que a sociedade tende a rotular toda separação entre mãe e filho como abandono. O abandono de uma criança é considerado crime pelo Código Penal, pois coloca a vida do menor em perigo, uma vez que a

criança não possui capacidade de sobrevivência por conta própria (Decreto-Lei nº 2.848/40, art. 134, Brasil, 1940). Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990) classifica o abandono como uma forma de violência. Em contrapartida, a entrega da criança é um ato legal previsto pelo ECA, sendo um direito da mulher, que ao tomar essa decisão, demonstra a intenção de assegurar um futuro para seu filho (Menezes & Dias, 2011).

Considerando o impacto da realidade social na vida das mulheres, é evidente que elas sempre ocuparam uma posição de desigualdade, com estígmas em torno da maternidade que continuam a pressioná-las e a influenciar suas escolhas. O projeto de lei do Parto Anônimo foi proposto com o objetivo de regulamentar a entrega de recém-nascidos e crianças, como uma alternativa ao abandono, ao mesmo tempo que preserva a liberdade e a privacidade da mulher. Além disso, o projeto visava garantir o acompanhamento psicológico e obstétrico da gestante, oferecendo uma opção que respeitasse a escolha de não ser mãe, desde que fosse mantido o anonimato da mulher durante o processo de entrega (Rasquinha, 2017).

A mudança das estruturas sociais, políticas e culturais ao longo dos séculos permitiu uma profunda reavaliação do papel feminino, especialmente em relação à maternidade. A noção tradicional que vinculava a identidade da mulher ao papel de mãe tem sido progressivamente desafiada por movimentos feministas, por mudanças na legislação e pela maior aceitação da autonomia feminina. A decisão de não ser mãe, antes estigmatizada, é agora uma escolha legítima, respaldada por direitos legais e por uma estrutura social que começa a reconhecer novas formas de família.

3.2 PROTEÇÃO À MULHER: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO AMOR MATERNO E O DIREITO À ENTREGA VOLUNTÁRIA DE FILHO PARA ADOÇÃO

A ideia de que a maternidade surge de um instinto materno, visto como inato e presente em todas as mulheres, ainda vincula fortemente a identidade feminina à função de ser mãe. Esse conceito implica que o amor materno é algo intrínseco e natural para todas as mulheres, o que se alinha com o "mito do amor materno" explorado por Badinter (1985). Essa visão perpetua a expectativa de que toda mulher deve sentir e expressar esse amor como uma parte essencial de sua natureza.

A pesquisadora francesa Badinter (1985) investigou essas questões, oferecendo reflexões sobre o que pode estar por trás desse fenômeno. Ela argumenta que o chamado instinto materno, atribuído às mulheres, pressupõe um amor incondicional pelos filhos, derivado de sua suposta "natureza boa". Essa visão estabeleceu que as mulheres assumissem o

papel de principais responsáveis pela procriação, nutrindo e dando à luz aos descendentes, um papel apoiado pelas organizações religiosas cristãs que santificavam a figura feminina à semelhança da mãe de Jesus.

Além disso, Badinter (1985) sugere que essa função também tinha motivações econômicas, mantendo as mulheres no ambiente doméstico e evitando que competissem com os homens em outros âmbitos sociais. Para a autora, o amor materno foi concebido por tanto tempo como um instinto natural que a sociedade passou a acreditar facilmente que esse comportamento faz parte da essência feminina, independentemente do contexto histórico ou social.

Contudo, como discutido anteriormente, é necessário ampliar as compreensões sobre as diferentes realidades femininas, diferenciando claramente entre maternidade e maternagem. A maternidade refere-se ao vínculo biológico e ao papel social associado à criação dos filhos, enquanto a maternagem está relacionada ao cuidado afetivo e emocional, que pode ser desempenhado por qualquer pessoa disposta a oferecer suporte amoroso e atenção ao desenvolvimento da criança.

Pensando nas mães que optam por entregar seus filhos para adoção, o serviço desenvolve um trabalho denominado maternagem, que envolve o acolhimento dos bebês nascidos na instituição e que foram abandonados ou entregues para adoção. A maternagem tem como objetivo assegurar o desenvolvimento emocional, físico e mental dos bebês, oferecendo-lhes afeto, carinho e atenção por meio do apoio de psicólogos e estagiários de psicologia. Esse trabalho é crucial para evitar que a criança sofra com a ausência de cuidados adequados, garantindo que ela seja tratada com dignidade e amor, mesmo em um ambiente institucional (Martins, Faraj, Santos e Siqueira, 2015).

No contato com a mãe ou família que deseja entregar o filho para adoção na maternidade do hospital, a psicóloga do serviço conduz uma conversa delicada e informativa, abordando todos os aspectos que envolvem essa decisão. Conforme Boing & Crepaldi (2004), essa abordagem é caracterizada por uma postura compreensiva e receptiva, sem julgamento ou tentativa de influenciar a escolha da mãe. O objetivo é acolher o desejo da mãe de maneira respeitosa, encaminhando o bebê para o processo de maternagem e, posteriormente, para a família adotiva.

Essa prática demonstra uma preocupação com o bem-estar tanto da mãe quanto do filho, oferecendo suporte emocional para ambos. Ao respeitar a decisão da mãe de entregar o filho para adoção e ao assegurar a maternagem adequada ao bebê, o serviço reconhece a importância de garantir que as rupturas no cuidado infantil sejam minimizadas, considerando

que essas interrupções podem deixar marcas significativas no desenvolvimento da criança (Boing & Crepaldi, 2004). Assim, a distinção entre maternidade e maternagem é essencial para entender e respeitar as diferentes formas de cuidado e proteção que uma criança pode receber, independentemente do vínculo biológico com a mãe.

No Brasil, entregar um filho para adoção é uma prática geralmente mal vista pela sociedade, que tende a interpretar qualquer separação entre mãe e filho como abandono (Menezes & Dias, 2011). No entanto, é essencial diferenciar abandono de entrega. O abandono é uma forma de maus-tratos em que a mãe deixa a criança em qualquer lugar, sem preocupação com sua sobrevivência. Já a entrega, ou doação de um filho, ocorre quando a mãe não tem condições de permanecer com a criança, mas se preocupa com seu bem-estar e sua vida (Menezes & Dias, 2011).

Quando uma mãe decide entregar seu filho, é comum que ela enfrente comentários pejorativos e julgamentos severos, que ignoram as razões por trás de sua decisão (Martins, Faraj, Santos e Siqueira, 2016). Essa resposta social negativa está ligada ao "mito do amor materno", conceito citado anteriormente. Esse mito perpetua a ideia de que o amor materno é algo inato e universal, gerando expectativas irrealistas sobre os sentimentos e comportamentos das mães. Consequentemente, ele contribui para a estigmatização das mulheres que, por diversas razões, escolhem não exercer a maternidade.

A ideia de que a maternidade é um destino biológico inerente a todas as mulheres, um instinto materno inato, persiste em diversas culturas. Essa crença enraizada associa o ser mulher ao ser mãe, impondo a expectativa de que toda mulher deve amar e cuidar de seus filhos de forma natural e incondicional (Martins; Faraj; Santos; Siqueira, 2016). No entanto, a ideia de "amor materno" está intimamente ligada às transformações históricas e sociais que começaram a se delinejar a partir do século XVIII.

A visão da infância e os papéis femininos passaram por significativas mudanças ao longo do tempo (Ariès, 1981; Badinter, 1985). Durante o século XVII, com a crescente influência do poder público e da Igreja Católica, houve uma alteração nos cuidados dispensados às crianças. bebês e crianças passaram a receber mais atenção materna, sendo frequentemente amamentados por suas próprias mães.

Badinter (1985) observa que "a sobrevivência das crianças aparecia como um imperativo moral e a expressão de uma nova afeição materna" (p. 204). Esse período marcou o surgimento da ideia de que os cuidados maternos são essenciais para o conforto e a sobrevivência dos bebês, reforçando um "novo amor" pela criança, manifestado através do zelo com a higiene, saúde, vestimentas adequadas e a dedicação afetiva da mãe.

Nos séculos XIX e XX, a importância do cuidado materno se intensificou devido à responsabilidade que foi atribuída às mães de educar seus filhos e assegurar seu desenvolvimento emocional (Ariès, 1981). A psicanálise também desempenhou um papel crucial ao destacar a importância do cuidado e do amor materno para o desenvolvimento psicológico e a saúde mental da criança. Badinter (1985) argumenta que o amor materno deve ser visto como um sentimento humano, sujeito a variações conforme a história, a cultura e o contexto socioeconômico. Ela propõe que o amor materno não é inerente a todas as mães, mas sim uma expressão que pode ou não ocorrer, dependendo de diversas circunstâncias.

Segundo Weber (2009), "o que existe não é instinto materno, mas o amor materno, sentimento adquirido que se estabelece pela disposição da pessoa em amar a criança". Isso implica que o vínculo afetivo entre mãe e filho não é algo natural, mas construído ao longo do relacionamento.

A concepção de maternidade, influenciada pelo mito do amor materno, cria expectativas que vinculam ser uma "boa mãe" ao amor materno inato e à maternagem natural. Mães que rompem com esse modelo, como aquelas que optam por entregar seus filhos para adoção, desafiam o mito do amor materno e frequentemente enfrentam exclusão e julgamento social. Não questionar esse mito pode ter consequências negativas tanto para a mãe quanto para a criança, à medida em que crenças baseadas nesse conceito moldam o imaginário social e influenciam decisões profissionais, especialmente na área da saúde, potencialmente violando os direitos da gestante e da criança (Martins; Faraj; Santos; Siqueira, 2016).

Outro aspecto notável é a frequente ausência do pai no processo de entrega voluntária de crianças para adoção (Leão et al., 2014; Menezes & Dias, 2011 *apud* Moraes, Santos, Rabelo, 2012). Isso destaca a tendência de usar o termo "pais biológicos" para mascarar a realidade de que são as mães que são desproporcionalmente afetadas por políticas e práticas relacionadas à adoção (March, 2014). Conforme Serrurier (*apud* Moraes et al., 2012, p. 215-216):

Poderíamos pensar então que o que existe é uma fabulosa pressão social para que a mulher só possa se realizar na maternidade? Como saber se o desejo legítimo da maternidade não é um desejo em parte alienado e uma resposta às coerções sociais? Para muitas mulheres, a maternidade é uma dualidade entre procriação e maternagem que é afetada por mitos como o da "boa mãe", e da "mãe sagrada", que lhe exige uma dedicação exclusiva aos filhos

Portanto, evidencia-se a existência e garantia de um direito legal desenvolvido ao longo de décadas que, apesar de seu caráter fundamental, ainda se encontra entrelaçado com julgamentos e estigmas direcionados à mulher que decide exercê-lo. Tal situação configura

uma complexa realidade que exige uma reflexão profunda sobre os valores sociais e a necessidade de construir uma sociedade mais acolhedora e empática com as mulheres que tomam essa difícil decisão, reconhecendo suas motivações e garantindo-lhes o pleno exercício de seus direitos.

A construção social da maternidade, enraizada em ideais de amor incondicional e no instinto materno inato, frequentemente estigmatiza mulheres que optam por entregar seus filhos para adoção. Essa visão tradicional, influenciada por crenças culturais e religiosas, ignora a complexidade das circunstâncias que levam a essa difícil decisão, tratando-a como uma transgressão à norma e à natureza feminina. Como resultado, essas mulheres enfrentam julgamentos severos, exclusão social, e são rotuladas negativamente, o que agrava seu sofrimento e marginalização ao reduzir suas motivações a uma suposta falta de amor materno.

É fundamental reconhecer que a entrega voluntária para adoção não é uma escolha simples ou fácil, mas sim uma decisão complexa tomada em meio a diversas circunstâncias. Fatores como condições socioeconômicas precárias, gravidez não planejada, falta de apoio social e familiar, histórico de traumas e violência, entre outros, podem influenciar significativamente essa decisão.

Ao invés de julgamentos e estigmas, é necessário um olhar empático e compreensivo que leve em consideração as realidades individuais e os desafios enfrentados por essas mulheres. A desconstrução da visão tradicional da maternidade e a promoção de uma abordagem mais humanizada e acolhedora em relação à entrega voluntária para adoção são essenciais para garantir o bem-estar das mulheres e das crianças envolvidas nesse processo. É fundamental oferecer apoio psicológico, social e jurídico adequado, além de promover campanhas de conscientização que combatam o estigma e a discriminação contra essas mulheres.

3.3 AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS DAS GESTANTES OPTANTES EM AMBIENTE HOSPITALAR

A gestação é um período em que a mulher se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade, especialmente em casos de agressão, o que pode intensificar o desenvolvimento de danos psicológicos graves. As mudanças biopsicossociais inerentes a esse momento de vida podem ser ainda mais intensas quando vivenciadas sob a sombra da violência, conforme apontado por Dias e Pacheco (2020). No entanto, a comunicação entre médico e paciente, especialmente durante o parto, muitas vezes é falha.

A vontade da parturiente frequentemente não é ouvida ou respeitada, e procedimentos médicos são realizados sem o devido consentimento, perpetuando uma cultura em que a autoridade médica prevalece sobre a autonomia da mulher. Isso ocorre em parte pela confiança depositada nos profissionais de saúde, que, com base em sua formação e experiência, são vistos como os mais aptos a tomar decisões pelo bem-estar materno e fetal.

Com a entrada em vigor do novo Código de Ética Médica (CEM) em 1º de maio de 2019, esse cenário deveria sofrer transformações significativas. O CEM atualiza as normas e diretrizes que regulam tanto os direitos dos pacientes quanto os deveres dos médicos, promovendo a atualização dos princípios éticos que regem a profissão. O documento visa garantir que a prática médica seja conduzida com base em direitos humanos, bioética e comprometimento com a saúde. Dessa forma, ao normatizar a conduta médica, busca-se uma maior proteção para ambas as partes envolvidas no processo de assistência à saúde.

Mesmo com essas regulamentações, a violência obstétrica ainda persiste de diversas maneiras, incluindo intervenções desnecessárias e desrespeito à autonomia da mulher no momento do parto. Essas práticas, além de impactarem profundamente a experiência das mulheres, podem trazer sérias consequências para a saúde física e emocional tanto da mãe quanto do bebê (Faria; Biazotto, 2024). Assim, a implementação de uma postura ética que respeite os direitos das parturientes é fundamental para evitar tais abusos.

A violência obstétrica não se limita apenas a condutas invasivas no corpo da mulher, mas também abrange ações que afetam seu bem-estar psicológico, podendo ocorrer durante toda a gestação, no pré-parto, parto, puerpério, abortamento (espontâneo ou provocado) e no período pós-aborto. Qualquer intervenção que desrespeite a autonomia da mulher, sua integridade física e mental, seus sentimentos, opções e preferências, ou que seja realizada sem seu consentimento explícito, caracteriza-se como violência obstétrica (Fundação Perseu Abramo; SESC, 2010). Essa violência pode envolver tanto a mulher quanto o bebê, comprometendo a experiência de ambos.

Embora a legislação federal brasileira não forneça uma definição clara de violência obstétrica, alguns estados abordam o tema de forma mais específica. A exemplo disso, a Cartilha sobre Violência Obstétrica do Estado da Paraíba visa combater a violência contra as mulheres e define essa prática como qualquer ato realizado por médicos, equipes hospitalares, familiares ou acompanhantes que cause ofensa, agressão ou constrangimento, seja ele verbal, físico ou sexual, em gestantes, mulheres em trabalho de parto, situações de abortamento ou no período puerperal (Paraíba, 2020).

Tesser et al. (2015) destacam que a violência obstétrica envolve múltiplas formas de abuso e maus-tratos, incluindo danos físicos, psicológicos e verbais, além de procedimentos médicos desnecessários. Infelizmente, essas práticas estão normalizadas em muitos hospitais, onde os profissionais de saúde, ocupando uma posição hierárquica superior, muitas vezes se aproveitam da vulnerabilidade e da falta de informação das pacientes para impor intervenções abusivas.

