

DIREITOS DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO: A PROTEÇÃO INTEGRAL DA MATERNIDADE COMO GARANTIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**WOMEN'S RIGHTS IN PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTPARTUM: THE INTEGRAL
PROTECTION OF MATERNITY AS A GUARANTEE FOR THE DEVELOPMENT OF
CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Artigo submetido em 17 de novembro de 2025

Artigo aprovado em 29 de novembro de 2025

Artigo publicado em 29 de novembro de 2025

Cognitio Juris

Volume 15 - Número 58 - 2025

ISSN 2236-3009

Autor(es):

Silvanilton Araújo de Oliveira[\[1\]](#)

Juan de Assis Almeida [\[2\]](#)

RESUMO: O presente artigo se dedica à análise dos direitos da mulher durante a gestação, o

parto e o pós-parto, compreendendo o conjunto dessas garantias como instrumentos essenciais para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente. Sob a égide da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da pertinente legislação infraconstitucional, demonstra-se que a tutela da maternidade transcende a mera defesa da dignidade da mulher, atuando como salvaguarda fundamental do nascituro. Este é reconhecido não só como sujeito em desenvolvimento, mas também em respeito à própria dignidade humana, princípio basilar e direito fundamental inalienável em um Estado Democrático de Direito. A pesquisa, de natureza bibliográfica, examina as principais normas, políticas públicas instituídas e os entendimentos jurisprudenciais que convergem para consolidar a tutela integral à saúde física, mental e social da gestante e do recém-nascido. O estudo evidencia, de forma coesa, a profunda interdependência entre os direitos reprodutivos da mulher e os princípios da prioridade absoluta e da proteção integral que regem os direitos das crianças e adolescentes no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos da mulher; Maternidade; Proteção integral; Saúde materno-infantil; Dignidade Humana.

ABSTRACT: This article is dedicated to analyzing the rights of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, viewing the entirety of these guarantees as essential instruments for the realization of the rights of the child and adolescent. Under the aegis of the 1988 Federal Constitution, the Statute of the Child and Adolescent (ECA), and pertinent infra-constitutional legislation, it is demonstrated that the protection of maternity transcends the mere defense of women's dignity, serving as a fundamental safeguard for the unborn child (nascituro). The nascituro is recognized not only as a subject in development but also in deference to human dignity itself—a foundational principle and inalienable fundamental right within a Democratic State of Law. The research, of a bibliographical nature, examines the main norms, established public policies, and jurisprudential understandings that converge to consolidate the integral protection of the pregnant woman's and the newborn's physical, mental, and social health. The study cohesively highlights the profound interdependence

between women's reproductive rights and the principles of absolute priority and integral protection that govern the rights of children and adolescents in Brazil.

KEYWORDS: Women's rights; Maternity; Integral protection; Maternal and child health; Human Dignity.

1. INTRODUÇÃO

A proteção integral da maternidade é um pilar fundamental não apenas para a saúde e a dignidade da mulher, mas também para garantir o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente. Nesse sentido, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu um robusto arcabouço normativo que eleva a gestação, o parto e o pós-parto à condição de prioridade absoluta. Este compromisso é evidente em diversos diplomas legais, abrangendo desde a garantia constitucional da dignidade da pessoa humana e do planejamento familiar (CF/88, Art. 226, § 7º) e o resguardo dos direitos do nascituro pelo Código Civil (Art. 2º), até os princípios da Proteção Integral veiculados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Não obstante o avanço legislativo, a persistente diferenciação entre o direito formalmente reconhecido e a prática concreta impõe um cenário desafiador. A ocorrência de violência obstétrica, a precariedade no acesso a atendimento humanizado e as falhas na assistência psicológica e social demonstram que o instrumento normativo nem sempre se traduz em dignidade e cuidado. É a partir desta lacuna que o presente trabalho concentra sua análise na Proteção Jurídica da Maternidade, estabelecendo um vínculo direto com a efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

