

Direitos femininos na esfera privada: dignidade menstrual, proteção contra violência obstétrica e entrega para adoção

Daniela Silva Fontoura de BARCELLOS*

RESUMO: O presente artigo analisa três temas da mais alta relevância para as mulheres brasileiras e ainda pouco estudados no direito privado: a dignidade menstrual, a proteção contra a violência obstétrica e a entrega para adoção. Assuntos relativos à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher encontram espaço nas convenções internacionais de direitos humanos; no entanto, constituem uma grande ausência nas normas jurídicas nacionais e nas políticas públicas. E, no Código Civil e seu projeto de reforma, âmbito próprio desta tipologia de direitos, sua ausência ainda é mais sentida. O trabalho tem como teoria de base a teoria da justiça de Paul Ricoeur (2001), cujo paradoxo entre a autonomia e a vulnerabilidade ressoa na análise dos direitos femininos. Para a compreensão do fenômeno empregou-se também a metodologia do “estado da arte” e do direito comparado.

PALAVRAS-CHAVE: Direito das mulheres; dignidade menstrual; violência obstétrica; entrega para adoção; parto anônimo.

SUMÁRIO: 1. Introdução; – 2. Dignidade menstrual e a luta contra a precariedade; – 3. Proteção contra violência obstétrica; – 4. A entrega voluntária para adoção e a discussão sobre o direito ao parto anônimo; – 5. Considerações finais; – Referências.

TITLE: *The New Women's Issues in Civil Rights: Menstrual Dignity, Protection against Obstetric Violence and Delivery for Adoption*

ABSTRACT: *This article analyzes three themes of the highest relevance for Brazilian women and still little studied: menstrual dignity, obstetric violence and delivery for adoption. Themes relating to women's health and sexual and reproductive rights find space in international human rights conventions; however, they constitute a great absence in national legal standards and public policies. And, in the Civil Code and its new reform project, the proper scope for exercising this type of rights, this absence is even more felt. The work is based on the theory of justice of Paul Ricoeur (2001), whose paradox between autonomy and vulnerability resonates in the analysis of female issues. The methodology of "state of the art" and comparative law was also used.*

KEYWORDS: *Women's rights; menstrual dignity; obstetric violence; delivery for adoption; anonymous childbirth.*

CONTENTS: *1. Introduction; – 2. Menstrual dignity and the fight against precariousness; – 3. Protection from Obstetric Violence; – 4. Voluntary delivery and the discussion on the right to anonymous birth; – 5. Final consideration; – References.*

1. Introdução

O presente artigo aborda três assuntos da mais alta relevância para as mulheres brasileiras e ainda pouco estudados pelo direito privado: a dignidade menstrual, a

* Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com estágio doutoral da École Normale Supérieure de Paris (ENS), Mestre em Direito Civil pela UFRGS. Professora adjunta do Departamento de Direito Civil da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Líder do grupo de pesquisa: Vulneráveis no direito privado: identidades, representação e judicialização. E-mail: barcellosdanielasf@gmail.com.

violência obstétrica e a entrega para adoção. Estes temas correspondem a espécies do gênero maior dos direitos sexuais e reprodutivos e são problemas antigos; contudo, apenas recentemente foram iluminados e destacados da paisagem. O conhecimento da existência (e, por conseguinte, da proteção) dos direitos da mulher só foi possível graças a um longo processo histórico de luta por igualdade e que teve como resultado o reconhecimento da discriminação sistêmica e a conquista de direitos civis e políticos fundamentais.

Os direitos da mulher encontram fundamento no âmbito do direito internacional. Dentre as normas em destaque está a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979, internalizada no Brasil pelo Decreto 4.377, de 13 de setembro de 2002. Destaca-se também, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), internalizada pelo Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996.