A violência física é caracterizada por ações que causam dor ou dano ao corpo da mulher, frequentemente sem respaldo em evidências científicas. Já a violência psicológica ocorre por meio de comportamentos que rebaixam a mulher, deixando-a emocionalmente instável, insegura e vulnerável. Tais atitudes podem incluir humilhações, torturas psicológicas, ameaças, insultos e ridicularizações, gerando impactos profundos na autoestima e bem-estar emocional da mulher (Mendes, 2022). Essas práticas reforçam a vulnerabilidade feminina em um momento tão sensível como o parto e os períodos que o cercam, sublinhando a importância de um atendimento ético e respeitoso.

Ciello et al. (2012, p. 60) define a violência psicológica como qualquer ação verbal ou comportamental que desperte na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, dissussão e perda de dignidade e prestígio. No contexto da gestação, essas agressões podem exercer uma pressão insuportável sobre o estado psicológico da mulher, resultando no desenvolvimento de diversos transtornos emocionais, como aponta Souza (2023). Esse cenário se agrava diante da violência obstétrica, que, além de física, também pode ser psicológica, intensificando o sofrimento emocional da gestante.

A violência obstétrica, por sua vez, é frequentemente interpretada como uma manifestação da violência de gênero, pois viola múltiplos direitos femininos, incluindo a dignidade, a igualdade de gênero, a liberdade de escolha e o direito à informação. Ross (2021) enfatiza que, nessa situação, a mulher é frequentemente desconsiderada como sujeito de direitos, o que resulta em uma forma de desumanização. Ao ser privada de informações sobre seu próprio corpo e saúde, a mulher perde a autonomia sobre suas decisões reprodutivas e sexuais, além de enfrentar discriminação e desigualdade durante um dos períodos mais vulneráveis de sua vida.

O Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018, do Conselho Federal de Medicina) estabelece uma série de deveres que buscam garantir os direitos humanos dos pacientes. Quando essas diretrizes são desrespeitadas, é possível identificar práticas que configuram violência obstétrica. Esses deveres incluem:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

O descumprimento das normas éticas e legais que regem a relação médico-paciente reflete diretamente na violação dos direitos das gestantes, consolidando a prática da violência obstétrica. Para combater essa realidade, a ética médica deve se alinhar ao respeito aos direitos humanos, assegurando o bem-estar físico, psicológico e emocional da mulher. Nesse sentido, a entrega voluntária de crianças para adoção surge como uma medida que visa garantir o direito da mulher de escolher sobre sua maternidade, respeitando sua autonomia e assegurando sua integridade diante da sociedade.

A Lei 13.509, inserida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 2017, regulamenta a entrega voluntária e oferece amparo jurídico às mulheres que não desejam maternar. Esse instituto garante, entre outros aspectos, o sigilo de todo o processo, protegendo a integridade moral da mulher e evitando seu julgamento público. No entanto, casos como o da atriz Klara Castanho, que teve seu direito ao sigilo violado, revelam que, mesmo com a proteção legal, as mulheres ainda enfrentam pressões e julgamentos sociais por não seguirem o papel que a sociedade frequentemente lhes impõe, reafirmando a ideia de que as mulheres são forçadas a cumprir um "dever biológico" de maternidade.

A entrega voluntária, além de assegurar os direitos da mulher, também garante a proteção da criança, que será encaminhada para adoção. O processo de adoção visa o melhor interesse da criança, preservando seu direito à convivência familiar em uma nova estrutura que possa atender adequadamente às suas necessidades. O respeito ao direito de escolha da mulher, amparado pela Lei 13.509/2017, é, portanto, uma medida que visa proteger tanto a gestante quanto a criança.

Para a concretização desse direito, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas e medidas jurídicas que garantam o sigilo e o acompanhamento da mulher que opta pela entrega voluntária. O apoio de uma equipe multidisciplinar é essencial para avaliar o desejo da mulher de não prosseguir com a maternidade, especialmente considerando os impactos psicológicos e biológicos do puerpério. Esse acompanhamento permite que a

decisão seja tomada de forma consciente, sem pressões externas, respeitando o direito da mulher e promovendo o bem-estar da criança.

Assim como no contexto da violência obstétrica, onde a autonomia da mulher é frequentemente desrespeitada, a violação do direito ao sigilo no caso da entrega voluntária de uma criança expõe a necessidade de uma mudança cultural e institucional. Tanto na adoção quanto no parto, a mulher deve ser vista como sujeito de direitos, e não apenas como um veículo para a reprodução ou um objeto de julgamento social.

É fundamental reconhecer que, apesar das dificuldades presentes no contexto atual, como a violência obstétrica e a ausência de apoio paterno, a maternidade não deve ser vista como um fardo ou vilanizada na vida de uma mulher. É essencial que seus direitos sejam plenamente garantidos, permitindo que esse momento significativo seja vivenciado da melhor forma possível. Para isso, é imprescindível a aplicação efetiva das leis que protegem as mulheres, assegurando não apenas um parto saudável para mãe e filho, mas também o direito de escolher não maternar a criança, caso essa seja a melhor decisão diante das circunstâncias de sua vida.

4 PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS GESTANTES NO PROCEDIMENTO DE ENTREGA VOLUNTÁRIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

O procedimento de adoção envolve um atendimento humanizado e cuidadoso para garantir que os direitos das crianças e das mães sejam resguardados. É crucial que as mulheres que desejam entregar voluntariamente seus filhos para adoção sejam acompanhadas por uma equipe multiprofissional, que assegure uma tomada de decisão consciente. Durante esse processo, é garantido o direito de arrependimento dentro dos prazos estabelecidos, além do sigilo, caso a mulher solicite. O desrespeito ao sigilo pode resultar em violência institucional.

Diante das frequentes violações enfrentadas, torna-se crucial avaliar a efetiva aplicabilidade da proteção às mulheres que desejam entregar voluntariamente os filhos para adoção na prática cotidiana das instituições públicas de saúde, caracterizadas como os principais espaços onde as gestantes costumam demonstrar interesse em entregar seus filhos para adoção. Com esse objetivo, foram realizadas entrevistas em duas maternidades públicas de referência em João Pessoa, buscando compreender se existem protocolos direcionados ao atendimento e encaminhamento de gestantes que desejam entregar os filhos para adoção, assim como respeito às suas escolhas e proteção ao sigilo por parte dos profissionais que trabalham nessas unidades de saúde.

4.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de dados empíricos. De acordo com Dias e Mishima (2023), a abordagem qualitativa em pesquisa se mostra como uma ferramenta de interpretação que permite compreender fenômenos e atribuir sentido e significado a diferentes aspectos da realidade social.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) e aprovado sob o Parecer Consustanciado nº 7.083.405, em 17 de setembro de 2024 (ANEXO A). A pesquisa foi conduzida no Instituto Cândida Vargas (ICV) e na Maternidade Frei Damião, localizados em João Pessoa, Paraíba, ao longo de duas semanas no mês de setembro de 2024.

Conforme disponibilizado no site da Prefeitura de João Pessoa, o Instituto Cândida Vargas é uma referência no atendimento especializado para gestantes, puérperas e recém-nascidos, destacando-se como parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, promovida pela UNICEF, OMS e Ministério da Saúde. Com foco na humanização do parto e do nascimento, o ICV oferece serviços de média e alta complexidade, incluindo urgência e

emergência obstétrica e ginecológica, atendimento pré-natal de alto risco, planejamento familiar, e apoio a mulheres em situação de violência sexual. Além disso, o ICV presta assistência em cardiologia, exames laboratoriais, ultrassonografia e acompanhamento psicológico, promovendo uma atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido. O local também é referência para uma oferta de assistência especializada para mulheres que sofrem violência sexual e/ou doméstica. As vítimas recebem assistência de enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, além de um trabalho em parceria com a polícia, o conselho tutelar e outros órgãos. Em janeiro de 2024, o ICV realizou uma palestra sobre Entrega Protegida. A iniciativa foi fruto de uma colaboração com o Tribunal de Justiça da Paraíba, por intermédio da 1ª Vara da Infância e da Juventude de João Pessoa. A palestra ocorreu no Auditório do Instituto Cândida Vargas, reunindo profissionais engajados no tema.

O Hospital Frei Damião foi fundado por Modestino Arruda Fontes, conhecido como Frei Tarcísio, em 16 de agosto de 1966. Em reconhecimento ao seu compromisso com a ampliação do acesso e à qualificação dos serviços de saúde voltados para a mulher, a maternidade recebeu, em julho de 2017, o Diploma de Menção Honrosa – Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher, concedido pela Câmara dos Deputados. A unidade de saúde composta por aproximadamente 800 funcionários é referência para os 223 municípios paraibanos e ainda atende cidades pertencentes a estados vizinhos, a exemplo do Rio Grande do Norte e de Pernambuco. A maternidade realiza mensalmente uma média de 1.500 atendimentos e 300 partos.

4.2 PARTICIPANTES

Fizeram parte do presente estudo 38 profissionais, sendo 02 representantes do setor jurídico, 04 técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros, 10 psicólogos, 05 assistentes sociais e 05 médicos, todos atuando no Instituto Cândida Vargas (ICV) e/ou na Maternidade Frei Damião. A seleção dos participantes foi realizada através do critério da homogeneidade restrita, cuja característica comum era ter contato com gestantes e/ou puérperas no exercício da sua função profissional dentro das unidades de saúde. Critérios como gênero, idade e tempo de atuação não foram considerados para a seleção.

O número de entrevistados não foi previamente definido. Como é comum em pesquisas qualitativas, adotou-se o "ponto de saturação" como critério, que corresponde ao momento em que as novas entrevistas deixam de apresentar informações significativamente diferentes, indicando que a coleta de dados pode ser encerrada.

4.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após explicar o projeto de pesquisa aos dirigentes dos hospitais e obter anuênciia para realizar as entrevistas, a pesquisadora foi apresentada aos entrevistados, abordados individualmente nos seus setores específicos de atuação dentro das unidades de saúde. Cada participante foi convidado individualmente a participar da pesquisa. Ao aceitarem o convite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e aprovaram a gravação das entrevistas, tendo sido garantidos pela pesquisadora o sigilo e o anonimato das informações fornecidas.

O roteiro das entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE B) incluiu perguntas exploratórias acerca do conhecimento dos profissionais sobre as leis de proteção às mulheres que expressam o desejo de entregar os filhos à adoção, os procedimentos e protocolos adotados pelas instituições e os desafios enfrentados na prática pelos profissionais. No entanto, com a finalidade de promover a espontaneidade desejada nas entrevistas, as perguntas foram adaptadas ao fluxo da conversa, respeitando, sempre que possível, o raciocínio do entrevistado.

O formato das perguntas foi aberto, permitindo que os participantes retratassem o que consideravam mais importante. Embora a abordagem tenha sido flexível, não houve liberdade para variar os temas entre os entrevistados, de modo que os itens do roteiro permaneceram os mesmos para garantir a comparabilidade dos depoimentos, como será detalhado na seção de análise dos resultados. Todavia, o método permitiu o uso de perguntas complementares para aprofundar determinados temas, diferenciando essa abordagem de um questionário tradicional, geralmente composto por perguntas fechadas e que não permitem esse nível de aprofundamento.

É importante destacar um aspecto relevante sobre as entrevistas: considerando que foram conduzidas em um ambiente hospitalar que opera 24 horas por dia, onde diversas situações exigem a pronta atuação dos profissionais, algumas entrevistas sofreram interrupções. Além disso, nem todos os profissionais conseguiram responder de forma pontual a cada uma das perguntas inicialmente propostas. No entanto, todos os temas e questões principais foram abordados ao longo da conversa, mesmo que de forma mais fluida, garantindo que os pontos essenciais fossem discutidos durante o diálogo. Ademais, em quatro ocasiões, as entrevistas foram conduzidas com mais de um entrevistado simultaneamente, a pedido dos próprios participantes.

Ressalta-se que todos os caminhos metodológicos deste estudo obedeceram às normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo

aos entrevistados o sigilo e a preservação de seus dados. Uma das práticas para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos participantes foi a utilização de códigos numéricos em vez de nomes reais para identificá-los.

4.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Tomando por base o estudo realizado por Dias e Mishima (2023), as entrevistas foram examinadas através da técnica da análise temática, que permite identificar e interpretar padrões de significado nos dados, tornando-se uma ferramenta valiosa para compreender a subjetividade dos fenômenos estudados. Sua flexibilidade é uma característica importante, já que pode ser aplicada em diferentes abordagens teóricas e epistemológicas, sem depender de uma estrutura específica.

No presente estudo, a análise temática foi realizada a partir das seguintes etapas: transcrição integral, leitura e familiarização com os dados coletados; acomodação dos dados em eixos temáticos e identificação de fragmentos dos relatos dos profissionais. Os eixos temáticos foram definidos com base nos principais tópicos abordados durante as entrevistas, permitindo agrupar as respostas de maneira coerente e sistemática. Os relatos dos profissionais foram organizados de acordo com esses eixos, a fim de identificar padrões e temas recorrentes que levem ao aprofundamento e compreensão da aplicabilidade da proteção legal das gestantes que optam pela entrega voluntária dos filhos nas unidades de saúde pública.

Outrossim, como parte do estudo envolveu o relato de experiências – incluindo os contextos profissionais dos entrevistados e os desafios enfrentados por eles no exercício de suas funções – alguns trechos das entrevistas foram omitidos, especialmente quando envolviam detalhes específicos de sua trajetória profissional ou local de trabalho.

4.5 RESULTADOS

Embora a adoção seja um processo legalmente estabelecido, a sociedade ainda carrega preconceitos em relação a essa decisão. Muitas vezes, a mãe que opta pela adoção é questionada e julgada por sua escolha. É importante ressaltar que a decisão de entregar um filho para adoção é um direito da mulher, e a lei garante que ela seja acompanhada e orientada durante esse processo. Sendo o hospital uma das portas em que o direito da entrega protegida pode ser exercido, o procedimento de entrega protegida, que envolve uma equipe multidisciplinar, visa garantir a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, assegurando os direitos de ambos durante a entrega voluntária para adoção. Essa

regulamentação busca criar um ambiente seguro e legalizado para que a mãe possa tomar essa decisão de forma livre e consciente.

Para a análise dos dados, utilizamos a Análise Temática de dados qualitativos. A Análise Temática permite identificar e interpretar padrões de significado nos dados, tornando-se uma ferramenta valiosa para compreender a subjetividade dos fenômenos estudados. Sua flexibilidade é uma característica importante, já que pode ser aplicada em diferentes abordagens teóricas e epistemológicas, sem depender de uma estrutura específica. No caso desta pesquisa, a técnica foi utilizada para examinar e organizar os dados obtidos por meio de entrevistas, buscando padrões e temas recorrentes que nos ajudassem a aprofundar a compreensão das questões investigadas (Dias, Mishima, 2023).

Dividiremos a análise dos questionamentos através de eixos temáticos que vão tratar sobre os protocolos hospitalares; ações de conscientização realizadas pelos hospitais; formas de atuação dos profissionais; e principais desafios enfrentados durante os atendimentos das mulheres que optam pela entrega voluntária, sendo assim, sobre o que é efetivamente colocado em prática com relação a não constrangimento e privacidade e os principais desafios enfrentados por elas nos casos de entrega protegida.

4.5.1 PROTOCOLOS HOSPITALARES

Neste tópico abordaremos as perguntas:

Pergunta 1 - “Qual a conduta do hospital nos casos em que as gestantes expressam a vontade de entregar o bebê para adoção? Existem protocolos específicos para essa situação? Se sim, quais são eles?”

Pergunta 3 - “Como é feito o registro da documentação dessas gestantes?”

Pergunta 4 - “Há procedimentos específicos para garantir a privacidade e a confidencialidade da decisão da gestante?”

Pergunta 7 - “O hospital disponibiliza algum tipo de acompanhamento psicológico para a gestante que opta por entregar o filho para adoção?”

Pergunta 8 - “Nos casos em que a gestante manifesta interesse em entregar o filho para adoção, existe alguma integração entre o hospital e o Conselho Tutelar ou Vara da infância e Juventude?”

Pergunta 14 - “Como é garantido o sigilo das informações relacionadas à decisão de adoção pela gestante?”