O trabalho traz como problemática central de estudo como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Constituição Federal, juntamente com a legislação infraconstitucional, asseguram os direitos da mulher na gestação, parto e pós-parto visando proteção integral à criança e ao adolescente, reconhecidos como pessoas em desenvolvimento, bem como os desafios persistentes para a efetivação dessas garantias no cenário atual.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a tutela jurídica dos direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal, com o intuito de demonstrar como a proteção integral da maternidade configura um instrumento essencial para a efetivação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente. Para tanto, o trabalho se propõe a alcançar os seguintes objetivos específicos: *(i)* discorrer sobre a legislação vigente que ampara a mãe e o nascituro, destacando a correlação intrínseca entre os direitos maternos e o princípio da proteção integral prioritária, *(ii)* analisar a associação desses direitos com as políticas públicas e programas de saúde implementados no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles voltados à atenção integral à mulher e à criança e *(iii)* refletir criticamente sobre os principais desafios e barreiras que impedem a plena efetivação desses direitos, com ênfase no enfrentamento à violência obstétrica e à desigualdade de acesso aos serviços de saúde. Em última análise, esta pesquisa visa sustentar que a proteção jurídica da maternidade – que se estende desde o apoio previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Art. 8º) até as garantias trabalhistas e sociais – constitui a primeira e essencial salvaguarda para o pleno desenvolvimento humano, com início na concepção.

O artigo está organizado em cinco seções, incluindo a introdução e as considerações finais. A segunda seção apresenta a base legal da proteção à maternidade e à infância, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente e demais legislações correlatas. A terceira seção aborda a organização do Sistema Único de Saúde e as políticas públicas voltadas ao cuidado da gestante e do recém-nascido. Na quarta seção, analisa-se o instituto da entrega voluntária para adoção e o direito ao sigilo, à luz da legislação vigente e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Por fim, na quinta seção, são expostos os resultados e conclusões do estudo. A pesquisa possui caráter qualitativo e bibliográfico, fundamentada em análise de leis, doutrina, políticas públicas e decisões judiciais relacionadas à proteção da mulher e da criança.

2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DA MATERNIDADE E O RECONHECIMENTO DO NASCITURO

O processo de conquistas de direitos das gestantes foi longo e gradual no Brasil (FERREIRA et al., 2022), conforme estudo bibliográfico aplicado realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o artigo 226, §7º passou a reconhecer o direito reprodutivo dos casais, assegurando a livre organização familiar como forma de aplicação e manifestação direta da dignidade da pessoa humana, cabendo ao Estado, portanto, garantir que tal direito seja exercido de forma plena e autônoma (ALVES et al., 2025), cada entidade familiar é dotada de autonomia de planejamento e é dever do Estado proporcionar através de recursos científicos e educacionais o exercício desse direito.

Em quesito de proteção ao nascituro, o código civil, em seu art. 2º, manteve a já tradicional corrente natalista, que apenas reconhece o início da personalidade civil a partir do nascimento com vida, contudo põe a salvo os direitos do nascituro desde a concepção. Somado a isso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) buscou garantir direitos fundamentais a crianças e adolescentes em suas diversas fases de vida, inclusive a uterina, como será explorado neste trabalho, sem prejuízo dos demais diplomas legais que protegem a maternidade e, conseqüentemente, o infante.

A Lei nº 8.069/90 juntamente com as leis infraconstitucionais nº 13.257/2016 e 14.721/2023, estabelecem uma ligação essencial e indissociável entre a proteção da mulher durante a gestação e a salvaguarda dos direitos do nascituro, ancorando-se nos princípios estruturantes da Proteção Integral e da Prioridade Absoluta disposto expressamente nos (arts 1º, 3º e 4º) do ECA. A proteção jurídica da maternidade revela uma concepção estendida de cuidado que vem muito antes do nascimento e alcança a fase uterina, reconhecendo que o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança, exige atenção preventiva desde a gestação. Nesse sentido, a proteção da gestante se configura como a primeira necessidade legal de garantia ao nascituro, consolidando o vínculo indissociável entre os direitos da mulher e os direitos da infância, mas muito se discute da efetividade das políticas públicas, uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelou que “Aproximadamente dois terços

das gestantes no Rio de Janeiro já relataram ter sofrido pelo menos um tipo de violência obstétrica, segundo estudo ‘Nascer no Brasil’,” (MARACCINI, 2025) uma amostra da situação brasileira.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080/1990, o Brasil deu um passo decisivo na consolidação do direito à saúde como um direito universal e integral, especialmente no que se refere à atenção à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A partir dessa estrutura, diversas políticas públicas passaram a ser implementadas com prioridade, visando garantir um pré-natal qualificado, acompanhamento humanizado do parto e do puerpério, realização de exames clínicos e laboratoriais durante e após a gestação, incentivo à amamentação por meio de grupos de apoio, políticas de vacinação infantil, realização do teste do pezinho e oferta de suporte psicológico às mães em situação de vulnerabilidade.