Até o advento da Constituição de 1988, ainda subsistiam no ordenamento jurídico brasileiro desigualdades formais da mulher em relação ao homem; fato que demonstra o atraso do reconhecimento dos direitos femininos no país e que torna a carta constitucional um marco nesta luta. Além disso, no direito nacional, os temas femininos ainda são pouco tratados na esfera jurídica e aparecem de forma dispersa, genérica e insuficiente.¹

Para analisar estes três temas de direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o presente trabalho tem como base a teoria da justiça de Paul Ricoeur,² que é centrada no paradoxo entre a autonomia e a vulnerabilidade – cuja ressonância é evidente na análise das questões femininas. O equilíbrio entre estes dois polos constitui um desafio delicado para os legisladores: todos os seres humanos precisam de ambos, mas a ênfase em um não pode prejudicar a realização do outro. De igual modo, a conquista pelos direitos das mulheres implica evitar os extremos de autossuficiência e vitimização, num exercício contraditório de, ora desvelar diferenças construídas artificialmente entre homens e mulheres e, ora reconhecer as mulheres como grupo social específico, dotado de características próprias. No âmbito deste segundo polo, vinculado às mulheres como

¹ Um panorama estruturado sobre o desenvolvimento dos direitos da mulher na esfera civil e no mundo do trabalho a partir da Constituição de 1988 aparece no texto de Daniela Barcellos e de Tânia Reckziegel. (BARCELLOS, Daniela Silva Fontoura de; RECKZIEGEL, Tânia Regina Silva. Um balanço sobre os direitos da mulher por ocasião dos 30 anos de vigência da Constituição de 1988. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, 8(1), 2020, p. 73–97).

² RICOEUR, Paul. *Le Juste* 2. Paris: Esprit, 2001, p. 98.

grupo social, encontram-se os direitos sexuais e reprodutivos que, por muito tempo, foram esquecidos e ignorados por envolverem controvérsias de ordem jurídica, moral, ética e religiosa.

Ao utilizar a concepção de justiça de Ricoeur na análise do marco legal das relações privadas brasileiras, visualiza-se nitidamente o Código Civil, fundado no pressuposto da autonomia;³ ao passo que os estatutos e leis ordinárias originados em tratados internacionais preconizam a proteção da vulnerabilidade. Frequentemente, a mulher é esquecida nesta dicotomia no âmbito do direito privado. Isso porque, de um lado, é considerada abarcada no eixo da autonomia e, assim, invisibilizada ao incluída como titular de direitos genéricos juntamente com o homem. De outro, é classificada no eixo da vulnerabilidade juntamente com outros grupos e, assim, é novamente esquecida no bojo de outras importantes lutas. No entanto, as questões inerentes à sua singularidade não são tratadas especificamente pela legislação, apagando sua existência como sujeito de direito. Neste contexto, é fundamental criar um lugar específico para a visibilidade da mulher e de seus direitos e para debater a regulação jurídica das questões femininas. E é justamente na esfera das relações privadas, em que tais fenômenos se fazem mais presentes que a ausência de normas jurídicas é mais sentida. O Código Civil atual - Lei 10.406, de 11 de janeiro de 2002 - refere a palavra mulher vinte e duas vezes, sendo todas elas para designar seu papel de cônjuge. O projeto de reforma do Código Civil, atualmente em tramitação no Congresso Nacional,⁴ ao retirar a obrigatoriedade do casamento ser entre homem e mulher, reduz a aparição desta última a duas situações, tão somente em relação à gestação. Assim, além de não avançar neste particular, ainda pretende retirar o cônjuge da condição de herdeiro necessário, o que, de regra, prejudicaria a cônjuge mulher, estatisticamente mais longeva.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo utilizar a metodologia do “estado da arte”⁵ para apresentar como a dignidade menstrual, a proteção contra a violência obstétrica e a entrega para adoção estão sendo tratadas no país atualmente. Em cada capítulo são apresentadas a definição de cada tema, seus respectivos fundamentos legais e problemas objeto de ações judiciais. No caso do terceiro tópico, além da entrega voluntária para

³ O Código Civil tem como pressuposto a autonomia privada de seus cinco protagonistas, assim nomeados por Miguel Reale: “o proprietário, o contratante, o empresário, o pai de família e o testador” (REALE, Miguel. Visão geral do projeto de Código Civil. *Revista dos Tribunais*, vol. 87, n. 752, jun. 1998).