Dos representantes dos setores legais entrevistados, um demonstrou extenso conhecimento e participação das atividades, conhecendo bem os protocolos da entrega protegida, o outro, porém, afirma que não teve qualquer tipo de contato com esse tipo de caso.

[...] geralmente as mulheres que manifestam desejo de doar as crianças né, adoção, entregar pra adoção, elas passam... algumas vão direto na vara e algumas durante o pré-natal manifestam esse desejo e aí [...] fazem o contato com a vara, a vara manda uma pessoa pra cá, aí conversam com ela, tem todo o trâmite da documentação porque ela já vem ganhar. Quando é alguma questão de exame, fazer exame e descobre a gravidez, aí já manifesta a vontade, a gente também informa a vara, tudo de forma sigilosa e ela é acompanhada pela vara e na hora que nasce o bebê não faz a hora ouro, ou seja, não bota o bebê nela [...] corta o cordão e é imediatamente a criança vai pra UCIN, que é a unidade de cuidados intermediários, e a mãe vai pra um leito no alojamento I que não tem mães, não têm bebês, sabe? Aí ela é atendida pela equipe multiprofissional, depois a gente informa a vara, a vara manda as assistentes sociais receber o bebê, né, conversar com ela, e ela recebe acompanhamento psicológico se assim desejar, tanto da vara, como nosso também, se ela quiser [...] a gente recebe um ofício, informando que se a paciente fulana de tal se apresentar, é uma gestante que está sendo acolhida pela entrega protegida, tal tal e tal, que seja feito todo os trâmites legal, inclusive a informação à vara no momento de entrada, chega pra gente, pro serviço social, o serviço social entrega na recepção, a recepção todo mundo é avisado [...] ninguém fala nada pra ninguém, mas ela já acolhida pra ninguém saber que ela é um desses casos. L1

[...] no período de um ano que eu tô aqui, nunca foi requisitado o setor jurídico. L2

Os profissionais de assistência social demonstram um bom conhecimento sobre o processo de entrega protegida, destacando os procedimentos adequados para sua execução e as condutas éticas a serem seguidas durante o atendimento, bem como a atuação da psicologia no meio .

[...] Esse trabalho a gente acompanha diretamente, a mulher chegou, na nossa primeira fala, nossa primeira escuta, se ela expressar isso... ou se a gente sentir uma insegurança, tal tal, a gente já fala pra ela do projeto entrega protegida, então a gente explica sobre isso, o que é a entrega protegida, qual a lei que embasa isso...[...]. A5

[...] já vem encaminhado pela vara da infância, que ela procura a vara, ela diz que quer deixar a criança e, ela faz isso antes de ter bebê ou umas semanas bem antes de ter bebê, certo? então um juiz manda um ofício pra direção, a direção manda para o serviço social e pra recepção, pra gente saber que pode chegar aqui na maternidade uma mulher que vai querer dar.. deixar o bebê pra adoção, necessariamente ela não tem que vir para aqui [...] o juiz manda oficiar em várias maternidades, quando ela chega na recepção que faz a ficha, de imediato aciona o serviço social, aí o serviço social de imediato chama a psicologia pra acolher [...] quando a gente detecta, tem todo um formulário que a vara fornece, certo? de entrega e tudo mais... [...] aí de repente ela fala "eu desisti, não quero mais" então ela assina um termo de desistência, mas aqui a gente faz todo esse protocolo, aí quando a gente detecta nas enfermarias, a gente coloca alta social, que ela não pode sair da maternidade sem a autorização da gente, a gente vai fazer escuta com ela e muitas vezes é um questão de família. A1

imediatamente a gente aciona a vara, da infância, pra poder enviar toda a documentação necessária, entendeu? E aí, também, além dessa comunicação com a vara, tem algumas mulheres também que, ela já chega com o termo já da vara, que tem algumas que passa pela vara primeiro antes de chegar aqui [...] Qualquer profissional quando identifica, já passa pra psicologia. A2

O fluxograma abaixo foi disponibilizado por A1 com expressa autorização para veiculação nesta monografia, e representa o fluxo seguido pelo hospital.

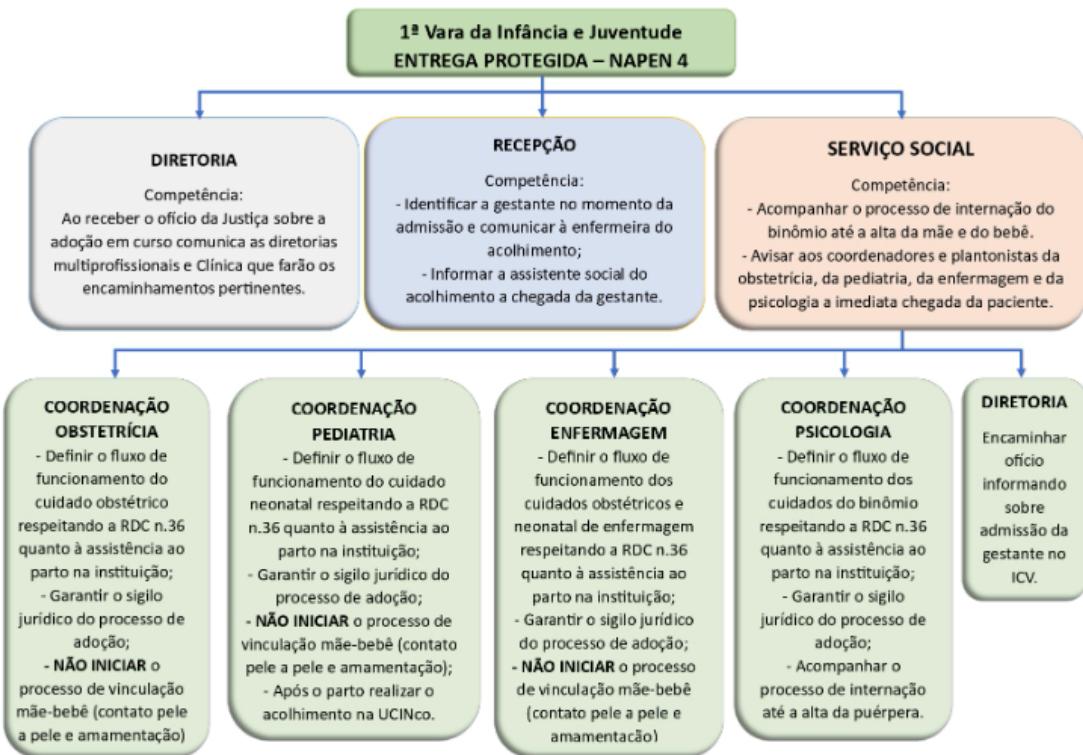


Figura 1 - Fluxograma da Entrega Protegida disponibilizado por A1

Os profissionais de psicologia, por outro lado, frequentemente centraram suas respostas em sua atuação direta. No entanto, sua atuação é fundamental, pois assegura o acompanhamento psicológico da gestante tanto antes quanto após o parto, em colaboração com a Vara da Infância e Juventude, que realiza o acompanhamento prévio quando a entrega é solicitada antes da entrada no hospital.

É importante mencionar que, em um momento delicado, uma das equipes de psicologia se mostrou mais reservada em relação a algumas questões, uma postura que pode sugerir certa cautela, mas que limita a troca de informações essenciais para uma compreensão completa do processo.

Eu não sei te dizer com certeza se existe um protocolo a ser aplicado, mas geralmente a conduta do hospital quando algum profissional fica ciente, seja enfermagem, serviço social... é passado para a psicologia e serviço social essa informação, onde a gente vai avaliar, a psicologia vai avaliar as questões psicológicas, ver, né, se realmente é um desejo ou não e ao serviço social fazer algumas orientações, né? de como proceder a partir dali, é... após a gente fazer esse processo de escuta, a gente repassa pra vara da infância [...] aí esse órgão ele pode vir, e ele começa a fazer o acompanhamento a partir dali, né? é... ou então ela vai até a vara, a gente orienta a pessoa a ir até a vara, para poder dizer: Quando já ta no processo de trabalho de parto, já pra ter a criança, aí a gente solicita que venha aqui, aí faz todos esse processo de avaliação da parte deles. A partir dali a gente fica só de apoio, mas a assistência voltada pra a questão da entrega fica com geralmente o pessoal da vara da infância e juventude. P1

[...] na hora do parto ela não tem contato com o bebê, o bebê vai pra UCIN e a vara começa a tomar as providências desde então, quando a mulher decide, a gente trabalha muito com a vara, principalmente serviço social [...]. P2

Aqui, toda a equipe é informada, a equipe que vai ter contato com essa mulher, psicologia, serviço social, enfermagem e médicos, pra no momento do parto, ela ter o direito, de assim que nascer o bebê, ter o afastamento, se ela quiser falar sobre isso, tudo bem, mas ninguém vai pressionar ela a falar sobre isso [...]. P4

[...] só os interessados mesmo que saibam o que ta acontecendo pra não expor essa mulher [...]. P6

Com relação a equipe de enfermagem, incluindo os técnicos, entendem que existe o procedimento e que casos do gênero devem ser levados à assistência social, bem como compreendem suas obrigações éticas.

*Deve existir o protocolo, mas pra mim ainda não apareceu uma paciente assim. E1
[...] a gente só faz a anamnese da paciente sem tocar no nome de bebê nem nada e procura não colocar junto de mães que tem bebê. E2*

Geralmente é o serviço social, porque assim, quando a gente escuta ou sabe de alguma coisa, a gente já aciona o serviço social, porque eles que tem todo esse manejo com relação a isso [...] no momento da internação ela já expressa esse desejo, já é comunicado o serviço social, o serviço social já entra em contato com a gente, tanto que quando a paciente vem a gente acomoda e trata como uma gestante normal, não toca no assunto, faz os procedimentos, têm assistência, não fica questionando. E3

[...] geralmente quando chega essa gestante aqui já o serviço social que já orienta a gente de que a paciente não quer de forma alguma o bebe, aí chama o conselho tutelar, do conselho tutelar vai pro juizado de menores [...] Assim que eu entrei aqui eu fui informada que quando a mulher tem esse desejo de não querer o bebê, então a gente tem que comunicar ao serviço social, porque nem sempre elas dizem no momento da internação, elas só dizem aqui quando chegam pra gente. E4

[...] evita o contato pele a pele, amamentação, tudo, ela só tem (o bebê) [...] a partir do momento que ela for admitida já tem acompanhamento psicológico. E5

[...] tem casos que já vem pra gente porque ela já passou por uma equipe multidisciplinar, já tentaram de todas as formas convencer mas ela tá decidida que não quer (o bebê) [...] toda a equipe do plantão sabe. E6

[...] a conduta eu não sei porque eu sou novata, não sei o passo a passo ainda, ainda não cheguei nessa parte. E8

[...] ó, também essa parte eu não sei te responder, porque é uma parte que quem faz a parte burocrática é o serviço social e com a parte jurídica, quem faz todo o intermédio é a assistência social com o pessoal do jurídico. E8

O serviço social aciona a justiça e eles dão prosseguindo pra que essa adoção seja já diretamente, as vezes, elas já vão diretamente, assim, diretamente no sentido de que vai pra o conselho tutelar, se não me engano, e o conselho tutelar entra com todos os trâmites legal, e às vezes elas não quer mas a vara pega a criança e leva pra um abrigo e deixa a cuidados da justiça. E9

Não tem. E10

Acionar o serviço social, serviço social aciona conselho tutelar; conselho tutelar aciona ministério público [...] depende muito da mãe, né? se for uma mãe desqualificada, que não queira. T1

Muita gente não sabe, né, que a criança vai ser doada, a gente não fica sabendo. T2

A equipe médica, em sua maioria, demonstra algum nível de conhecimento prático sobre o procedimento de entrega protegida, embora esse conhecimento muitas vezes seja adquirido por meio da experiência e não de protocolos formalizados. Conforme relatado por M1 e M2, há uma comunicação eficaz entre os setores para garantir que todos os médicos estejam informados sobre o desejo da paciente de entregar o bebê, assegurando que suas informações pessoais não fiquem expostas.

No entanto, M2 revela que o protocolo escrito não é amplamente conhecido entre os profissionais. A fala de M3, por sua vez, ilustra o cuidado durante o parto, no qual a cesariana é realizada de forma a evitar o contato físico e auditivo com o bebê, garantindo o respeito à vontade da mãe de não manter vínculo emocional imediato com a criança.

[...] nunca vivenciei, então não sei [...] tem toda essa informação desde a internação dela, não fica nada escrito ali pra todo ver, mas é comunicada no setor de internação pra gente, todos os médicos do plantão ficam sabendo pra tratar ela adequadamente, não escreve nada, não deixa exposto. M1

Tem o protocolo da entrega segura, elas manifestam a vontade de entregar a criança e tem todo o acompanhamento jurídico do hospital para que isso aconteça [...] se existe algum protocolo por escrito, eu não conheço, é mais de experiência. M2

A gente só entregava do Ministério Público e lá eles resolviam, mas agora, ta fazendo exatamente o protocolo [...] com 32, 34 semanas, elas tem que ir no Ministério Público assinar, mas elas podem mesmo assinando, quando o bebe nasce, ela pode desistir [...] no dia do parto, que é um parto marcado, geralmente faz uma cesária, essa cesária é feita também diferente, ela não escuta o choro do bebe, retira imediatamente e tira da sala de parto pra não ter o contato pele a pele [...]. M3

A análise das falas revela diferentes níveis de conhecimento e envolvimento das equipes de enfermagem (E), técnicos de enfermagem (T) e equipe médica (M) no procedimento de entrega protegida. De modo geral, os profissionais de enfermagem entendem que, ao identificar gestantes que expressam o desejo de não ficar com o bebê, o caso deve ser imediatamente encaminhado ao serviço social, conforme suas obrigações éticas.

Muitos demonstram seguir o protocolo de evitar a interação direta da mãe com o bebê, como o contato pele a pele e a amamentação, respeitando a vontade da paciente, embora nem todos estejam familiarizados com os detalhes formais do procedimento, como apontado por E1, E6 e E8, que admitem não conhecer completamente o processo, o que não demonstra falha em suas atuações. Ressalta-se que E8 e E9 trabalham em setor que lida diretamente com mulheres vítimas de violência.

Entre os técnicos de enfermagem, há uma percepção de que o serviço social é o principal responsável por conduzir o caso, acionando os órgãos competentes, como o Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude, conforme relatado por T1 e T2. No entanto, observa-se também uma falta de clareza sobre o que acontece após essa etapa inicial, com alguns profissionais admitindo que, em muitos casos, não têm acesso às informações sobre o destino da criança.

A equipe médica, por sua vez, demonstra algum conhecimento sobre o protocolo, especialmente no que se refere ao acompanhamento jurídico e aos procedimentos clínicos que buscam minimizar o impacto emocional da decisão para a mãe, como relatado por M2 e M3. No entanto, há uma ausência de um protocolo formalizado por escrito, como apontado por M1 e M2, o que indica que, embora exista uma compreensão geral sobre o processo, ainda há lacunas no conhecimento sistematizado e formal do protocolo de entrega protegida entre os médicos.

4.5.2 AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO REALIZADAS PELOS HOSPITAIS

Neste tópico abordaremos a seguinte pergunta:

Pergunta 6 - “O hospital realiza ações para conscientizar a equipe médica e demais profissionais de saúde sobre os direitos da gestante que deseja entregar o filho para adoção?”

O setor legal demonstra que há um esforço contínuo para capacitar as equipes no manejo de casos de entrega protegida, como indicado por L1. As oficinas supostamente são realizadas periodicamente, e ainda que não voltada para todos os setores, há um repasse

frequente de informações. No entanto, devido ao grande volume de trabalho e ao fluxo intenso de plantões, há momentos em que essas orientações não são absorvidas por todos os profissionais, o que aponta para a necessidade de uma maior sistematização no treinamento.