Essa rede de proteção foi organizada conforme os princípios da regionalização e hierarquização dos serviços, como estabelece o Art. 8º da Lei nº 8.080/1990:

As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Tal estrutura permite que os serviços de saúde sejam distribuídos de maneira eficiente e progressiva, garantindo que as gestantes tenham acesso a cuidados adequados conforme suas necessidades clínicas e sociais.

Além disso, a direção do SUS é única em cada esfera de governo, conforme previsto no Art. 9º da mesma lei, sendo exercida: “I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.” Essa organização federativa assegura que as políticas de saúde materno-

infantil sejam coordenadas de forma integrada, respeitando as especificidades regionais e promovendo a equidade no acesso aos serviços.

A partir dessa base normativa, programas como a Rede Cegonha e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foram desenvolvidos para garantir que a atenção à maternidade seja prestada com qualidade, respeito e acolhimento. A inclusão de benefícios específicos para gestantes e nutrizes no Programa Bolsa Família, por meio da Lei nº 14.601/2023, reforça o compromisso do Estado com a segurança alimentar e a redução da vulnerabilidade social durante a gestação e a primeira infância.

A recente Lei nº 14.721/2023, ao prever o direito à assistência psicológica no puerpério, amplia ainda mais o escopo da proteção estatal, reconhecendo que o bem-estar emocional da mãe é fator determinante para a construção de vínculos saudáveis e para a prevenção de transtornos mentais que podem comprometer a saúde da mulher e da criança. Porém, outro problema se torna evidente a questão da desigualdade racial se manifesta de forma dramática na saúde materna, onde a diferença na Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre grupos raciais demonstra a persistência de vulnerabilidades. No período entre 2010 e 2023, a RMM entre mães pretas foi de 108,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos, superando significativamente os índices de mães brancas (46,9) e pardas (56,6) (IEPS, 2025).

A maternidade, portanto, deve ser compreendida como um processo complexo e contínuo, que exige políticas públicas Inter setoriais, sensíveis às especificidades de cada mulher e comprometidas com a promoção da dignidade humana. A consolidação do SUS como instrumento de efetivação dos direitos reprodutivos e da saúde materno-infantil representa um avanço civilizatório. A proteção da mulher gestante, em sua integralidade, é não apenas uma obrigação legal, mas um imperativo ético que traduz o compromisso do Estado brasileiro com a cidadania plena, a justiça social e a construção de uma sociedade que respeita e valoriza a vida desde a concepção.

Assim, os juristas brasileiros buscaram não apenas proteger a mãe, mas também concretizar os direitos fundamentais da criança, ao reafirmar seu compromisso com a proteção e com a construção de uma sociedade que valoriza a vida.

3. DIREITOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO

A garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente estabelece a proteção integral à vida e à saúde, abrangendo a gestante para assegurar que o nascimento e o desenvolvimento ocorram em condições dignas de existência (Barros, 2016). Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo. De acordo com o professor José Simon Camelo Júnior (apud Perossi, 2024), as mortes no período neonatal estão intrinsecamente ligadas à qualidade da assistência antes e durante o parto. Por isso, ele enfatiza a importância de o obstetra realizar uma “busca ativa” e uma abordagem correta no pré-natal para detectar e tratar infecções, além de controlar condições de risco como a hipertensão arterial na gestante e situações que possam levar a hemorragias. É um direito inalienável da gestante receber, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento pré e perinatal integral, o qual deve ser humanizado e cobrir aspectos essenciais no acompanhamento durante a gravidez.

Neste sentido, a decisão pela maternidade, juntamente com a vivência do papel parental, representa um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida dos indivíduos, especialmente para a mulher, que enfrenta de forma frontal os impactos da gestação e do pós-parto. É neste momento em questão que a proteção integral dos direitos maternos assume papel essencial, não apenas para garantir à saúde e dignidade da gestante, mas também para assegurar o bem-estar do bebê e a convivência familiar. Destarte, Daphne Rattner esclarece que:

Não é uma questão do Sistema Único de Saúde. É uma questão da cultura da nossa

sociedade, que legitima o feminicídio. O cuidado deveria estar centrado no bem-estar da mulher, do bebê e da família. (Agência Senado, 2018). (Grifo acrescido).

Nesse óbice, o art. 8º da Lei nº 8.069, assegura a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde, bem como informações sobre planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS. Os incisos seguintes do referido artigo seguem construindo uma linha protetiva, como atenção primária e acesso à grupos de apoio e amamentação (§ 3º), assistência psicológica em todas as fases da gravidez e após esta (§ 4º), auxílio para as mães que desejam entregar seus filhos para adoção (§ 5º), acompanhante para realização de exames e do pré natal (§ 6º), além de orientações sobre alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança (§ 7º). Para promover o vínculo e o desenvolvimento saudável, o artigo 10 do ECA impõe aos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde a manutenção do alojamento conjunto, permitindo a permanência do recém-nascido junto à mãe.