⁴ BRASIL. SENADO FEDERAL. Relatório Final dos trabalhos da Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil. Disponível em: www12.senado.leg.br/. Acesso em: 22 fev. 2025.

⁵ Pesquisas do tipo “estado da arte” e “estado do conhecimento” são estudos que sistematizam o que foi produzido durante um período de tempo e área de abrangência, observando rastros deixados no percurso histórico de suas produções (vide: SILVA, Anne Patrícia Pimentel Nascimento da. O Estado da Arte ou o Estado do Conhecimento. *Educação* 43.3 (2020): ID37452).

adoção, se traz ao debate a possibilidade de realização do parto anônimo, para evidenciar possíveis caminhos para o exercício de tal direito como mais uma alternativa à autonomia no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos femininos.

2. Dignidade menstrual e a luta contra a precariedade

Do ponto de vista biológico, a menstruação pode ser descrita como uma ocorrência natural que ocorre uma vez por mês no ciclo reprodutivo da mulher. Envolve a eliminação do revestimento interno do útero, o que leva ao sangramento se a gravidez não ocorrer. Nos últimos tempos, a menstruação ganhou reconhecimento como um aspecto essencial da saúde feminina e recebeu atenção legal, resultando na expansão dos direitos das mulheres. Notavelmente, surgiram dois direitos importantes: o acesso a produtos de higiene adequados e a concessão de licença médica para aquelas que sofrem de fortes dores menstruais.

O primeiro direito, denominado dignidade menstrual, pode ser definido como o acesso a produtos e condições de higiene adequados durante o período menstrual, bem como acesso a sanitários dignos, sistemas de descarte limpos, água e sabão. Para que ela seja atingida em sua integralidade é preciso atuação em vários níveis, pois se trata de uma situação complexa, transdisciplinar e multidimensional.

Para a melhor compreensão da dignidade menstrual, analisa-se a situação oposta, ou seja, a pobreza menstrual. Esta consiste na impossibilidade de tratamento adequado da saúde e da higiene no período menstrual, diante da presença de três elementos: a pobreza de recursos, a pobreza de infraestrutura e a pobreza de conhecimento.⁶ A primeira pobreza, atinente à menstruação, diz respeito à carência de recursos e consiste na ausência de acesso a itens de higiene, tais como absorventes, papel higiênico e sabonete, dentre outros. De acordo com levantamento realizado pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul, uma em cada quatro estudantes deixa de ir à escola no Brasil no período menstrual por falta de dinheiro para comprar absorventes.⁷ Segundo Raquel Teixeira:⁸

Vários depoimentos de ginecologistas afirmam que inúmeras vezes já retiraram pão, pedaço de cobertor, papelão da vagina de meninas

⁶ No mesmo sentido, estudo da Unicef para o caso brasileiro define a pobreza menstrual como: “falta de acesso a recursos, infraestrutura e conhecimento para cuidar da sua menstruação” (vide: UNICEF. Pobreza Menstrual no Brasil Desigualdades e Violações de Direitos. Disponível em: www.unicef.org.br/. Acesso em: 12 fev.2025, p. 5).

⁷ JACOBSEN, Gabriel. Governo no RS orienta distribuição gratuita de absorvente para 53 mil estudantes da rede estadual. *Jornal Zero Hora*. Publicado em 26/10/2021.

⁸ JACOBSEN, Gabriel. Cit.

tentando estancar o sangue porque elas não têm absorvente em casa. Além da questão psicológica, da vergonha, do medo, as pessoas lançam mão de objetos inadequados causando sérios problemas de saúde.