[...] Tão sempre fazendo capacitação e repassando pra equipe, ao menor sinal que pessoa de tem de ... alguma forma, sugere que quer dar essa criança, entregar a criança pra adoção, automaticamente já é conversado com ela...[...], com a equipe de enfermagem, vez ou outra, é feita uma oficina, mas como é um volume muito grande, às vezes é possível que, no fluxo dos plantões passe. L1

Entre os profissionais de assistência social e psicologia, as falas indicam uma capacitação mais regular, com eventos como palestras e encontros com representantes da Vara da Infância e Juventude, como relatado por A1 e A2. No entanto, A3 revela que, apesar de algumas iniciativas, a capacitação formal para todos os profissionais ainda é limitada. Além disso, há uma variação significativa entre as experiências dos profissionais: enquanto alguns, como P9 e A5, participaram de treinamentos, outros, como P1 e P2, indicam que nunca foram incluídos em oficinas ou capacitações específicas sobre adoção.

[...] nós fizemos aqui, ano passado, o pessoal da vara veio, teve um evento no auditório, ela explicou todo o fluxo [...]. A1

Sempre tem palestra, no instagram tem. A2

Às vezes posta sobre legislação no instagram da maternidade, mas em relação a capacitações profissionais, não né? Eu aqui, não. A3

[...] sim, sim. A5

[...] não. P1

[...] não. P2

[...] até hoje só com as equipes específicas. P5

[...] sim, já participei. P9

Na equipe de enfermagem, a falta de treinamentos específicos sobre o tema da adoção é um ponto recorrente nas falas. Profissionais como E1, E3 e T1 relatam não ter participado de capacitações relacionadas à entrega protegida, sendo que a orientação geralmente ocorre de forma verbal, especialmente através do serviço social e da psicologia, conforme observado por E4. Há um esforço em garantir que a equipe tenha uma postura ética e acolhedora, como destacado por E8, mas a ausência de treinamentos formais, apontada por E10 e E11, revela

uma lacuna na preparação desses profissionais para lidar com casos de entrega de bebês para adoção.

[...] eu não. E1

[...] não, nunca passei não. E3

[...] não. E5

Quando recebe uma mulher na instituição com esse desejo a gente recebe um comunicado, muitas vezes do serviço social, da psicologia, né... ó essa mulher.. é orientação da instituição, mas oficina, essas questões assim, não, é verbalizada. E4

A oficina aqui é nosso cuidado, a empatia. E6

[...] eu não. T1

[...] não, sobre essa questão de doação, não, pelo menos eu aqui na maternidade, nunca foi feito esse trabalho com a gente não. T2

[...] é mais assim, eles prezam muito pra gente ter... ser muito ético, acolher essa paciente, dar bastante amor, carinho, atenção, dedicar-se a ela, então a orientação que a gente tem é essa. E8

[...] olha, tem a oficina a coordenadora da psicologia faz mas eu não vejo tanto médicos, sem ser os médicos que participam do programa do ICVIO. E9

[...] nunca ouvi. E10

[...] eu não, aqui anda tendo treinamento de várias coisas, mas sobre esse tema específico, não. E11

[...] eu fiz, mas quando eu trabalhava em outra unidade, mas faz mais de 10 anos. E12

[...] realizar, realiza, mas eu ainda não presenciei. E13

Entre os médicos, as falas indicam uma variação semelhante. Enquanto M1 relata que são realizadas oficinas e reuniões intersetoriais, envolvendo até setores como a recepção, outros, como M3, admitem que não participaram de capacitações sobre o tema. Já M4 menciona que as oficinas são voltadas para o ICVIO, setor destinado especificamente para o cuidado com mulheres vítimas de violência, e incluem a questão da entrega protegida, mas esse treinamento não parece ser amplamente difundido entre todos os médicos da instituição, revelando a necessidade de maior abrangência nas capacitações para garantir que toda a equipe esteja preparada para esses casos.

[...] sim, a gente faz oficina, faz reuniões com todos os setores, até da recepção. M1

[...] não. M3

já teve oficinas, é que assim, [...] nas oficinas do ICVio já falam da entrega protegida. M4

A análise das respostas evidencia que o treinamento e a conscientização sobre o procedimento de entrega protegida no hospital variam significativamente entre os diferentes setores e equipes. O setor legal e a equipe de assistência social parecem estar mais envolvidos em ações de capacitação e conscientização, como indicado por L1, que menciona oficinas e eventos periódicos para repassar orientações às equipes. A1 e A5 também reforçam a realização de eventos e palestras, incluindo colaborações com a Vara da Infância e Juventude. No entanto, alguns profissionais, como A3, indicam que, embora haja postagens nas redes sociais da maternidade sobre o tema, há uma lacuna na capacitação formal para os profissionais.

Entre a equipe de enfermagem, a maioria dos profissionais (E1, E3, E5, T1, T2) relatou não ter participado de oficinas ou treinamentos específicos sobre a entrega protegida. A orientação que chega a eles é geralmente transmitida verbalmente, principalmente por meio do serviço social e da psicologia, como mencionado por E4 e E8. Apesar de algumas diretrizes éticas serem repassadas, como a importância de acolher as gestantes com empatia e respeito (E6, E8), muitos profissionais não receberam treinamento formal sobre o tema. E9 e E8, que trabalham diretamente com vítimas de violência, reforçam a importância de mais capacitações, dado o caráter sensível do atendimento.

A equipe médica, por sua vez, apresenta uma variação semelhante. Enquanto M1 e M4 mencionam que oficinas e reuniões ocorrem com certa regularidade, inclusive abordando o tema da entrega protegida, outros profissionais, como M3, afirmam que não participaram de capacitações voltadas para esse tema. Essa falta de uniformidade no treinamento pode indicar a necessidade de ações mais frequentes e abrangentes, de forma a garantir que todos os profissionais estejam devidamente capacitados para lidar com essas situações delicadas.

4.5.3 FORMAS DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Neste tópico abordaremos as perguntas:

Pergunta 2 - “Há exames obrigatórios ou medidas específicas para garantir a vontade da gestante?”

Pergunta 5 - “Há procedimentos específicos para garantir o direito de não constrangimento à gestante?”

Pergunta 9 - “Você já acompanhou algum caso de entrega para adoção nesse hospital? Se sim, quantos?”

Pergunta 11 - “Como você vê a relação entre a equipe médica e os serviços sociais no manejo de casos de adoção?”

O setor legal destacou a falta de conhecimento geral sobre a entrega protegida e a visão errônea de que essa prática é um "pecado", como mencionado por L1. Isso revela a resistência social e religiosa que muitas mães enfrentam ao optar por essa alternativa. No entanto, a fala também aponta que, durante o tempo de atuação do profissional, algumas gestantes conseguiram realizar o procedimento de forma adequada, ressaltando a importância da capacitação constante e da sensibilização dos profissionais.

[...] muita gente não sabe, acha que é pecado [...] nesse tempo que eu tô aqui, acho que umas duas, entregaram na entrega protegida. L1

As falas dos profissionais de assistência social e psicologia destacam a importância do sigilo e do respeito à decisão da gestante, como enfatizado por A1 e P1. Os profissionais relatam que, apesar dos esforços para garantir esse sigilo, como separar a gestante de outras mães, a violação da confidencialidade ainda ocorre devido a comentários indevidos entre os membros da equipe, o que é problemático em um ambiente coletivo como a enfermaria.

Além disso, é interessante notar que, conforme A1, há um esforço para colocar o bebê na NEOCIN com o objetivo de evitar perguntas, mas a realidade de um hospital público, como mencionou P5, muitas vezes dificulta a manutenção completa da privacidade. A fala de A3 reflete uma postura empática e profissional, reconhecendo que as convicções pessoais não podem ser impostas sobre a paciente, reforçando o direito inviolável de escolha da mãe.

[...] não o exame de ultrassom, eu acho que é um protocolo, aí só a enfermagem vai saber responder a você, acho que só o ultrassom, que a gente já passou por vexames assim, inicialmente, quando elas iam fazer o ultrassom e médica julgar, e a gente fez um trabalho pra não fazer, não só adoção, mas pra aborto legal também, entendeu? respeitar e não comentar [...] no caso dessa que foi encaminhada pela vara, a gente não pode dizer a ninguém, sigiloso, sigilo total, nem a pai, nem a mãe..., agora esse caso em que a família já sabe, a gente vai fazer a escuta da família, muitas dessas desistem da adoção, porque recebe o suporte da família [...] a gente sempre cobra com o pessoal da equipe pra não ter ... pra manter o sigilo, não ter preconceito, não ter nada, não julgar... tá entendendo? sempre acontece alguma coisa né, ela comenta alguma coisa, aí depois o outro sai... mas a gente luta contra isso né, essa violação de direitos de sigilo [...] agora assim, essas mães, a gente tenta colocar elas em local que não tenha criança, as vezes fica aqui no alojamento 1. A1

Não, sempre a gente respeita a vontade dela, se ela não quiser amamentar, a gente retira de perto dela, logo na hora já faz a separação da mãe e do bebê. A gente sempre respeita a vontade dela, se for questão clínica, aí faz a ultrassom, mas sem mostrar nada a ela, só o médico avalia e bota lá no prontuário, coraçõozinho também, também desliga também, sempre respeitando o desejo da mulher [...] Através de prontuário, tudo evolui no prontuário [...] Normalmente prezam mais

deixar ela numa enfermaria exclusiva, certo? aí, assim, a depender da demanda também, né? que às vezes acontece que não dá, também. Mas a gente sempre preza de botar ela numa enfermaria só. A2

"Aí quando o bebê nasce, ele não fica com a mãezinha, já leva imediatamente pro setor de neonatologia, aí fica aos cuidados da equipe [...] não, não tem obrigação não [...] Principalmente de não moralizar, não impor o que a gente... as convicções pessoais, sobre a paciente e entender como profissional que tem tem as razões dela, né? Pela decisão, tem o direito, né? que é inviolável [...] Eu já, vários, uns 5 já" A3

A gente já soube que a algum tempo atrás alguém disse assim "ah, é ... mas faça o seguinte, você não vai ficar com ele não, né? só olhe pra ele, pra você se despedir", entendeu? aí isso chocou muito, foi muito chocante essa fala [...] sim, depois da pandemia, acho que uns 3 ou 4. A5

É respeitada a vontade dela na questão, principalmente no pós parto, de não ter contato, muito embora ela vá precisar minimamente de fazer um pré-natal, né? Pelo menos a gente orienta que, então a gente não pode... não tem nenhuma obrigatoriedade [...] geralmente o pessoal do serviço social faz um relatório pra entregar ao conselho tutelar e a vara, né? a respeito disso, a gente mais da parte da psicologia, a gente quando faz o atendimento, a gente registra no próprio prontuário, e na nossa ocorrência [...] então, a gente é regido por uma questão ética de sigilo, tanto é que a gente não entra em detalhes mesmo nos nossos atendimentos, mesmo que seja algo multiprofissional, a gente não entra em detalhes, né? das coisas dentro do prontuário. Mas, infelizmente, né? Quando se, quando a informação vem chegar pra gente é porque provavelmente já chegou, o hospital inteiro já está sabendo. Infelizmente, esse controle de confidencialidade, não tem como a gente fazer, a gente faz os nossos atendimentos, porém [...] Infelizmente as pessoas não trabalham essa questão da confidencialidade [...] Até pra não ficar comentando com outras pacientes, porque as enfermarias aqui são coletivas, né? Não é individual, não é apartamento, então às vezes um comentário que você faz, aí, outras pacientes já tão sabendo. Ou então ficar comentando com qualquer profissional que chega também, não é adequado. A gente tenta orientar também, principalmente o corpo de enfermagem, que é a maior parte, mas, infelizmente, não tem nada que realmente a gente faça barrar a fofoca e aí acaba as vezes tendo sim, julgamentos, acaba tendo comentários, às vezes, já chegou a até a pessoa, né, mas a maioria das vezes fica na boca miúda. P1

A gente tenta, né, principalmente a gente da psicologia, eu acho, a gente tenta orientar. P2

Não é um direito só dela, também é um direito da criança, ter direito a saúde [...]. P4

[...] o bebê, já aconteceu de colocar aqui na NEOCIN ... aí bota lá como se ele tivesse em tratamento que é pra ninguém perguntar porque que esse bebe não tá com a mãe, entendeu? [...] é sempre orientando que a mulher não escute, na ultrassom, se ela não quiser escutar o batimento, é desligado [...] já acompanhei muitos. P5

[...] sim, só é informado essa equipe que vai tá lá junto, só uma médica, só um pediatra, só um psicólogo... [...]. P9

Na equipe de enfermagem, observa-se uma visão prática sobre o manejo dos casos de entrega protegida. Muitos dos profissionais, como E3 e E5, mencionam que não há obrigatoriedade em exames ou contato com o bebê, e a vontade da gestante é respeitada, como

relatado por E5 e E13. No entanto, o relato de E14 destaca uma questão relevante sobre a ausência de equipamento adequado para que a gestante possa ser atendida sem ouvir o batimento fetal, revelando uma área que poderia ser melhorada. Além disso, a fala de T1 revela uma percepção pessoal que mistura julgamentos sobre a adoção com classe social e a visão de que, em alguns casos, a adoção é uma alternativa melhor do que criar "menino de rua". Isso reflete uma mentalidade que ainda precisa ser trabalhada dentro das equipes de saúde para evitar estigmatização e garantir uma abordagem verdadeiramente ética e humanizada.

"Não tem nada obrigatório, não, essa parte é mais com o serviço social mesmo [...] não tem esse cuidado maior, assim não, tudo é com o serviço social, a gente não se envolve muito" E3

"Se ela recusa, a gente mantém registrado no prontuário, ela só é avaliada se ela quiser [...] E4

[...] evita o contato pele a pele, amamentação, tudo, ela só tem (o bebê). E5

Toda a equipe do plantão sabe [...] nada obrigatório, mas a gente explica a importância da realização do exame, mas se ela se recusar a fazer...[...]. E6

[...] só se a paciente quiser; a ver o bebe, pegar, tocar; mas a maioria delas não querem. E8

só no prontuário que a gente coloca, mas aí a gente informa a ela que não precisa dizer a ninguém o que vai fazer nem que está interna [...] Ela não é obrigada a escutar os batimentos e profissional também não pode constranger a paciente, tem todo um manual do ministério da saúde que os profissionais têm que seguir e aí tem a questão médica também [...] não acompanhei, mas ouvi falar de corredor. E9

ela escolhe, se ela quer ou não [...] geralmente fica no prontuário da paciente. E10

ela faz, mas ela não, como é pra adoção, normalmente ela não se opõe a fazer a ausculta, essas coisas, até porque quando admite aqui... a ausculta é obrigatória, tem que sempre estar vigilante [...] todos os médicos do plantão ficam informados e tenta-se deixá la em isolamento, mas nem sempre consegue. E11

[...] elas não são obrigadas, não, se não quiser ouvir é um direito da paciente [...] não, a gente não confidencia com outras pacientes e pede que a equipe não fique comentando. E13

[...] aqui, na maternidade, eu não sei dizer se é obrigatório, opinião minha é outra história [...] mas aqui na maternidade, como aqui não tem um equipamento que possa ouvir sem ela ouvir, sem ela ter, vivenciar a ausculta, não tem como fazer, o cardiotoco tem um volume muito alto, até tem alguns aqui que tem a entrada do fone de ouvido mas a gente não tem o fone de ouvido. E14

[...] mesmo, levar em frente a gravidez, que engravidou por um acaso, tem delas que não tão nem aí pra fazer um pré-natal, não. Agora, tem delas que são bem fiel, que fazem o pré-natal de quando descobre a gestação até a criança nascer [...] Com a mãe, temos, por alto, tem mãe aqui que quando diz que vai dar a criança, a gente sabe quem é a mãe, mas a gente não interfere, eu mesmo não interfiro nessa questão ... dependendo do estilo de pessoa que for, da classe social que for, do meu ponto de vista, ir pra adoção é melhor que criar menino de rua [...] eu, da enfermagem, fiquei

sabendo por corredores, nunca ninguém veio aqui dizer, até porque é mais uma questão social, a gente da enfermagem ta aqui pra que? pra gente prestar uma assistência de qualidade, né, a paciente, a gente sente muito porque elas vão fazer isso, né? Eu sinto, eu sou mãe [...] a gente tem que se colocar no lugar delas. T1

Entre os médicos, há um esforço para garantir o sigilo e a privacidade das pacientes, como mencionado por M1 e M3. No entanto, M3 aponta a limitação de um hospital público, onde a superlotação muitas vezes impede a privacidade total que essas pacientes deveriam ter. Além disso, M4 destaca a necessidade de treinamentos e oficinas constantes para educar as equipes sobre a importância do sigilo e da empatia no manejo de pacientes que optam pela entrega protegida. Esse esforço é fundamental para garantir que as convicções pessoais não interfiram no atendimento médico, como observado por M1, que respeita a escolha da paciente de ouvir ou não o batimento cardíaco do bebê.