Em novembro de 2023, a Lei nº 14.721/2023 foi promulgada, alterando o artigo 8º e 10º do ECA em partes, para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. A legislação em questão condicionou como obrigação aos hospitais e demais estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, o desenvolvimento de atividades de educação, de conscientização e de esclarecimentos a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério (PREMATURIDADE, 2023).

Atualmente, o SUS garante, ainda, o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), quando há necessidade da paciente deslocar-se para outra localidade, devido a ausência de infraestrutura adequada próxima à sua residência, conforme a Portaria nº 55 de 1999. Despesas como transporte, alimentação e pernoite (caso necessário), são autorizadas pelo

Município ou o Estado, dependendo da disponibilidade orçamentária e da obrigação solidária entre os entes federativos. Com a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (PHPN), pelo Ministério da Saúde no ano 2000 (Cavalcanti et al., 2013), passou a ser assegurado, também, à mulher em trabalho de parto e pós parto, tanto em hospitais públicos como àqueles conveniados ao Sistema Único de Saúde, a presença de um acompanhante, que pode ser indicado a livre escolha da gestante (Ministério da Saúde, 2005). Os Tribunais do país reconhecem, inclusive, a incidência de indenização por danos morais caso haja negativa do direito à acompanhante no trabalho de parto. Abaixo:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – RESPONSABILIDADE CONTRATUAL DO HOSPITAL – NEGATIVA DO DIREITO A ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – DANOS MORAIS – EXISTENCIA – RECURSO DESPROVIDO. – Nos termos do artigo 8º, §2º e 6º, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do artigo 19-J da Lei nº 8.080/90, os profissionais de saúde referênciam a gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, tendo ela o direito de um acompanhante durante o período pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato – A recusa imotivada por parte do médico preposto da rede hospitalar, em conferir o direito à parturiente do acompanhante quando do parto, caracteriza ato ilícito, a configurar o dano moral diante do abalo à dignidade e ao direito de proteção à maternidade, constitucionalmente assegurado (artigos 6º, 201, II, 203, I, da Constituição da República de 1988) – Recurso desprovido. (TJ-MG – Apelação Cível: 00470455720158130512, Relator.: Des.(a) Lílian Maciel, Data de Julgamento: 06/05/2024, Câmaras Cíveis / 20ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/05/2024).

A PHPN busca custear recursos para os Municípios (FERREIRA [et al.](#), 2022), visando com que

a primeira consulta do pré-natal possa ser realizada até os quatro meses de gestação, e que, ao menos, sejam realizadas seis consultas ao longo dos nove meses (geralmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre), além de avaliações médicas no puerpério, exames laboratoriais e aplicação de vacinas (SERRUYA et al., 2004).

A atenção durante a gestação exige um monitoramento rigoroso e profissional por parte do sistema de saúde. A lei garante que os profissionais de saúde de referência devem efetuar a vinculação da gestante, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento onde será realizado o parto, assegurando-se o direito de opção da mulher (BARROS, 2016). Além disso, a atenção primária à saúde deve realizar a busca ativa da gestante que não iniciou ou que abandonou as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não retornou para as consultas pós-parto, sublinhando a importância da continuidade do cuidado.

Os direitos da mulher se estendem de forma humanizada ao momento do nascimento e ao pós-parto imediato sendo assegurado à gestante e à parturiente o direito de ter 1 (um) acompanhante de sua preferência durante os períodos do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

A legislação também enfatiza a necessidade de um parto natural cuidadoso, reservando a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas apenas quando houver motivos médicos. Pois, conforme dados de um estudo do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), o risco de mortalidade infantil é elevado em casos de cesarianas realizadas sem indicação clínica. A pesquisa, publicada na *PLOS Medicine*, aponta que, nestes casos, o risco de mortalidade na infância pode crescer 25% (Rodrigues, 2022). Após o nascimento, os serviços de saúde devem assegurar às mulheres e aos seus filhos alta hospitalar responsável e acesso a grupos de apoio à amamentação (Barros, 2016).

Além disso, as mulheres possuem direito a receber uma Caderneta da Gestante, onde serão registradas todas as informações relevantes sobre o acompanhamento médico, bem como o desenvolvimento do bebê e a realização de exames. É fundamental distinguir as causas de mortalidade infantil por período: as mortes pós-neonatais (após o primeiro mês de vida) são reflexo direto das condições sociais e do acesso contínuo aos serviços de saúde. Assim, a garantia de um ambiente de vida adequado, de boa alimentação e do acompanhamento médico regular no primeiro ano de vida são cruciais para a sobrevivência da criança (Perossi, 2024).