Esta dura e inaceitável realidade narrada por Teixeira, infelizmente, é confirmada em vários outros relatos de falta de opções higiênicas adequadas por parte de meninas e mulheres, incluindo a utilização de outros meios inadequados para estancar o fluxo menstrual tais como papel higiênico, sacola plástica e jornal. Um relatório elaborado em maio pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) mostra que mais de 4 milhões de meninas estudantes (38,1% do total das estudantes) frequentam escolas com a privação de pelo menos um dos itens necessários à higiene feminina no período menstrual. No Brasil, o fenômeno da pobreza menstrual afeta 28% (vinte e oito por cento) das pessoas de baixa renda na faixa etária entre os 14 e os 45 anos, o equivalente a uma população de 11,3 milhões de habitantes.

A segunda pobreza diz respeito à infraestrutura e manifesta-se pela falta de acesso a redes de saneamento, principalmente a água e esgoto, além da falta de banheiros nas residências. De acordo com os dados da Síntese dos Indicadores Sociais (SIS) do IBGE publicados em 2018, 35% (trinta e cinco por cento) da população brasileira vive sem coleta do esgoto sanitário. A situação é pior na região norte e no nordeste onde respectivamente 79,3% (setenta e nove vírgula três) e 57,1% (cinquenta e um vírgula sete)⁹ das pessoas vivem em casas sem esgoto.

Por fim, a terceira e última dimensão da pobreza menstrual é a falta de informações a respeito do ciclo menstrual, da saúde feminina e dos cuidados higiênicos. Sob esta temática lembram Casemiro, Cruz, Moreira, Santos e Peixoto, a pobreza menstrual é também “reflexo dos fatores sociais, como a desigualdade social e de gênero, sendo vista como um tabu”.¹⁰ Portanto, este último aspecto da pobreza menstrual afeta todas as mulheres, independentemente de classe social.

O tema da saúde feminina no período menstrual estava na pauta dos debates políticos brasileiros, o que culminou, no ano de 2021, na promulgação da Lei nº 14.214, de 6 de

⁹ IBGE. Disponível em: ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html. Acesso em: 13 fev. 2025.

¹⁰ CASSIMIRO, João Carlos; CRUZ, Bruna Carolina Pereira; MOREIRA, Caroline Borges; DOS SANTOS, Maria Caroline Takahashi dos; PEIXOTO, Marisa Costa. Desafios no combate à pobreza menstrual: uma revisão integrativa / Challenges in fighting menstrual poverty: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 5181–5193, 2022, p. 5181.

outubro de 2021, que cria o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. A lei denomina o fenômeno de precariedade menstrual e assim a define em seu art. 2º, I:

(...) precariedade menstrual, identificada como a falta de acesso a produtos de higiene e a outros itens necessários ao período da menstruação feminina, ou a falta de recursos que possibilitem a sua aquisição.

O Projeto de Lei n. 4.968/19 proposto inicialmente sobre o tema, previa a distribuição gratuita de absorventes para um público-alvo vulnerável. A Lei 14.214/2021, tal como aprovada em sua versão original, sofreu vários vetos presidenciais que praticamente arruinaram seu objetivo. Naquela versão, aprovada em outubro de 2021, houve o veto presidencial ao público-alvo, bem como à distribuição gratuita de absorventes. A justificativa apresentada foi o fato de não haver dotação orçamentária específica para tal finalidade.¹¹ No entanto, no dia 18/03/2022, depois de uma mobilização do Congresso Nacional, houve a derrubada do veto presidencial e a restauração do programa em sua forma original.