[...] só a equipe da assistência do parto e da neo [...] não falar nada com relação a criança pra mãe, se é menino se é menina [...] ela precisa de um mínimo de privacidade e aqui é um hospital público, sem leito privativo, a gente coloca ela em outro andar e a questão de não ter esse protocolo porque não acontece com frequência. M3

[...] ela não vê o bebê, ela não vê batimento fetal, exatamente pra ela não ficar, não pensando muito assim, que ela ouviu o batimento de um bebê que ela não vai ficar [...] já houve caso aqui da paciente tá sentada ali e a atendente chegar e dizer “quem é a pessoa da violência?” então a gente tá fazendo reunião com todas as equipes, a gente já fez várias oficinas, exatamente pra falar desse conselho de sigilo pra essa paciente [...] o ideal seria ela ficar numa enfermaria sozinha, mas aí aqui tem superlotação. M4

[...] assim, teoricamente, na minha experiência, eu não... quando as pacientes da entrega segura estão internadas aqui, a gente perguntava o desejo dela. A gente pode escutar o coração do bebê? Se ela dissesse que podia, a gente fazia. “Não quero não”, a gente respeitava a vontade. Agora assim, não sei lhe dizer se isso tem um protocolo escrito, tipo assim, não pra fazer ausculta, acredito que não [...] essas coisas de ver o bebe na hora que nasce é tudo escolha da paciente, a gente pergunta antes. M1

A análise das falas dos entrevistados revela uma lacuna significativa no conhecimento sobre os procedimentos para garantir o não constrangimento e o sigilo durante o atendimento a gestantes que optam pela entrega protegida, especialmente nos momentos de exames. Muitos profissionais, como apontado por E3 e E9, indicam que não estão completamente familiarizados com as orientações formais ou protocolos escritos, e frequentemente se baseiam em orientações verbais e registros no prontuário da paciente. Há, portanto, uma clara falta de padronização nas condutas, o que pode contribuir para a exposição indevida e até

comentários impróprios, conforme relatado por P1, que destacou que, em muitos casos, as informações confidenciais acabam sendo divulgadas informalmente dentro do hospital.

A questão do sigilo durante os exames é particularmente sensível, já que a exposição de informações pessoais, como o batimento fetal, pode aumentar o sofrimento da gestante. Conforme relatado por E14, o hospital dispõe de equipamentos com entrada para fones de ouvido, o que permitiria isolar o som do exame para a gestante, mas os fones não são disponibilizados. Considerando que o hospital atende não só casos de adoção, mas também vítimas de violência, seria essencial dispor desses recursos para respeitar a privacidade e reduzir o impacto emocional nas pacientes. Esse ponto também é mencionado por M4, que ressalta a importância de criar um ambiente de privacidade para a gestante, mas reconhece que a superlotação e a falta de estrutura, como enfermarias individuais, dificultam a implementação dessa prática.

Por outro lado, há esforços visíveis para respeitar as escolhas das gestantes, como relatado por A2 e A3, que mencionam a separação imediata do bebê e o cumprimento do desejo da mãe de não ouvir o batimento fetal ou ver o recém-nascido. Entretanto, essas boas práticas parecem ser mais decorrentes da experiência pessoal dos profissionais do que de um protocolo sistematizado, como evidenciado na fala de M1, que admite desconhecer a existência de um protocolo formal para essas situações.

4.5.4 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS

Nesse tópico serão abordadas as perguntas:

Pergunta 10- “Na sua percepção, quais são os principais desafios enfrentados ao lidar com casos de entrega para adoção?”

Pergunta 12 - “Quais mudanças você sugeriria para melhorar o processo de apoio às gestantes que optam pela adoção?”

Pergunta 13 - “Como é abordada a questão da adoção em reuniões de equipe ou treinamentos profissionais?”

A fala de L1 do setor legal revela uma lacuna muito importante no que se refere ao planejamento familiar e à educação sobre a adoção, que, segundo o relato, deveria começar na atenção básica, mas é amplamente negligenciada. A falta de orientação adequada sobre a entrega protegida faz com que a opção da adoção seja desconhecida ou vista como um ato de irresponsabilidade, quando, na verdade, deveria ser reconhecida como uma opção responsável

e amparada legalmente. Além disso, a resistência religiosa é apontada como um dos principais fatores que dificultam a aceitação da adoção, destacando a necessidade de uma abordagem mais ampla e estruturada desde o pré-natal.

[...] se isso tivesse na atenção básica [...] e ninguém pensa nisso, atenção básica é medicina preventiva, é acompanhamento familiar; tal, mas ninguém fala do planejamento familiar; entre aspas, só pra você ter ideia, o planejamento familiar que deve-se começar no posto, porque, no caso da laqueadura né [...] eu acho que a mesma coisa com adoção [...] geralmente fazem o pré-natal na atenção básica, o pré-natal é da atenção básica [...] o desejo que ela formaliza aqui, ou conversando com o pessoal da psicologia, a equipe multiprofissional, assistente social, se ela fala no desejo de dar a criança, né [...] só que eu fico pensando que se a gente faz isso na atenção básica, há toda uma instrução pra isso, porque, é [...] há uma resistência religiosa de ninguém aceitar a adoção como um ato de muita responsabilidade, todo mundo pensa o contrário, que adoção, quando você entrega o bebê pra adoção é um ato irresponsável [...]. L1

A equipe de assistência social e psicologia levanta questões cruciais sobre o julgamento moral e a falta de sigilo enfrentados pelas mulheres que optam pela adoção. Conforme P1 e P4, há um forte componente de preconceito dentro da própria equipe hospitalar, com comentários moralistas que atribuem culpa às mães, como observado nas falas que criticam a mulher por "não assumir" a criança. A resistência religiosa e a visão conservadora dificultam o trabalho dessas equipes, que tentam garantir o sigilo e a privacidade da paciente. A fala de A1 revela a tensão entre o direito da mulher de manter o sigilo e a percepção de que isso pode afetar os direitos dos familiares, demonstrando que mesmo os profissionais têm dificuldades em conciliar os aspectos legais e éticos com suas crenças pessoais.

[...] A questão do sigilo, do respeito a decisão da mulher, a própria equipe da instituição. P1

[...] do julgamento a essa mulher, "ah safada, e pra que se deitou?", "na hora de fazer gostou e agora na hora de assumir, não quer assumir". P2

[...] os desafios são na parte organizacional, muitas vezes quando, de certa forma, vaza, né... a própria enfermagem, comentam uns com os outros, elas dizendo assim "ai meu deus, tanta mãe que quer ter um filho", os julgamentos... "Deus vai castigar", Deus isso, Deus aquilo outro, [...] porque assim, a população acredita muito que a mulher nasceu pra ser mãe, e não necessariamente, [...] o profissional se coloca, como se posicionamento dele fosse o certo, o politicamente correto, digamos assim. P4

[...] tem muitos casos que querem deixam com a gente porque não tem condições, então a gente mostra pra ela toda a rede de apoio que tem, auxílio aluguel, CRAS pra fazer cadúnico pra ter direito aos benefícios, tudo mais, mas também tem casos de vulnerabilidade psicológica, ou social, e também tem pacientes moradoras de rua, usuária de drogas, que elas tem nem e não tem condições de ficar com o bebê e não tem nem família também que queira [...] pelo menos pras assistentes sociais, a

gente, óbvio que quer ver uma criança com a família ne? mas se é uma decisão dela, a gente respeita, e a gente segue os processos legais [...] agora essas que vem da vara, eu pessoalmente, [...] sei não, é uma coisa que eu não consigo entender, se você ler a lei de adoção, se você ler estatuto da criança, é... a criança tem que ficar com alguém da família, só que essas que tão com a vara, quando elas pedem sigilo, elas tiram o direitos dos pais, dos avôs, das avós, de criar essa criança, tira o direito da criança que não expressar, ta entendendo? [...] que direito é esse da mulher que cala o bebê? a não ser que ela tenha sofrido violência do pai da criança, ou da família, mas às vezes ... A1

Acho que a equipe mesmo, às vezes, né? comentários desnecessários entre a equipe, que não deveria existir. A3

Acho que a falta de ética profissional da equipe, que gera comentários, que às vezes até moraliza a mãe, questionando, né? O caráter da mãe que faz isso, a gente vê muito isso aqui, ainda, que mostra esse conservadorismo. A4

[...] ah eu adoro, tenho o maior prazer, acho lindo, acho que ela ta fazendo um grande bem, pra mim o grande desafio é manter o sigilo aqui dentro. A6

Entre os profissionais de enfermagem, as respostas variam, mas há uma preocupação geral com a empatia e o aspecto emocional do processo de adoção. E1 e E6 enfatizam a necessidade de se colocar no lugar da gestante e entender o que ela está passando, enquanto E14 destaca a resistência de alguns colegas que, por serem mães, se sentem pessoalmente ofendidas pela ideia de entrega para adoção, revelando a dificuldade em separar o lado pessoal do profissional. A fala de E4 sobre uma paciente que escondeu a gravidez do marido revela uma atitude de julgamento velado, que ainda persiste dentro das equipes de saúde. Tais falas reforçam a necessidade de maior treinamento para lidar com esses casos de forma mais profissional e sem preconceitos.

Não é uma concordância em doar, é uma empatia em questão da gente se colocar no lugar dela, de o que ela passa em casa. E1

Como eu sou mãe, a gente se identifica ali né, o que tá acontecendo praquela mulher ter esses desejo, né, se é algum problema em casa. E3

[...] foi muito difícil pra mim ficar com meu filho, então tem muitas mulheres que são obrigadas por uma condição financeira, ou por conta da família, ou porque o pai não assume, então eu mesma. E6

[...] ela tava de short jeans bem curtinho, topzinho, dava pra ver a barriga ainda bem... eu disse mas o teu marido tu vai dizer o que? ela disse ah ele nem sabe que eu tava grávida, só vive viajando, então talvez era filho de outro e ela não queria de forma nenhuma, aí deixou aqui pra adoção. E4

[...] eu acho que a parte emocional, porque, eu respeito muito a paciente e tudo mas engloba uma questão emocional bem forte. E7

[...] eu sou pró vida, ao menos ele vai ter uma chance [...] muito a questão dos colegas que são um pouco resistentes, até as colegas que são mais velhas, já são mães, elas se sentem até internamente ofendidas, aqui tem que separar sempre o profissional do pessoal. E14

[...] o emocional e a pessoa também ter a empatia pelo que ela tá passando, né?

porque se foi um abuso, se é uma criança de um ato de violência que ela passou, é muito difícil pra ela, muito muito muito difícil, mesma que ela não pense em dar aquele filho, mas pra mulher que é violentada e ela gera um filho de um estupro, ela, vai ser muito difícil de olhar pra essa criança sem lembrar oq ela passou, só o amor mesmo de mãe verdadeiro superaria uma coisa dessa..., só Jesus mesmo. T1

Os médicos, por sua vez, demonstram um forte impacto emocional ao lidar com casos de adoção, especialmente quando envolvem situações de abuso ou violência. Esse tipo de experiência, carregada de complexidade emocional, ilustra o quanto desafiador é para os profissionais separar suas emoções do atendimento clínico. A fala de M3, porém, carrega um grande peso de moralismo, o que pode agravar o sofrimento emocional da paciente. Essas situações revelam a importância de um suporte psicológico não apenas para as gestantes, mas também para os profissionais de saúde envolvidos nesses casos.

[...] é muito doloroso, tanto pra gente, pro médico, fazer esse pré-natal, como também pra elas [...] não sei se existe pessoas, assim, que encara tudo com naturalidade, porque pra mim, eu não vou esquecer nunca desse pré-natal, eu já tive um caso de um estupro corretivo, porque ela era homossexual, a mãe falou comigo pra eu fazer de tudo pra ela manter, porque seria a única chance dela de ser avó... aí depois de muito esforço ela decidiu ficar, eu trouxe até sutiã, que tava amamentando, vestido pra ela, ela vinha vestida como homem mesmo... ela dizia “oxente, a senhora ta querendo que eu seja mulher”, eu dizia, agora que tá grávida é mulher, depois você decide. M3

A análise das falas evidencia a recorrência de desafios relacionados ao sigilo e ao respeito às decisões das gestantes, especialmente no que diz respeito à entrega protegida. Muitos profissionais levantaram a importância do sigilo, destacando que ainda há um longo caminho a percorrer para evitar o vazamento de informações e o julgamento moral, como indicado por A1 e P1. O temor religioso e a moralização são constantemente mencionados como barreiras, com profissionais revelando que comentários do tipo “Deus vai castigar” e “a mulher nasceu pra ser mãe” ainda são frequentes, refletindo preconceitos culturais que interferem diretamente no atendimento humanizado. P2 e A3 enfatizam que muitos profissionais internalizam esses preconceitos e acabam, mesmo sem perceber, moralizando as gestantes, em vez de garantir o acolhimento e o respeito de seus direitos.

A fala de M3 é particularmente alarmante, ilustrando uma perspectiva retrógrada ao induzir uma paciente a manter uma gestação indesejada sob justificativas pessoais e sociais, e também desrespeitar sua sexualidade e identidade visual, o que fere gravemente o princípio da autonomia da paciente e evidencia a necessidade urgente de treinamentos mais rigorosos. Essa abordagem, que mistura convicções pessoais e profissionais, não apenas desrespeita o direito

da gestante, como também reforça a moralização e o preconceito dentro do ambiente hospitalar.

Apesar de alguns relatos indicarem que o hospital, de maneira geral, segue uma boa conduta no manejo de casos de entrega para adoção, sempre há espaço para melhorias. A resistência de alguns colegas, mencionada por E14 e P4, revela a dificuldade de separar o pessoal do profissional, o que acaba impactando negativamente o atendimento às gestantes. Além disso, como destacado por A6, o desafio de manter o sigilo dentro do hospital ainda é muito presente, indicando a necessidade de reforçar os protocolos de confidencialidade e conscientizar os profissionais sobre a importância de respeitar as decisões da mulher sem julgamentos.

4.6 DISCUSSÃO

O presente estudo foi empreendido com o propósito de examinar a eficácia do direito à entrega protegida, em especial às garantias de sigilo e não constrangimento para a gestante, ciente de que as conclusões obtidas devem ser interpretadas com cautela devido à amostra restrita de entrevistados. É relevante salientar que esses participantes representam apenas uma pequena fração do amplo e heterogêneo contingente de funcionários das maternidades em João Pessoa.

Neste estudo, a análise das respostas obtidas foi organizada em categorias predefinidas. Inicialmente, serão examinadas as percepções sobre as dinâmicas do protocolo aplicado pelas maternidades, seguidas pelas condutas relacionadas ao sigilo e ao não constrangimento. Em seguida, foram abordadas questões relacionadas às ações de conscientização dos hospitais com as equipes, bem como a percepção de quais seriam os principais desafios enfrentados em se fazer cumprir as determinações do protocolo de entrega protegida.

A análise dos resultados revela que, apesar dos desafios enfrentados, a presença em loco durante a pesquisa já gerou efeitos positivos, conforme mencionado por alguns entrevistados. A interação direta com os profissionais despertou debates e proporcionou uma troca de informações significativa entre as equipes envolvidas. Esse movimento de reflexão coletiva, incentivado pela pesquisa, é de grande relevância, pois evidencia o interesse dos profissionais em discutir e aprimorar as práticas relacionadas ao procedimento de entrega protegida. Essas discussões promovem não apenas o aprofundamento do conhecimento, mas

também o fortalecimento da conscientização sobre a importância de uma abordagem ética e humanizada para com as gestantes que optam por esse caminho.