Um dos auxílios do Governo Federal vem através do programa de distribuição de renda instituído de acordo com a Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023:

(...) Art. 7º A transferência de renda do Programa Bolsa Família é composta de benefícios financeiros disponibilizados às famílias e calculados na forma estabelecida neste artigo e em regulamento.(...)

III - Benefício Primeira Infância, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos;

IV - Benefício Variável Familiar, no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição:

- a) gestantes;
- b) nutrizes;
- c) crianças com idade entre 7 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos; ou
- d) adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos;

O Programa Bolsa Família é um programa de ajuda financeira que defini a partir de diferentes tipos de situações familiares, conforme o que está previsto no artigo 7º da lei. O programa tem como objetivo garantir uma renda mínima e apoiar as famílias em momentos importantes do ciclo de vida, especialmente na infância e durante a gestação.

Entre os benefícios, destaca-se o Benefício Primeira Infância, no valor de R\$ 150,00 por criança, voltado para famílias que tenham filhos de 0 a 7 anos incompletos. Já o Benefício Variável Familiar, no valor de R\$ 50,00, é destinado às famílias que tenham gestantes, mães que estejam amamentando (nutrizes), ou crianças e adolescentes de 7 a 18 anos incompletos.

Com isso, o Programa Bolsa Família oferece um suporte financeiro mínimo para desenvolvimento do papel da maternidade e da infância, garantindo uma contribuição social desde a gestação até a adolescência.

Dentro da esfera trabalhista, a mulher possui direito à estabilidade do emprego, não podendo ser demitida sem justa causa a partir do momento da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, conforme o art. 10, inciso II, alínea “b”, do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CF/88 (NAKASHI, 2025).

Ademais, as mulheres empregadas possuem o direito de serem afastadas de locais com insalubridade em grau máximo, devendo ser realocadas dentro da companhia, caso necessário (art. 394-A, inciso I, da Lei nº13.467/17), bem como ao respectivo intervalo para amamentação, e dispensa para consultas médicas. A Lei 13.467/2017 garante, ainda, o afastamento da empregada gestante de (i) atividades consideradas insalubres em grau médio ou mínimo, quando apresentar atestado de saúde, que recomende o afastamento durante a gestação (art. 394-A, inciso II) e de (ii) atividades consideradas insalubres em qualquer grau, quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento durante a lactação (art. 394-A, inciso III).

Tais direitos garantidos demonstram a tentativa da legislação brasileira em conciliar a proteção à maternidade com a continuidade da vida profissional da mulher, assegurando condições dignas e justas no ambiente de trabalho que muitas vezes são difíceis de implementar.

4. A PROTEÇÃO DA MULHER E DA CRIANÇA NO PROCESSO DE ENTREGA VOLUNTÁRIA PARA ADOÇÃO

Para gestantes em situação de vulnerabilidade, a proteção é ampliada e institucionalizada, abrangendo o suporte psicológico e condições para o cuidado do bebê. O poder público tem a obrigação de propiciar assistência psicológica à gestante e à mãe nos períodos pré e pós-natal, inclusive para prevenir ou minorar os efeitos do estado puerperal. Tal assistência deve ser prestada também a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade e àquelas que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, conforme o ECA no:

Art. 13. (...) § 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude

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

§ 5º Após o nascimento da criança, a vontade da mãe ou de ambos os genitores, se houver pai registral ou pai indicado, deve ser manifestada na audiência a que se refere o § 1º do art. 166 desta Lei, garantido o sigilo sobre a entrega. (...)

§ 9º É garantido à mãe o direito ao sigilo sobre o nascimento, respeitado o disposto no art. 48 desta Lei. (...)

A legislação trata de forma específica e sigilosa o processo de entrega voluntária de um filho

para adoção. A gestante ou mãe que manifeste, antes ou logo após o nascimento, o interesse em entregar seu filho para adoção deve ser obrigatoriamente encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude, e este encaminhamento deve ser realizado sem constrangimento, essa mãe tem o direito legalmente garantido ao sigilo sobre o nascimento. Os profissionais de saúde ou de programas sociais que deixarem de efetuar este encaminhamento imediato à autoridade judiciária competente estão sujeitos à penalidade de multa de R\$1.000,00 a R\$3.000,00, conforme previsto no Artigo 258-B do ECA.