Portanto, a lei que institui o programa de proteção e promoção da saúde menstrual possui um grupo de mulheres vulneráveis expressamente previsto: estudantes de baixa renda matriculadas em escolas da rede pública de ensino; mulheres em situação de rua ou em situação de vulnerabilidade social extrema; mulheres apreendidas e presidiárias, recolhidas em unidades do sistema penal; e mulheres internadas em unidades para cumprimento de medida socioeducativa.¹² Além disso, prevê a distribuição gratuita de absorventes em escolas públicas e penitenciárias, além de obrigar a inclusão do produto em cestas básicas.¹³

Durante estas idas e vindas do Poder Executivo em relação ao texto da nova lei, diversos Estados da federação se organizaram e criaram leis com abrangência local que permitiram iniciar a distribuição gratuita de absorventes para as mulheres carentes economicamente. Desde 2019, com a iniciativa pioneira da cidade do Rio de Janeiro, se tem notícia de que várias outras cidades, como São José (SC), e estados como Bahia, Maranhão e Pernambuco, incluindo o Distrito Federal, criaram políticas locais de distribuição de absorventes.¹⁴ As políticas públicas têm como objetivo evitar que jovens

¹¹ BRASIL. Mensagem nº 503, de 6 de outubro de 2021.

¹² Art. 3º da Lei 14.214/2021.

¹³ Art. 63º da Lei 14.214/2021.

¹⁴ CAIXETA, Izabella. Distribuição de absorventes no Brasil: veja leis em estados e municípios. *Estado de Minas*, publicado em 7.out.2021.

abandonem temporária ou permanentemente o espaço escolar pela falta de dinheiro para comprar absorventes higiênicos. Também possui como foco as mulheres encarceradas, que se encontram em situação de vulnerabilidade em vários níveis, incluindo o acesso à saúde e a higiene adequadas.

Em pouco tempo de vigência das leis municipais e estaduais para a promoção da dignidade menstrual, se tem notícia de ação judicial para a extensão do direito de receber gratuitamente absorventes para as pessoas transmasculinas. É o caso da ação direta de inconstitucionalidade julgada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo contra a Lei 17.574, de 12 de julho de 2021, do município de São Paulo, que restou julgada procedente para ampliar o escopo da lei no sentido de beneficiar todos os estudantes suscetíveis à pobreza menstrual, independentemente da identidade de gênero.¹⁵

Em 2023, houve a promulgação do Decreto n. 11434, de 8 de março de 2023, que regulamenta a Lei 14.214/2021, e institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Em janeiro de 2024, a política pública ganhou dimensão nacional e os absorventes passaram a ser distribuídos pela farmácia popular para as mulheres brasileiras e estrangeiras de 10 a 49 anos de baixa renda. Atualmente, os requisitos para ter acesso a esta política pública são: ter renda de até 218 reais, CPF, registro no Cad único, cadastro no gov.br e emitir autorização no Meu Sus digital. No entanto, estes quesitos não são ideais, pois para pegar os absorventes na farmácia popular, a pessoa carente economicamente deve ter um celular com crédito para acessar o cadastro. Além disso, a população do sistema prisional também está contemplada. O governo federal realizou uma estimativa de público-alvo do programa em 24 milhões de pessoas.¹⁶

O segundo direito das mulheres durante o período menstrual é a licença saúde, em caso de sintomas severos, tais como fluxos intensos acompanhados de cólicas e dores fortes. Em alguns países da Ásia, Espanha e França, tal direito é regulado e é conhecido como “Menstrual Leave” or “Period Leave”. Em 2024, o Distrito Federal foi o primeiro estado a regular a licença menstrual, sem desconto do salário mediante Lei Complementar n. 1.032/2024. No âmbito nacional, ainda sem legislação vigente,¹⁷ tramitam os Projetos de

¹⁵ Vide a decisão: TJSP - Órgão Especial, ADI: ° 2179353-34. 2021.8.26.0000 SP, Rel. Matheus Fontes, J. em: 11/05/2022.

¹⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Ministério da Saúde disponibiliza absorventes pela Farmácia Popular”. Publicado em: 7/01/2024 12h27 Atualizado em 18/01/2024 14h51. Disponível em: www.gov.br/. Acesso em: 20 jan. 2025.