Entretanto, um ponto crítico observado foi a resistência de alguns setores, especialmente da psicologia. Houve recusa de participação de certos profissionais, o que é preocupante, considerando que a equipe de psicologia desempenha um papel crucial no acompanhamento emocional das gestantes. A justificativa para essa resistência, de que apenas uma profissional seria qualificada o suficiente para responder, expõe uma possível sobrecarga ou falta de qualificação entre os demais membros da equipe, o que pode limitar a abrangência e eficácia do atendimento. Este cenário reforça a necessidade de maior capacitação e engajamento de toda a equipe para que o apoio integral à gestante seja garantido.

Na perspectiva da aplicação dos protocolos, deve-se inegavelmente elogiar ambas as instituições por suas atuações no contexto de violência contra a mulher e do acolhimento que realizam. Embora o conhecimento sobre o protocolo burocrático da entrega protegida seja irregular entre os funcionários, essa lacuna não tem sido um impedimento para que a atuação continue pautada no respeito à ética profissional e ao bem-estar da mulher. Em geral, os profissionais demonstram empatia e compreensão das condições que levam a gestante a tomar a difícil decisão de entregar o filho para adoção, garantindo que, apesar das limitações protocolares, o respeito pela dignidade da paciente prevaleça.

No entanto, é evidente que há espaço para melhorias na disseminação e treinamento contínuo acerca dos protocolos formais, especialmente entre equipes que lidam diretamente com as gestantes, ainda mais com as gestantes que vêm por casos de violência. A ausência de um conhecimento mais profundo sobre o procedimento burocrático, embora não comprometa o atendimento imediato, pode causar inconsistências no processo, particularmente em situações mais delicadas que demandam maior coordenação entre setores. Reforçar a capacitação de todos os profissionais e integrar melhor as equipes multidisciplinares são passos cruciais para garantir que o atendimento à mulher seja sempre conduzido com pleno conhecimento técnico e humano, eliminando qualquer margem para erros ou falhas no cumprimento dos direitos da gestante.

A questão do sigilo e do não constrangimento na abordagem das gestantes que optam pela entrega protegida evidencia uma tensão constante nas instituições analisadas. As respostas indicam que há uma dicotomia delicada entre a tentativa de manter a decisão da paciente restrita a poucos profissionais e a necessidade de informar aqueles diretamente envolvidos no atendimento. Se poucos souberem, corre-se o risco de que os profissionais que não foram devidamente informados tratem a situação sem a sensibilidade necessária,

comprometendo o atendimento humanizado. Por outro lado, se muitas pessoas forem informadas no plantão, aumenta-se o risco de vazamentos de informações e comentários inapropriados, colocando em xeque o direito de sigilo da gestante. Isso mostra a urgência de uma análise estratégica interna para equilibrar essas necessidades, garantindo que os profissionais mais próximos da paciente estejam cientes da situação e preparados para agir com a delicadeza e respeito que o caso exige.

Nesse sentido, treinamentos contínuos e direcionados são fundamentais. Não basta que apenas alguns membros da equipe tenham noção do protocolo e da sensibilidade exigida; é necessário que toda a cadeia de atendimento esteja alinhada e ciente de sua importância no processo. Um único profissional despreparado pode comprometer a integridade de todo o atendimento, rompendo a cadeia de confiança e colocando a paciente em situação de vulnerabilidade.

Além disso, a realização de exames, embora essencial para a saúde da gestante e do bebê, requer uma abordagem cuidadosa. Um dos entrevistados destacou que não se trata apenas de um direito da mãe, mas também do bebê. Os exames são um passo crucial que transcende a vontade da mãe e envolve a saúde do bebê, mas, para que ele ocorra de maneira que preserve o direito ao não constrangimento, é indispensável que a instituição ofereça recursos adequados, como fones de ouvido para a auscultação fetal, por exemplo. A ausência desse equipamento, citada como uma limitação prática, impede que o exame seja conduzido com o cuidado necessário. Portanto, a cadeia de atendimento precisa ser equipada e informada de maneira a garantir que todos compreendam a importância desse processo e possam respeitar tanto a vontade da gestante quanto os direitos do bebê.

Com relação às ações de conscientização realizadas, embora haja alegações de treinamentos promovidos pelos setores responsáveis, muitos profissionais, especialmente de setores diretamente envolvidos no atendimento a gestantes e mulheres vítimas de violência, fora da assistência social e da psicologia, relataram nunca terem participado ou ouvido falar dessas iniciativas. Isso é alarmante, pois esses profissionais lidam com casos extremamente delicados e necessitam de preparo específico para garantir que as pacientes recebam um atendimento humanizado, sigiloso e sem constrangimentos.

A conclusão sobre a conscientização e capacitação da equipe médica e demais profissionais de saúde em relação aos direitos da gestante que deseja entregar o filho para adoção revela um cenário de esforço desigual entre as diferentes equipes e setores do hospital.

Por um lado, o setor legal e as equipes de assistência social e psicologia parecem estar mais envolvidos em ações educativas, com oficinas e eventos periódicos, muitas vezes em

parceria com a Vara da Infância e Juventude. Essas iniciativas são reconhecidas por alguns profissionais (como L1, A1, e A5), que relatam palestras e treinamentos que visam garantir o atendimento adequado a essas gestantes. No entanto, a falta de uniformidade nessas capacitações, como destacado por A3 e outros profissionais que não participaram desses treinamentos, indica que os esforços ainda não são abrangentes o suficiente para incluir todos os membros da equipe hospitalar.

Entre a equipe de enfermagem, a maioria dos profissionais (E1, E3, T1, entre outros) não participou de oficinas ou treinamentos formais sobre a entrega protegida. A orientação que recebem é, muitas vezes, transmitida verbalmente e de forma indireta por meio do serviço social e da psicologia, o que limita a consistência e a profundidade do preparo para lidar com esses casos. Embora alguns profissionais mencionem a importância de acolher as gestantes com empatia e respeito (E6, E8), a ausência de capacitação sistemática prejudica a uniformidade no atendimento.

A equipe médica também apresenta variação em termos de conscientização. Alguns médicos (como M1 e M4) relatam a existência de oficinas e reuniões sobre o tema, especialmente dentro do setor ICVIO, mas outros (como M3) indicam que nunca foram treinados para lidar com essa questão. A falta de treinamento formal para todos os médicos pode comprometer a efetividade do atendimento.

Em suma, embora existam esforços pontuais para conscientizar e capacitar a equipe sobre a entrega protegida, eles não são suficientemente sistematizados ou abrangentes. É necessário um investimento maior em treinamentos formais e contínuos, que incluam todos os setores e profissionais do hospital, para garantir que o direito da gestante de entregar o filho para adoção seja respeitado e que o atendimento seja feito de forma adequada, acolhedora e ética.

A análise dos principais desafios enfrentados pelos profissionais ao lidar com casos de entrega para adoção revela questões centrais que permeiam a prática no ambiente hospitalar. O sigilo e o preconceito moral surgem como obstáculos recorrentes, impactando diretamente a experiência da gestante e a qualidade do atendimento oferecido.

A fala de L1 do setor legal expõe uma importante lacuna no planejamento familiar e na educação sobre a adoção, que deveria começar na atenção básica, mas acaba sendo negligenciada. É uma observação muito pertinente tendo em vista a alegação de que muitas mulheres ainda desconhecem tal possibilidade, e os PSF's serem conhecidos como a porta de entrada para a saúde (Braga, 2024). É medida já considerada, como se observa pela conduta do vereador Rubens Nascimento (Democratas), que protocolou um projeto de lei para que o

Município de Campina Grande desenvolva permanentemente uma campanha informativa difundindo a chamada “Entrega Protegida” (Nascimento, 2021).

Estabelecido em 1994, é uma estratégia essencial para reorganizar o atendimento clínico, promovendo práticas de saúde dentro das comunidades e incentivando a participação de todos os membros da família. Nesse contexto, a divulgação do protocolo da entrega protegida nos PSF's seria de grande importância, pois garantiria que as gestantes tivessem acesso a informações adequadas e orientações seguras sobre a opção de entrega legal para adoção. A inclusão desse tema nas ações de atenção básica fortaleceria o planejamento familiar e reduziria o estigma associado ao processo, promovendo um ambiente mais acolhedor e informativo para aquelas que enfrentam essa decisão.

Sem uma orientação adequada, muitas gestantes desconhecem a entrega protegida como uma opção responsável e legalmente amparada, enquanto preconceitos, como a resistência religiosa, distorcem a percepção sobre a adoção. A visão conservadora de que “mulher nasceu para ser mãe” ainda é predominante entre alguns profissionais, o que dificulta a aceitação da entrega voluntária da criança como um ato responsável.

Além disso, os relatos de P1 e A1 indicam que a equipe de saúde muitas vezes internaliza preconceitos que afetam o atendimento às gestantes. Comentários moralistas como “se deitou, agora tem que assumir” ou a ideia de que “Deus vai castigar” são frequentes, revelando o quanto as convicções pessoais dos profissionais podem interferir no processo de adoção. Esses julgamentos refletem o desafio de garantir um atendimento humanizado e sem preconceitos, e expõem a necessidade urgente de maior treinamento e sensibilização das equipes para lidar com a entrega protegida de forma ética e respeitosa.

Outro grande desafio é a falta de sigilo. Muitos profissionais relatam vazamento de informações e julgamentos por parte de colegas, o que compromete a privacidade e o direito da gestante de manter sua decisão de forma confidencial. A resistência de profissionais mais experientes, muitas vezes mães, como mencionado por E14, dificulta a separação entre o lado pessoal e o profissional, criando um ambiente hostil para a gestante que opta pela adoção.

Esses relatos reforçam a importância de uma abordagem mais estruturada e empática para lidar com casos de adoção. Os profissionais não apenas precisam de treinamento técnico para entender os direitos legais da gestante, mas também de um suporte psicológico que os ajude a lidar com o impacto emocional desses casos. Profissionais como M3 ilustram o impacto negativo que o moralismo pode ter ao desrespeitar a autonomia da gestante, demonstrando a urgência de revisões nos protocolos de atendimento e capacitações éticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A procriação é inegavelmente um dos pilares da humanidade. É graças a essa intuição que a continuidade das gerações é garantida, desempenhando também um papel crucial na formação das estruturas familiares e sociais. Além disso, a procriação é muitas vezes vista como uma bênção ou um dever sagrado em diversas culturas, influenciando profundamente os valores, normas e práticas das comunidades ao redor do mundo. A capacidade de gerar vida e perpetuar a espécie está intrinsecamente ligada à identidade humana e ao desenvolvimento das civilizações, moldando a história e a evolução social.

Todavia, nas configurações atuais da sociedade, o nascimento de um filho requer uma reorganização familiar baseada no apoio de sua rede sociofamiliar, que preexiste antes do nascimento da criança. Muitas mulheres que abandonam seus filhos ou os colocam à disposição da justiça para adoção, encontram-se à margem da pobreza, desprovidas de condições estruturais para manter uma família (Moraes, Santos, Rabelo, 2012).

Historicamente, o exercício desse papel tem sido imposto à mulher, mesmo em situações de gestação não planejada, ou até mesmo quando ela é vítima de violência física. No entanto, entende-se que a escolha de gerar um filho vai além da simples gestação, pois envolve também o direito e a vontade de exercer a maternidade, o que está diretamente relacionado às políticas públicas que garantem acesso à saúde, educação, segurança, entre outros aspectos essenciais.

A imposição social de cumprir o papel biológico de gerar vida limita o direito de escolha da mulher, de modo que, ao discutir a maternidade, é fundamental destacar o direito à liberdade sexual feminina. No caso dos homens, não há a mesma pressão social para o cumprimento da paternidade, sendo opcional sua participação na vida da criança, uma situação que contrasta com a exigência constante imposta às mães (Miranda, Friedrich, 2023).

No caso de mulheres desprovidas de apoio financeiro, emocional ou social, a maternidade agrava ainda mais suas dificuldades. A falta de acesso a políticas públicas eficazes e a ausência de uma rede de suporte estruturada contribuem para que essas mães, por vezes, vejam-se forçadas a tomar decisões difíceis, como a entrega voluntária de seus filhos para adoção. Essa realidade expõe não apenas a precariedade de suas condições de vida, mas também a necessidade de fortalecer os mecanismos de proteção e assistência social que poderiam evitar esses desfechos.

A análise da evolução legislativa sobre a adoção revela que, ao longo do tempo, os requisitos para o processo foram sendo modificados, permitindo que mais pessoas realizem o

desejo de se tornarem pais e mães por meio da adoção. As mudanças nas leis também alteraram os efeitos da adoção, visando assegurar que os filhos adotivos tenham os mesmos direitos que os filhos biológicos.

As inovações introduzidas pelo Código Civil de 2002 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 12.010/2009, trouxeram importantes avanços, promovendo o direito à convivência familiar e destacando o papel fundamental do afeto e da responsabilidade no cuidado de crianças e adolescentes, tanto para aqueles adotados no Brasil quanto para os que são colocados em famílias substitutas estrangeiras. Esse interesse envolve assegurar a convivência familiar e o afeto, elementos fundamentais para o desenvolvimento humano e social.

Outra importante inovação legislativa foi trazida pela resolução nº 485, de 18 de janeiro de 2023 do CNJ que regulamenta a entrega voluntária de filho para adoção, uma importante diretriz sobre as gestantes ou parturientes que manifestam o desejo de entregar o filho para adoção, caracterizando a entrega voluntária. Apesar da regulação judicial, sabe-se que a principal porta de entrada para as gestantes e puérperas está nas unidades hospitalares.

Sendo assim, ao analisarmos como ocorre o atendimento dessas mulheres em dois grandes hospitais evidencia-se uma rede complexa de percepções, desafios e práticas relacionadas às gestantes que manifestam a intenção de entregar seus filhos para adoção. As entrevistas realizadas indicam algumas discrepâncias entre o que a legislação prevê e o que é, de fato, implementado nas instituições de saúde, sinalizando a necessidade de uma reflexão crítica e ações práticas para garantir os direitos dessas mulheres.

É fundamental que os serviços públicos em todos os seus níveis, como saúde, assistência social e educação pública promovam a capacitação adequada de seus profissionais. Esse preparo é crucial para garantir os direitos das mulheres, particularmente em relação ao direito de proceder, de forma assistida pelo Judiciário, à entrega voluntária de uma criança para adoção, dentro de parâmetros legais, éticos e humanizados, tendo o sigilo e a confidencialidade respeitados.

Além disso, é essencial que as informações psicossociais e jurídicas relativas à entrega voluntária para adoção sejam amplamente divulgadas e acessíveis, a fim de promover uma maior conscientização social sobre os direitos das mulheres. Para isso, campanhas de sensibilização e esclarecimento por meio das mídias tradicionais e digitais, como redes sociais, televisão e rádio, são fundamentais para alcançar um público mais amplo e informar sobre o processo de adoção de maneira clara e respeitosa.

A legislação brasileira prevê punições severas para aqueles que divulgam informações sigilosas sem justa causa, como previsto nos artigos 153 e 154 do Código Penal, cuja finalidade é proteger a confiança inerente às relações profissionais. Segundo o artigo 154, é crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”, com pena prevista de detenção, de três meses a um ano, ou multa. A norma tem o intuito de proteger o caráter de confiança nas relações profissionais.

Embora os hospitais adotem medidas para promover o sigilo e evitar o constrangimento das pacientes, como orientações repassadas entre profissionais com base na ética médica e até a realização de oficinas, uma parte dos entrevistados parece não ter recebido essas orientações de maneira adequada, ou opta por ignorá-las, deixando-se guiar por princípios morais pessoais. A falha de um único profissional, mal instruído ou sem preparo emocional, pode comprometer todo o processo de acolhimento. A empatia é essencial no trabalho de saúde, mas quando o emocional do profissional se transforma em julgamento ou moralização, torna-se necessário que ele saiba separar suas opiniões pessoais de suas responsabilidades profissionais.