Neste sentido, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do RESP 2086404 MG 2023/0252772-3, manifestou-se sobre o tema, defendendo a que o procedimento de entrega voluntária do filho à adoção ocorra de forma tranquila, sigilosa e humanizada, preservando-se até mesmo os superiores interesses da criança. Abaixo:

CIVIL E ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. RECURSO ESPECIAL. FAMÍLIA. ENTREGA VOLUNTÁRIA DE RECÉM- NASCIDO PARA ADOÇÃO . DIREITO AO SIGILO DO NASCIMENTO E DA ENTREGA, INCLUSIVE EM RELAÇÃO AO SUPOSTO GENITOR E À FAMÍLIA AMPLA. INTERPRETAÇÃO DO ART. 19-A, §§ 3º, 5º E 9º, DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/1990) . RESOLUÇÃO Nº 458 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. ACÓRDÃO REFORMADO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1 .

Cuida-se de agravo de instrumento interposto pelo Ministério Público de Minas Gerais contra decisão que nos autos do procedimento de medidas específicas de proteção promovida em benefício de menor, homologou renúncia ao poder familiar materno, encaminhou o infante garantindo o sigilo sobre o seu nascimento e entrega para sua adoção.1.1. O Tribunal estadual deu provimento ao agravo, o que ensejou o presente recurso especial, no qual se discute se é possível, na vigência da Lei nº 13 .509/2017 que acrescentou o art. 19-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a ampliação do sigilo do nascimento e da entrega voluntária para adoção de criança pela genitora também em relação ao suposto pai e à família extensa. 2. A gestante ou parturiente que manifeste o seu interesse, tem direito

ao sigilo judicial em torno do nascimento e da entrega de criança para adoção à Justiça Infantojuvenil, inclusive em relação ao suposto genitor e à família ampla, ressalvado o direito da criança ao conhecimento de sua origem biológica, nos termos do § 9º do art. 19-A e 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente. 2.1. Nenhuma mãe, salvo se casada ou vivendo em regime de companheirismo, é obrigada a revelar o nome do pai do seu filho. 3. O direito ao sigilo previsto nos §§ 5º e 9º do art. 19-A do Estatuto da Criança e do Adolescente é de suma importância, pois resguarda e protege a mulher gestante ou parturiente de pré-julgamentos, preconceitos, constrangimentos e cobranças por parte de quem quer seja em nível familiar ou social, bem como garante que o procedimento de entrega voluntária do filho à adoção ocorra de forma tranquila e humanizada, preservando-se até mesmo os superiores interesses da criança. 3. O procedimento de entrega voluntária de recém-nascido para adoção.

O escopo principal da decisão tem como principal objetivo a proteção da genitora e do bebê, afastando ou coibindo a possibilidade de aborto clandestino, adoção irregular e abandono em vias públicas, não a responsabilizando civil ou criminalmente pelo ato. Nos termos da Resolução nº 458, de 18 de Janeiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a gestante ou parturiente deve ser informada, pela equipe técnica ou por servidor designado pelo Judiciário, sobre o direito ao sigilo do nascimento, inclusive em relação aos membros da família extensa ou pai indicado, observando-se eventuais justificativas apresentadas, respeitada sempre sua manifestação de vontade e esclarecendo-se sobre o direito da criança ao conhecimento da origem biológica (ECA, art. 48), ou seja, o Tribunal Superior respondeu afirmativamente, consolidando o entendimento de que a mãe tem direito ao sigilo judicial pleno em torno do nascimento e da entrega da criança.

A decisão do STJ representa um avanço na proteção da mulher, uma vez que reconhece o sigilo como instrumento essencial para resguardar a dignidade e a liberdade feminina, que a preservação do sigilo é uma forma de evitar constrangimentos e pressões familiares ou sociais. Além disso, a Corte reforçou que nenhuma mãe é obrigada a revelar o nome do pai, exceto nos casos em que haja casamento ou união estável, conforme prevê o Código Civil.

Outro ponto relevante é que o sigilo garante que o processo de entrega do bebê ocorra de maneira tranquila, segura e humanizada, sob acompanhamento judicial e psicológico, evitando práticas ilegais como o abandono, o aborto clandestino ou a adoção irregular. Dessa forma, a mulher é amparada pelo Estado em um momento delicado de sua vida, e a criança é acolhida dentro dos trâmites legais, recebendo a devida proteção.