¹⁷ BRASIL. SECRETARIA DA COMUNICAÇÃO SOCIAL. Dignidade menstrual: Programa de Proteção e Promoção da Saúde e Dignidade Menstrual beneficiará 8 milhões de pessoas. Publicado em: 09/03/2023 11h02. Disponível em: gov.br/. Acesso em: 20 jan. 2025.

Lei 1.143/19¹⁸ e 1.249/22,¹⁹ 1719/2023,²⁰ 2978/2023²¹ e 4137/2024.²² Os projetos propõem de dois a três dias consecutivos de licença por mês para pessoas que comprovem sintomas graves associados ao ciclo menstrual, sem que haja prejuízo salarial. Estima-se que esta situação abranja 15% (quinze por cento) das mulheres em idade menstrual²³ no Brasil, de acordo com dados da Deputada Jandira Feghali, autora do Projeto de Lei 1.249/22.

Enquanto não ocorre a regulamentação do direito à licença saúde em razão da menstruação em âmbito nacional, percebe-se o aumento da visibilidade desta questão com adoção de algumas iniciativas esparsas de empresas privadas que oferecem benefícios relacionados à saúde menstrual, como flexibilidade de horário e a opção de *home office* durante o período menstrual. Essas iniciativas visam promover um ambiente de trabalho mais inclusivo e respeitoso, ampliando a visibilidade dos direitos femininos.

3. Proteção contra a violência obstétrica

A violência, em sentido amplo, é considerada a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Dentre as inúmeras espécies de violência está a violência obstétrica, dirigida particularmente contra a mulher. Na esfera internacional, a violência obstétrica, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como violação de direitos humanos, e é definida como:

apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.²⁴

¹⁸ Vide o andamento do Projeto de Lei 1143/2019, proposto pelo deputado Carlos Bezerra (PMDB-MT), diretamente na página da Câmara dos Deputados.

¹⁹ Vide o andamento do Projeto de Lei 1249/2022, proposto pela deputada Jandira Feghali (PC do B/RJ), diretamente na página da Câmara dos Deputados.

²⁰ Vide o andamento do Projeto de Lei 1719/2023, proposto pelo deputado José Nelto (PP/GO), diretamente na página da Câmara dos Deputados.

²¹ Vide o andamento do Projeto de Lei 2978/2023, proposto pelo Senador Rodrigo Pacheco (PSD/MG), na página do Senado Federal.

²² Vide o andamento do Projeto de Lei 4137/2024, proposto pela Deputada Elisângela Araújo (PT/BA) diretamente na página da Câmara dos Deputados.

²³ LINKE, Izabela. O que é a licença menstrual e como ela funciona? Disponível em: blog.caju.com.br/gestao-de-pessoas/licenca-menstrual/. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁴ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. Publicado em: 16/10/2014. Disponível em: www2.camara.leg.br/. Acesso em: 16 fev. 2025.

Portanto, a definição de violência obstétrica abrange não apenas o momento do parto propriamente dito, mas também o processo de gestação e de puerpério.²⁵ De acordo com Pereira e outros, a violência obstétrica “agrupa maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e invasivos como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante, entre outras práticas”.²⁶

Percebe-se que a violência obstétrica se manifesta de forma evidente, mediante maus tratos físicos, mas também pode ocorrer de forma mais sutil. Esta última denominada por Pierre Bourdieu, de violência simbólica é: “suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento e ou, em última instância, do sentimento”.²⁷ Logo, a violência obstétrica também abrange microagressões, que podem se expressar em através de palavras ofensivas e desrespeitosas, olhares, gestos de desprezo ou de condescendência bem como “recusa ao tratamento com a devida deferência de opiniões já estruturadas a partir de estereótipos”.²⁸

No Brasil, a violência obstétrica é fato de existência inegável, mensurada em inúmeras pesquisas, tais como a “Nascer no Brasil”, realizada pela Fiocruz (2011 e 2012) com 24 mil mulheres. Esta pesquisa relata maus-tratos em 45% (quarenta e cinco por cento) das gestantes que realizaram parto no SUS e 30% (trinta por cento) das que tiveram filhos na rede privada.²⁹

No entanto, o reconhecimento do fenômeno da violência obstétrica encontra resistência tanto por parte do Conselho Federal de Medicina, como por parte do Ministério da Saúde. Em 2018, o Conselho Federal de Medicina publicou o Parecer 32, de 23 outubro de 2018, do processo-consulta CFM n. 22/2018, elaborado pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CFM, e que teve a seguinte ementa: “a expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética”.