Isso revela a necessidade de expandir a conscientização sobre a entrega protegida, indo além dos hospitais e maternidades. Essa possibilidade deve ser amplamente informada desde os postos de saúde, que geralmente são o primeiro local buscado pelas gestantes durante o pré-natal. Muitas mulheres desconhecem essa opção, o que reforça a importância de disseminar essa informação de maneira mais acessível e inclusiva desde o início do acompanhamento médico.

Ademais, é necessário examinar se ainda há demanda por uma proteção penal específica para criminalizar a violência obstétrica, ou se as leis já existentes, especialmente as legislações penais, são suficientes para punir os responsáveis por essas agressões. Isso requer uma breve análise histórica sobre o parto, associada à construção teórica do conceito de violência obstétrica.

A proteção à liberdade pessoal é um direito fundamental garantido pelo artigo 5.º da Constituição Federal, que assegura a todos a liberdade de autodeterminação. A violação desse direito é tratada como crime no Código Penal brasileiro, que prevê punições para condutas que constrangem alguém a fazer ou deixar de fazer algo que a lei permite ou não obriga. O crime de constrangimento ilegal, tipificado no artigo 146 do Código Penal, busca proteger a autonomia das pessoas, punindo aqueles que, mediante violência ou ameaça, reduzem a capacidade de resistência de outro indivíduo.

Assim como a Lei 13.104/15 foi criada através da recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito para tipificar o feminicídio, reconhecendo a violência de gênero como um agravante do homicídio, parece ser necessário um avanço semelhante para proteger as mulheres que enfrentam situações de vulnerabilidade nos hospitais e clínicas. Muitas mulheres que buscam cuidados médicos durante a gravidez, o parto ou em casos de interrupção legal da gestação são submetidas a violações de seus direitos. Essas situações, que variam desde violência obstétrica até a quebra de sigilo médico, talvez precisem de uma legislação específica que puna adequadamente o constrangimento e a violência sofrida por essas mulheres.

As situações de violência hospitalar a mulheres em situação de vulnerabilidade, que incluem desrespeito, maus-tratos e intervenções médicas sem consentimento, por exemplo, são formas de constrangimento ilegal e podem ser comparadas às violências tratadas pela Lei do Feminicídio. Assim como essa lei qualifica o homicídio de mulheres em contextos de violência doméstica ou de gênero, é fundamental que o constrangimento e a violação de direitos em ambientes de proteção à saúde sejam reconhecidos como crimes graves, com penas proporcionais.

Do mesmo modo, nos casos em que optam pela entrega protegida de seus filhos para adoção, as mulheres também enfrentam julgamentos morais e violação de sua privacidade. A quebra do sigilo médico e a exposição dessas decisões íntimas ao público configuram novos atos de violência e constrangimento, que deveriam ser punidos de maneira rigorosa. Essas situações em que profissionais da saúde e outros agentes públicos falham em garantir o acolhimento seguro e respeitoso representam graves violações aos direitos das mulheres.

Dessa maneira, espera-se que esta pesquisa não apenas amplie o debate sobre o direito à entrega protegida, mas também reforce a importância de seu reconhecimento como uma alternativa digna e legal, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade. É essencial que a sociedade e as instituições de saúde garantam que essa escolha seja respeitada, através do sigilo e não constrangimento, conforme previsto em lei. Além disso, é crucial que se promova a divulgação massiva desse direito, assegurando mais conscientização e efetivação nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, trad.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5525040/mod_resource/content/2/ARI%C3%88S.%20Hist%C3%B3ria%20social%20da%20crian%C3%A7a%20e%20da%20fam%C3%ADlia_t.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BANDEIRA, Marcos. *Adoção na prática forense*. 1ºed. Ilhéus: Editus, 2001. p.17.
- BASTOS, Fernanda. *Entrega voluntária de recém-nascido à adoção não é crime: regulamentação no DF quer proteger direitos da gestante e do bebê*. g1, Distrito Federal, 30 set. 2023. Disponível em:
<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2023/09/30/entrega-voluntaria-de-recem-nascido-a-adocao-nao-e-crime-regulamentacao-no-df-quere-proteger-direitos-da-gestante-e-do-bebe.ghtml>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BIMBATI, Ana Paula; BORGES, Stella. *IBGE: Cresce número de mulheres que se tornam mães depois dos 40 anos*. UOL, São Paulo, 08 mar. 2024. Disponível em:
<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2024/03/08/numero-de-mulheres-maes-40-anos-ibge.htm>. Acesso em: 10 set. 2024.
- Boing, E., & Crepaldi, M. A. (2004). *Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção*. Estudos de Psicologia (Campinas), 21, 211-226.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego* (S. M. Barros, trans.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988)
- BRAGA, Gabriella. *O Programa Saúde da Família completou 30 anos neste mês*. Portal Conasems, 30 mar. 2024. Disponível em:
https://portal.conasems.org.br/noticias/720_o-programa-saude-da-familia-completou-30-anos-neste-mes. Acesso em: 1 out. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 24 de set de 2024.
- BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal*. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 23 set. 2024.
- BRASIL. Presidente da República. *Lei nº 3.133, de 8 de maio de 1957. Atualiza o instituto da adoção prescrita no Código Civil*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 maio 1957.

BRASIL. Presidente da República. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. *Resolução n. 1.921/2009 do Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica*. Brasília, 2009. Disponível em:
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; ALDROVANDI, Andrea. Adoção no Brasil: aspectos evolutivos do instituto no direito de família. *Juris*, Rio Grande, v. 15, p. 7-35, 2010.
 Disponível em: <https://periodicos.furg.br/juris/article/view/3214/1872>. Acesso em: 03 set. 2024.

CIELLO, C. et al. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Parirás com dor, Dossiê da violência obstétrica. 2012. Disponível em:
<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

CNJ. CNJ uniformiza procedimento para entrega protegida de bebês para adoção. Portal CNJ, 11 jan. 2023. Disponível em:
<https://www.cnj.jus.br/cnj-uniformiza-procedimento-para-entrega-protegida-de-bebes-para-adocao/>. Acesso em: 09 set. 2024.

CNJ. Entrega protegida: opção segura para mulher que deseja entregar filho em adoção. Portal CNJ, 15 ago. 2023. Disponível em:
<https://www.cnj.jus.br/entrega-protegida-opcao-segura-para-mulheres-que-desejam-entregar-sus-filhos-para-adocao/>. Acesso em: 09 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019*. Brasília: CFM, 2019.

COSTA, Ana Maria Nicolaci-da. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prc/a/4NsP5T3Bpg85ZbXJqLcTccx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2024.

DIAS, Aldo de Assis. *Da adoção e da legitimação adotiva*. Revista dos Tribunais, v. 53, n. 348, p. 7-13, 1964.

DIAS, Ernandes Gonçalves; MISHIMA, Silvana Martins. *Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação*. Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 402-411, jan.-jun. 2023. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>. Acesso em: 24 set. 2024.

DIAS, S.; PACHECO, A. *Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica*. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 3, n. 1, p. 04-13, 18 jun. 2020.

Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>. Acesso em: 24 jul. 2024.

ESPAÇO PB. *Instituto Cândida Vargas promove palestra em parceria com o Tribunal de Justiça sobre Entrega Protegida*. Espaço PB, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://espacopb.com.br/v/instituto-candida-vargas-promove-palestra-em-parceria-com-o-tribunal-de-justica-sobre-entrega-protegida>. Acesso em: 21 set. 2024.

FARAJ, Suane Pastoriza; MACHADO, Mônica Sperb; SIQUEIRA, Aline Cardoso; CAMPEOL, ngela Roos. *"Doeu muito em mim!": Vivência da entrega de um filho para adoção na visão de mães doadoras*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 475-493, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451856605004.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

FARAJ, Suane Pastoriza; MARTINS, Bruna Maria Corazza; SANTOS, Samara Silva dos; ARPINI, Dorian Mônica; SIQUEIRA, Aline Cardoso. *"Quero entregar meu bebê para adoção": o manejo de profissionais da saúde*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, n. 1, p. 199-215, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011998151159>.

FARIA, Euriane Souza; BIAZOTTO, Sibele Letícia Rodrigues de Oliveira. *Violência obstétrica no âmbito do Direito Penal*. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 14, e141193, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1193>. Acesso em: 09 set. 2024.

FERREIRA, Renata Vitória Macêdo. *Processo de adoção no Brasil: modalidades, requisitos e desafios*. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7696/1/PROCESSO%20DE%20ADO%C3%87%C3%83O%20NO%20BRASIL-%20Renata%20Vit%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

FONSECA, Claudia. *Abandono, adoção e anonimato: questões de moralidade materna suscitadas pelas propostas legais de "parto anônimo"*. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, n. 1, p. 30-62, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/30/12>. Acesso em: 10 set. 2024.

FONSECA, Claudia. *Mães "abandonantes": fragmentos de uma história silenciada*. Revista Estudos Feministas, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100002>. Acesso em: 13 set. 2024.

G1 PB. *Quase 130 mulheres vítimas de violência sexual são atendidas no Cândida Vargas em 10 meses, na PB*. G1 Paraíba, 24 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/01/24/quase-130-mulheres-vitimas-de-violencia-sexual-sao-atendidas-no-candida-vargas-em-10-meses-na-pb.ghtml>. Acesso em: 13 set. 2024.

GOMES, Walter. *O drama da atriz Klara Castanho e a entrega legal e sigilosa em adoção*. Vara da Infância e da Juventude, Distrito Federal, 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/textos->

e-artigos/2022/artigo_o-drama-da-atriz-klara-castanho-e-a-entrega-legal-e-sigilosa-em-adocao_waltergomes.pdf. Acesso em: 05 set. 2024.

JOÃO PESSOA (Município). *Instituto Cândida Vargas*. Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/instituto-candida-vargas/>. Acesso em: 13 set. 2024.

JORGE, Dilce Rizzo. *Histórico e aspectos legais da adoção no Brasil*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 28, n. 2, p. 159-167, abr./jun. 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-71671975000200003>. Acesso em: 24 jul. 2024.

LEITE, Mirlane Gondim; RODRIGUES, Dafne Paiva; SOUSA, Albertina Antonielly Sydney de; MELO, Laura Pinto Torres de; FIALHO, Ana Virginia de Melo. *Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes*. Psicologia em Estudo, v. 19, n. 1, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>. Acesso em: 13 set. 2024.

LÔBO, Paulo. *Famílias*. São Paulo: Saraiva, 2008.

MARTINS, Bruna Maria Corazza; FARAJ, Suane Pastoriza; SANTOS, Samara Silva dos; SIQUEIRA, Aline Cardoso. *Entregar o Filho para Adoção é Abandoná-lo? Concepções de Profissionais da Saúde*. Psicologia: Teoria e Prática, Santa Maria, v. 35, n. 4, p. 875-899, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002352013>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MENEZES, K. L.; DIAS, C. M. S. B. Mães doadoras: *Motivos e sentimentos subjacentes à adoção*. Revista Mal-estar e Subjetividade, v. 11, n. 3, p. 933-960, 2011.

MIRANDA, Isabela Vitoria; FRIEDRICH, Natiele Cristina. *O direito de não maternar: medidas jurídicas que assegurem o direito da mulher no Brasil*. Revista Foco, Curitiba, v. 16, n. 5, p. 01-27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-118>. Recebido em: 25 abr. 2023. Aceito em: 05 set. 2024.

MORAES, Patrícia Jakeliny Ferreira de Souza; SANTOS, Benedito Rodrigues dos; RABELO, Rosimeire Romeiro. *O outro lado da história: a entrega de um filho para adoção*. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP, v. 11, n. 2 (14), p. 209-222, jan./jun. 2012. ISSN 1676-6806. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635287/3089>. Acesso em: 08 jul. 2024.

NASCIMENTO, Alcileide Cabral do. *Frutos da castidade e da lascívia: as crianças abandonadas no Recife (1789-1832)*. Revista Estudos Feministas, v. 15, n. 1, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2007000100005>. Acesso em: 13 set. 2024.

NASCIMENTO, Rubens. *Para evitar abandono de recém-nascidos e aborto, vereador propõe divulgação da “Entrega protegida”*. 2021. Disponível em: https://www.rubensnascimento.com.br/2021/04/para-evitar-abandono-de-recem-nascidos_9.html. Acesso em: 2 out. 2024.

OKUMA, Letícia. *Evolução histórica do instituto da adoção*. JusBrasil, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/evolucao-historica-do-instituto-da-adocao/443214479>. Acesso em: 13 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A III, Paris, 10 de dezembro de 1948.* Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Comissão Nacional da UNESCO - Portugal, 2005.* Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 13 set. 2024.

PASSOS, Juliana. *Opção pela maternidade precisa de políticas públicas.* Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, EPSJV/Fiocruz, jun. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/opcao-pela-maternidade-precisa-de-politicas-publicas>. Acesso em: 05 set. 2024.

PINHO, Patricia Glycerio Rodrigues; MACHADO, Rebeca Bernardes. *Conflitos que permeiam a entrega voluntária de crianças para adoção: revisitando os direitos humanos e a Constituição.* Revista de Direitos Fundamentais & Democracia, v. 21, n. 2, p. 156-173, 2016. Disponível em: <https://revistas.unibrasil.com.br/direitos-fundamentais-democracia/article/view/2636/1969>. Acesso em: 10 set. 2024.

PINHO, Patricia Glycerio Rodrigues; MACHADO, Rebeca Nonato. *Entrega em adoção e demanda de reencontro à justiça: motivações da genitora.* Psicol. cienc. prof., v. 43, 2023. Publicado em: 03 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003245419>. Acesso em: 08 jul. 2024.

RASQUINHA, Jéssica Silva. *O DIREITO DA MULHER DE NÃO SER MÃE SOB A PERSPECTIVA DO PARTO ANÔNIMO.* Trabalho de Conclusão de Curso. Capão da Canoa. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2111/1/J%cc3%a9ssica%20Silva%20Rasquinha.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2024.

REDAÇÃO [Autor]. *Maternidade Frei Damiao completa 31 anos de serviços prestados.* Portal Correio – Notícias da Paraíba e do Brasil, 26 de outubro de 2017. Disponível em: <https://portalcorreio.com.br/maternidade-frei-damiao-completa-31-anos-de-servicos-prestados/>. Acesso em: 23 set. 2024.

RINALDI, Alessandra de Andrade. *Adoção: políticas para a infância e juventude no Brasil?* Sex., Salud Soc. (Rio J.), n. 33, p. 13, set./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.13.a>. Acesso em: 09 set. 2024.

RIZZINI, I. *O Século perdido: Raízes históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil.* São Paulo, Cortez, 2008

ROSS, Brenda. *Violência obstétrica e a tutela do direito penal.* 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/0ca3aa09-c73e-469e-9299-0e22d65d4c44/download>. Acesso em: 08 jul. 2024.

SANCHEZ, Thays Helena Barbosa; FRAIZ, Ipojucan Calixto. *Ética médica e formação do médico*. Revista Bioética [online], v. 30, n. 2, 2022, p. 284-299. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525PT>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. *Processo de Adoção e Família Brasileira: uma abordagem à luz da diversidade de vínculos afetivos*. Cad. CRH, Salvador, v. 26, n. 69, p. 201-219, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cacrh/a/TDLDXYZQS3XCN8S8RJZZHHR/>. Acesso em: 09 set. 2024.

SANTOS, Maria Luiza Ramos Vieira; PEDROSO, Vanessa Alexsandra de Melo. *Do direito de não ser mãe: reflexões jurídicas sobre o direito da mulher de entregar o filho à adoção*. Revista Jurídica, [S.l.], v. 1, n. 51, 2019. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1512/1036>. Acesso em: 6 set. 2024.

SGARBI, Aline. “*NoMo*”: cresce número de mulheres que não querem ter filhos. CNN Brasil, 14 out. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/noticias/nomo-cresce-numero-de-mulheres-que-nao-querem-ter-filhos/>. Acesso em: 6 set. 2024.