Por fim, a decisão também reafirma a prioridade do melhor interesse da criança, princípio basilar do ECA. Ao assegurar o sigilo da mãe, o processo de adoção se torna mais célere e eficiente, permitindo que o bebê seja encaminhado rapidamente a uma família adotiva e cresça em ambiente estável e protegido. Em 2024, o Sistema Nacional de Adoção (SNA) registrou a conclusão de 3.409 processos de adoção. Desse total, cerca de 9% (307 casos) foram facilitados pelo recurso da busca ativa, demonstrando a importância dessa ferramenta para crianças e adolescentes de perfil mais difícil de colocação (CNJ, 2024).

Em suma, o entendimento do STJ demonstra uma leitura sensível e atualizada da legislação, que compreende a entrega voluntária não como um ato de abandono, mas como uma decisão responsável e amparada pelo Estado. O sigilo, portanto, é um direito que protege simultaneamente a mulher e a criança, garantindo que ambos sejam tratados com respeito, acolhimento e dignidade.

5. CONSIDERAÇÕES

Aprofundando a análise do complexo panorama da proteção à gestante e ao nascituro no Brasil, torna-se inegável que o país alcançou um patamar de excelência jurídica, consagrando um conjunto de dispositivos legais que, em sua concepção, refletem os mais avançados princípios de direitos humanos e autonomia reprodutiva. Contudo, essa robustez normativa coexiste com uma realidade de execução marcadamente deficiente, configurando uma dissonância entre a letra da lei e a experiência vivida por grande parte das mulheres. A superação dessa contradição entre ter “leis de países desenvolvidos e resultados de países

em desenvolvimento” emerge como o desafio central da saúde materno-infantil brasileira.

A Constituição de 1988, estabeleceu os direitos reprodutivos como expressão da dignidade humana e da autonomia familiar, premissas que foram detalhadamente normatizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pelas leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), e por legislações específicas como a Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância) e a Lei nº 14.721/2023. Essa rede de proteção, que se estende da concepção ao puerpério, visa garantir o acesso a um pré-natal qualificado (em consonância com a PHPN), à assistência ao parto humanizado e à continuidade do cuidado pós-parto, incluindo o crucial acompanhamento puerperal e o apoio à amamentação. A legislação chega a prever detalhes essenciais, como a vinculação da gestante ao local de parto e o direito irrenunciável à presença de um acompanhante.

No entanto, a simples existência do aparato legal não se traduz em direito efetivo. A persistência da violência obstétrica, evidenciada por pesquisas como a mencionada da Fiocruz (MARACCINI, 2025), representa uma flagrante violação da dignidade da gestante e demonstra que os princípios de humanização não são observados de forma uniforme, seja no sistema público, seja no privado. Essa falha se manifesta na negação de direitos básicos e na medicalização excessiva do parto, onde cesarianas sem indicação clínica, por exemplo, elevam desnecessariamente os riscos de mortalidade infantil (RODRIGUES, 2022) e geram custos evitáveis.

Ademais, a análise expõe uma chaga social que o direito universal não consegue, por si só, erradicar: o racismo estrutural. Os dados apresentados pelo IEPS (2025) que revelam a taxa de mortalidade materna desproporcionalmente maior entre mulheres pretas em comparação com as brancas, expõem a seletividade e a iniquidade no acesso e na qualidade do tratamento oferecido pelos serviços de saúde. Programas como Rede Cegonha e Bolsa Família, embora essenciais para a melhoria de indicadores gerais e para a segurança alimentar (Lei nº 14.601/2023), não são suficientes para transpor as barreiras culturais e

institucionais que perpetuam a desigualdade racial.

A fragilidade na integração intersetorial das políticas públicas é outro obstáculo significativo. A proteção integral exige uma articulação eficiente entre saúde, assistência social, educação e o sistema de justiça. A fragmentação das ações, contudo, dificulta o acompanhamento contínuo e a busca ativa de gestantes e puérperas vulneráveis, comprometendo a materialização do atendimento integral que o SUS, apesar de suas limitações estruturais de subfinanciamento e desigualdade regional, se propõe a oferecer.

Um avanço notório, porém, ainda cercado de desafios práticos, diz respeito ao direito à entrega voluntária do recém-nascido para adoção. O sistema jurídico brasileiro, com o apoio da jurisprudência do STJ, demonstrou maturidade e sensibilidade ética ao reconhecer o sigilo como direito fundamental da mulher, transformando o procedimento em um ato de responsabilidade materna, e não de abandono. Essa garantia visa afastar práticas violentas como o aborto clandestino e a entrega irregular. Todavia, a efetivação desse direito esbarra no desconhecimento institucional, na insuficiência de equipes multidisciplinares preparadas e, principalmente, no forte estigma social que transforma um ato legal e humano em uma experiência burocrática e dolorosa para a mulher.