SILVA, Milena Leite; ARPINI, Dorian Mônica. *A nova Lei Nacional de Adoção: desafios para a reinserção familiar*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 1, p. 125-135, jan./mar. 2013.

SILVA, Paulo Lins e. *Os Tratados Internacionais de Proteção à Criança e ao Adolescente*. In: Revista Brasileira de Direito da Família e das Sucessões. Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 254-282, jul.-dez. 2023. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/254.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2024.

SOUZA, Ana Cláudia Oliveira de Lima; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. *Casais de Genitores Procuram o Judiciário para Entregar Criança para Adoção*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003239768>. Acesso em: 09 set. 2024.

SOUZA, Fabrícia Martins de. *Violência obstétrica: a responsabilidade civil do médico ante a proteção dos direitos da mulher gestante*. 2023. 66 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Sousa, 2023.

SOUZA, Maria de Lourdes Nobre; BRITO, Leila Maria Torraca de; MONTEIRO, Cláudia Aline Soares. *Adoção como solução: o cenário atual no Brasil*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, n. spe3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190115>. Acesso em: 24 jul. 2024.

TV GLOBO. *Maternidade, não maternidade e outros papéis maternos*. Além do Gênero, 3 maio 2024. Disponível em: <https://gente.globo.com/estudo-maternidade-nao-maternidade-e-outros-papeis-maternos/>. Acesso em: 28 set. 2024.

Weber, M. L. (2009). *Bendita sois vós entre as mulheres: representações da mãe biológica acerca da entrega do filho em adoção*. Monografia de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Enfrentamento da Violência contra Criança e Adolescente, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1987). Disponível em:
<https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/WINNICOTT-Os-Bebes-e-Suas-Maes.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Título da entrevista: A Aplicação da legislação de adoção nos Hospitais de João Pessoa/PB

Questões:

1. Qual a conduta do hospital nos casos em que as gestantes expressam a vontade de entregar o bebê para adoção? Existem protocolos específicos para essa situação? Se sim, quais são eles?
2. Há exames obrigatórios ou medidas específicas para garantir a vontade da gestante?
3. Como é feito o registro da documentação dessas gestantes?
4. Há procedimentos específicos para garantir a privacidade e a confidencialidade da decisão da gestante?
5. Há procedimentos específicos para garantir o direito de não constrangimento à gestante?
6. O hospital realiza ações para conscientizar a equipe médica e demais profissionais de saúde sobre os direitos da gestante que deseja entregar o filho para adoção?
7. O hospital disponibiliza algum tipo de acompanhamento psicológico para a gestante que opta por entregar o filho para adoção?
8. Nos casos em que a gestante manifesta interesse em entregar o filho para adoção, existe alguma integração entre o hospital e o Conselho Tutelar ou Vara da infância e Juventude?
9. Você já acompanhou algum caso de entrega para adoção nesse hospital? Se sim, quantos?
10. Na sua percepção, quais são os principais desafios enfrentados ao lidar com casos de entrega para adoção?

Perguntas Adicionais para o Setor Legal:

11. Como você vê a relação entre a equipe médica e os serviços sociais no manejo de casos de adoção?
12. Quais mudanças você sugeriria para melhorar o processo de apoio às gestantes que optam pela adoção?
13. Como é abordada a questão da adoção em reuniões de equipe ou treinamentos profissionais?
14. Como é garantido o sigilo das informações relacionadas à decisão de adoção pela gestante?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - UFPB CENTRO DE
CIÉNCIAS JURÍDICAS - CCJ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso: "Uma Análise da Aplicabilidade da Proteção Legal das Gestantes Optantes por Adoção nos Hospitais Públicos de João Pessoa/PB.", sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Thereza Gomes de Sousa Henriques e de sua orientadora Drª. Raquel Moraes de Lima a qual pretende analisar e debater a aplicação da legislação protetiva às gestantes que optam pela adoção nos Hospitais de João Pessoa e contribuir para a construção de políticas públicas que promovam a conscientização do direitos da gestante optante.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, principalmente relacionados ao desconforto emocional ao discutir práticas profissionais sensíveis e ao refletir sobre situações desafiadoras no trabalho. Para mitigar esses riscos, serão adotadas medidas como anonimato, confidencialidade, e a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. As entrevistas serão conduzidas de forma sensível e em ambiente privado.

Em termos de benefícios, a pesquisa pode aprimorar o conhecimento dos profissionais, introduzir práticas mais humanizadas e identificar áreas de melhoria nos procedimentos atuais. Além disso, pode influenciar positivamente a qualidade do atendimento às gestantes, promover uma cultura institucional mais ética e fortalecer a colaboração interdisciplinar. Os resultados também têm o potencial de impactar políticas públicas, contribuindo para um sistema de adoção mais eficiente.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista semiestruturada. Se o/a Sr (a) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para analisar a eficácia e aplicação da legislação que garante o não constrangimento e apoio para as gestantes que optam por entregar a criança para adoção.

Se depois de consentir a sua participação o/a Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O/a Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone: (83) 998787777 ou por e-mail: mtherezaufpb@hotmail.com.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias originais, as quais serão assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura ou impressão datiloscópica do/da participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Entre Leis e Olhares: Uma Análise da Aplicabilidade da Proteção Legal das Gestantes Optantes por Adoção em um Hospital Público de João Pessoa/PB.

Pesquisador: RAQUEL MORAES DE LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82868224.9.0000.5178

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.083.405

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa na área de Direito para conclusão de curso de graduação, que se caracteriza por ser do tipo de campo, com abordagem qualitativa. A amostra será composta por profissionais da saúde (médicos obstetras, enfermeiros obstetras, assistentes sociais, psicólogos e profissionais jurídicos envolvidos no processo de adoção), selecionados nos respectivos locais: Maternidade Frei Damião e Instituto Cândida Vargas, localizados no município de João Pessoa-PB, cujos critérios de inclusão serão considerados: Profissionais de saúde atuantes em hospitais que tratam de gestantes; Profissionais da assistência social e do setor legal que lidam com situações sensíveis relacionadas à adoção, assim como aqueles que concordarem em participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura de termo de consentimento informado. Nos critérios de exclusão da amostra serão observados: Profissionais de saúde, assistência social e setor legal em licença médica durante o período de coleta de dados; Profissionais que não lidam diretamente com gestantes; Aqueles que não concordam em participar voluntariamente do estudo. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista e análise de documentos, por meio de um instrumento elaborado. A interpretação dos dados será feita com base na análise qualitativa das entrevistas. Os relatos dos profissionais serão codificados e organizados em temas principais para identificar padrões e tendências na aplicação das leis e na proteção dos direitos das genitoras. Essa análise qualitativa proporcionará uma visão detalhada de como as leis estão sendo implementadas na prática e se

Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01

Bairro: Centro **CEP:** 58.010-630

UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3248-1035 **Fax:** (83)99629-3666 **E-mail:** comitedeetica@cienciasmedicas.com.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB**



Continuação do Parecer: 7.083.405

há ocorrências de violações ou problemas. Com base nos dados coletados, será possível formular recomendações para aprimorar as políticas e práticas institucionais, garantindo uma abordagem mais eficaz e humanizada no processo de adoção.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Analisar a aplicação e eficácia das leis de proteção às genitoras que entregam seus filhos para adoção no ambiente hospitalar.

ESPECÍFICOS: Examinar as leis e regulamentações que regem o processo de adoção e protegem a gestante em hospitais no Brasil; Avaliar a conformidade dos procedimentos hospitalares com as diretrizes legais; Basear-se nos dados coletados para sugerir políticas e práticas que possam melhorar a eficiência e a proteção ao direito da adoção; Propor medidas para prevenir e punir violações dos direitos das mães biológicas, visando garantir a integridade e dignidade dessas mulheres durante o processo de adoção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, principalmente relacionados ao desconforto psicológico ou emocional durante as entrevistas. Os participantes podem experimentar momentos de timidez ou desconforto ao discutir práticas profissionais sensíveis relacionadas direitos das gestantes. Além disso, pode haver certo nível de ansiedade ao refletir sobre situações desafiadoras enfrentadas no ambiente de trabalho. Existe a possibilidade de que os participantes sintam preocupação em relação à confidencialidade de suas respostas, especialmente ao discutir práticas institucionais. Alguns profissionais também podem sentir desconforto ao reconhecer possíveis lacunas em seu conhecimento sobre as leis e procedimentos de adoção. Para mitigar estes riscos, serão adotadas diversas medidas de proteção. Os participantes serão informados que podem interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Será garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas, com a utilização de códigos em vez de nomes para identificar os participantes. As entrevistas serão conduzidas em um ambiente privado e confortável, respeitando a privacidade dos participantes. O entrevistador será treinado para conduzir as entrevistas de maneira sensível e respeitosa, evitando qualquer tom de julgamento. Será oferecido aos participantes a oportunidade de revisar suas respostas e fazer alterações, se desejarem. Em caso de desconforto emocional significativo, será disponibilizado apoio psicológico adequado. Considerando estas medidas, acredita-se que os riscos envolvidos nesta pesquisa são mínimos e os benefícios potenciais em termos de melhoria das práticas relacionadas à adoção superam

Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01	CEP: 58.010-630		
Bairro: Centro	Município: JOAO PESSOA		
UF: PB	Telefone: (83)3248-1035	Fax: (83)99629-3666	E-mail: comitedeetica@cienciasmedicas.com.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB**



Continuação do Parecer: 7.083.405

significativamente estes riscos. A pesquisa foi cuidadosamente planejada para respeitar a integridade e o bem-estar dos participantes, ao mesmo tempo em que busca obter informações valiosas para o aprimoramento dos processos de proteção dos direitos das gestantes.

BENEFÍCIOS Primeiramente, a pesquisa oferece a oportunidade de aprimorar o conhecimento e capacitar os profissionais envolvidos. Atualizações sobre as leis e regulamentações relacionadas à entrega de filhos para adoção poderão ser incorporadas à prática diária, melhorando a conformidade com as normas legais. Além disso, a pesquisa pode introduzir capacitação em práticas mais humanizadas, permitindo um tratamento mais respeitoso e eficiente das gestantes que optam pela adoção. Outro benefício direto é a identificação de lacunas e a melhoria de procedimentos. A análise das práticas atuais pode revelar áreas onde os procedimentos não estão totalmente alinhados com as diretrizes legais, possibilitando ajustes e aprimoramentos. Com base na pesquisa, novos protocolos ou revisões dos existentes poderão ser desenvolvidos, garantindo melhor aderência às diretrizes legais e melhores práticas. Os participantes também terão acesso a feedback valioso na forma de relatórios detalhados com achados e recomendações. Esses relatórios fornecerão informações práticas que poderão ser utilizadas para implementar melhorias e ajustes nos procedimentos diários, ajudando a otimizar a eficácia das práticas de adoção. Os benefícios indiretos da pesquisa incluem o impacto na qualidade do atendimento prestado às gestantes. Com uma maior conscientização e um ambiente mais sensível, é possível que a experiência das gestantes que optam pela adoção melhore significativamente, resultando em um atendimento mais compassivo e eficiente. A pesquisa também pode promover uma cultura institucional positiva. Ao reforçar a importância das leis e a aplicação adequada delas, contribui para uma cultura que valoriza e respeita os direitos das genitoras, promovendo um ambiente de trabalho mais ético e comprometido com o bem-estar das partes envolvidas. Além disso, a pesquisa pode fortalecer a colaboração interdisciplinar entre os profissionais envolvidos. A integração entre médicos, assistentes sociais, psicólogos e advogados pode ser aprimorada, resultando em uma abordagem mais coesa e eficaz no tratamento dos casos de adoção. Os resultados da pesquisa têm o potencial de influenciar políticas públicas, contribuindo para a formulação de diretrizes mais eficazes e bem informadas. Isso não apenas beneficia os participantes da pesquisa, mas também a comunidade em geral, ao promover um sistema de adoção mais justo e eficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em apreço proporciona tem relevância, apresenta uma sequência lógica de

Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01

Bairro: Centro

CEP: 58.010-630

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3248-1035

Fax: (83)99629-3666

E-mail: comitedeetica@cienciasmedicas.com.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB**



Continuação do Parecer: 7.083.405

raciocínio em coerência com o tema, objetivo, elencando metodologia precisa, que aborda as questões necessárias para suscitar o estudo em questão. Portanto, apresenta uma boa introdução e fundamentação com as referências bibliográficas, bem como, justificativa e metodologias pertinentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios estão corretamente preenchidos e/ou elaborados: (1) Folha de rosto assinada e carimbada por responsável da instituição proponente; (2) Termo de anuência em papel identificado, assinado e carimbado por responsável no local de coleta dos dados; (3) cronograma com data prevista para inicio de data de coleta dos dados posterior a aprovação do CEP; (4) projeto completo anexado; (5) orçamento detalhado; (6) instrumento de pesquisa que permitirá o alcance dos objetivos; (7) TCLE conforme orientações contidas na Res. 466/12.

Recomendações:

Recomenda-se que as pesquisadoras fiquem atentas ao que rege a Resolução 466/12 para que projetos futuros que venham a ser submetidos na PlatBr não tenham pendências e atrasos na coleta dos dados. As autoras devem ainda observar a data de envio do relatório final, ao término da pesquisa, para obtenção da certidão definitiva para fins de publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta após o parecer de aprovação nº 7.080.383 emitido pelo CEP em 16/09/2024:

1. Retificar o PROJETO DETALHADO, acrescentando na metodologia subtópicos que esclareçam todo o percurso metodológico: a) População e amostra que será delimitada; b) Descrição da modalidade, período de coleta de dados e do instrumento que será utilizado; c) Discorrer sobre os riscos e benefícios atrelados à pesquisa; d) Mencionar os participantes assinarão TCLE conforme preconiza a resolução 466/12 do CNS, sendo garantido a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos atores no cenário de pesquisa.

2. Termos obrigatórios:

a) A Folha de rosto deverá estar assinada, carimbada e datada pela instituição proponente, isto é, pelo Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba - CCJ ao qual o projeto é vinculado;
 b) Descrever os riscos e benefícios atrelados a pesquisa no corpo do TCLE, conforme preconiza a resolução 466/12 do CNS;

Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01

Bairro: Centro **CEP:** 58.010-630

UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3248-1035 **Fax:** (83)99629-3666 **E-mail:** comitedeetica@cienciasmedicas.com.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB**



Continuação do Parecer: 7.083.405

- c) Anexar o TCUD, já que a pesquisadora descreve que farão análise de documentos e protocolos internos das instituições relacionados à adoção;
- d) Anexar a anuência do Hospital Edson Ramalho ou retirá-lo como local de coleta de dados.

ANÁLISE: Todas as pendências foram acatadas conforme solicitação deste CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2408857.pdf	17/09/2024 10:48:18		Aceito
Folha de Rosto	folhaassinadaufpb.pdf	17/09/2024 10:48:05	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Outros	AprovacaopesquisaTherezaccj.pdf	11/09/2024 13:54:28	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/09/2024 13:44:46	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetofinal.pdf	11/09/2024 13:44:24	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Outros	TermodeAnuenciafrei.pdf	11/09/2024 10:50:35	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Outros	deferimentomaternidadefreidamiao.pdf	03/09/2024 14:28:18	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Outros	2022_ANUENCIA.pdf	26/08/2024 22:05:22	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Outros	ANEXOIIROTEIRODEENTREVISTA.pdf	26/08/2024 22:04:50	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/08/2024 21:56:59	RAQUEL MORAES DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço:	Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01		
Bairro:	Centro	CEP:	58.010-630
UF:	PB	Município:	JOÃO PESSOA
Telefone:	(83)3248-1035	Fax:	(83)99629-3666
		E-mail:	comitedeetica@cienciasmedicas.com.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA PARAÍBA -
FCM/PB



Continuação do Parecer: 7.083.405

Não

JOAO PESSOA, 17 de Setembro de 2024

Assinado por:
Fabiana Medeiros de Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio Sede, Ladeira São Francisco, 16 1º andar sala 01
Bairro: Centro **CEP:** 58.010-630
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3248-1035 **Fax:** (83)99629-3666 **E-mail:** comitedeetica@cienciasmedicas.com.br