Em conclusão, o Brasil possui as leis e as diretrizes conceituais para assegurar uma maternidade digna e segura. O desafio não é mais de formulação normativa, mas de vontade política e transformação das práticas. Superar a inércia estatal exige investimento maciço, capacitação profissional humanizada e tecnicamente rigorosa, implementação de políticas explicitamente antirracistas, fiscalização contundente contra a violência obstétrica e, fundamentalmente, a superação da burocracia e do julgamento moral que ainda cercam as decisões reprodutivas femininas. A verdadeira proteção à vida e à dignidade da gestante e do nascituro passa a depender, em última instância, de um compromisso institucional intransigente com a equidade, garantindo que o direito não se limite ao texto, mas se materialize na experiência de cada mulher, independentemente de seu CEP, raça ou

condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

BARROS, Guilherme Freire de Melo. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Coordenador: Leonardo de Medeiros Garcia. 10. ed. revista, ampliada e atualizada. Salvador: JusPODIVM, 2016. 368 p. (Coleção Leis Especiais para Concursos, v. 2).

BECKER, S.; KUNZE, C.; VANCEA, M. Community energy and social entrepreneurship: Addressing purpose, organisation and embeddedness of renewable energy projects. **Journal of Cleaner Production**, v. 147, p. 25-36, 2017.

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade: o que é -o eu não é**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 107.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS (CREMEGO). **Ética em ginecologia e obstetrícia**. [S.l.]: Conselho Federal de Medicina, 2021. 172 p. Disponível em:
https://www.cremego.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro_Etica_em_Ginecologia_2022.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

FERREIRA, L. C. Sustentabilidade: uma abordagem histórica da sustentabilidade. In: BRASIL. **Encontros e Caminhos: Formação de Educadoras (es) Ambientais e Coletivos Educadores**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2005. Disponível em:
https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/31_cons%20teor%20bacha.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VASCONCELOS, Ana Lúcia Ribeiro de. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1101-1121, dez. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jphysis/a/cmcY4csz9hjDC48scBWCsVL/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

30 out. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Mortalidade materna de mulheres pretas é duas vezes maior do que de brancas. **IEPS**, [S. l.], 10 jul. 2025. Atualizado em: 1 ago. 2025. Disponível em:

<https://ieps.org.br/mortalidade-materna-de-mulheres-pretas-e-duas-vezes-maior-do-que-de-brancas/>. Acesso em: 29 out. 2025.

IPIRANGA, Ana Silva Rocha; GODOY, Arilda Schmidt. Relatório Brundtland. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online)**, São Paulo, v. 12, n. 3, jun. 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712011000300002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 nov. 2020.

MARACCINI, Gabriela. Fiocruz: dois terços das gestantes já sofreram violência obstétrica no RJ. **CNN Brasil**, São Paulo, 4 set. 2025. Atualizado em: 4 set. 2025. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dois-tercos-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-rj-diz-estudo/>. Acesso em: 29 out. 2025.

PEROSSI, J. Mortalidade infantil atinge mínima histórica no mundo, mas números seguem altos no Brasil. **Jornal da USP**, São Paulo, 30 abr. 2024. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/radio-usp/mortalidade-infantil-atinge-minima-historica-no-mundo-mas-numeros-seguem-altos-no-brasil/>. Acesso em: 29 out. 2025.

ROCHA, Thelma; GOLDSCHMIDT, Andrea (Coords). **Gestão dos Stakeholders: como gerenciar o relacionamento e a comunicação entre as empresas e seus públicos de interesse**. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 1.

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. **Agência Fiocruz de Notícias**, [S. l.], 20 maio 2022. Disponível em:

<https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso

em: 29 out. 2025.

SANTOS, F. M. A positive theory of social entrepreneurship. **Journal of Business Ethics**, v. 111, p. 335-351, 2012.

SERRUYA, Suzana J. et al. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, out. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9njfmGQRd3jYxMRNkHRJKpH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2025.

[1] Discente do curso de Bacharelado em Direito da UFRN – CERES. Bacharel em Ciências Contábeis pela UFRN – CERES. E-mail: silvaniltonaraujo@uern.br.

[2] Doutor em Ciências Jurídicas pela UFPB. Mestre em Direitos Humanos e Cidadania, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (UnB). Graduado em Direito pela (UFRN). E-mail: juan.almeida@ufrn.br.