²⁵ PEREIRA, Jéssica Souza; SILVA, Jordana Cunha de Oliveira; BORGES, Natália Alves; RIBEIRO, Mayara de Mello Gonçalves; AUAREK, Luiza Jardim; SOUZA, José Helvério Kalil de. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. 2016. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSC*, Vol. 15, n. 1, p. 103-108. jun.-ago./2016.

²⁶ PEREIRA, Jéssica Souza et alii, cit., p. 103.

²⁷ BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003, p. 7-8.

²⁸ MOREIRA, Adilson José. *O que é discriminação*. Belo Horizonte: Letramento, 2017.

²⁹ FIOCRUZ. Nascer no Brasil. Disponível em: nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/. Acesso em: 15 fev. 2025.

Em consonância com o Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde exarou o despacho DAPES/SAS/MS de 3 de maio de 2019, manifestando-se pela abolição da expressão violência obstétrica, pois de acordo com seu entendimento, o termo “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”.³⁰ A partir daí, passou a não utilizar o termo violência obstétrica como se, apagando a expressão de seus documentos oficiais e políticas públicas pudesse, de alguma forma, extinguir a prática.

Alguns dias depois do despacho do Ministério da Saúde, mais uma vez o Conselho Federal de Medicina reforçou seu entendimento pela proteção aos médicos e demais profissionais da saúde, em detrimento das mães vítimas de violência, apoiando a abolição do termo violência obstétrica, com a seguinte justificativa:

A adoção desse termo conturba a relação médico-paciente; quebra o princípio da harmonia nas equipes multiprofissionais; não promove qualquer mudança significativa no quadro de desproteção às gestantes; e transfere de modo inconsequente sobre os médicos a responsabilidade por todas as mazelas da saúde (pública ou privada), como se fossem culpados pelos graves indicadores de mortalidade e de morbidade maternos e infantis.³¹

Em sentido contrário, entendendo que nomear a violência é o primeiro passo para combatê-la, seguiu o debate sobre o tema na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados. Na sequência, o Ministério Público Federal de São Paulo encaminhou ao Ministério da Saúde uma recomendação para que o órgão reconhecesse a legitimidade do uso do termo. Em resposta, e para sedimentar temporariamente a discussão, manifestou-se o Conselho Nacional de Saúde, mediante Recomendação ao Ministério da Saúde, n. 24, de 16 de maio de 2019, para que:

Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira; e 2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS.³²

³⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Despacho DAPES/SAS/MS de 3 de maio de 2019. Disponível em: sei.saude.gov.br/. Acesso em: 22 fev. 2025.

³¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nota à imprensa e à população. Publicada em 09/05/2019. Disponível em: portal.cfm.org.br/. Acesso em: 16 fev. 2025.

³² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação n. 24, de 14 de maio de 2019.

Neste mesmo documento, o Conselho Nacional de Saúde reconhece o alto índice de situações consideradas violência obstétrica, especialmente cesarianas desnecessárias, o uso irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” e o uso do soro de ocitocina para acelerar o parto. Diante desta orientação, o Ministério da Saúde reconheceu o direito de as mulheres usarem a expressão “violência obstétrica”, mas manteve a decisão de não usar esse termo em suas normas e políticas públicas.³³ A situação narrada demonstra a dificuldade extrema do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher que, para poder exercê-los, precisa enfrentar antes o direito de nomear a violência sofrida, contra segmentos profissionais e órgãos públicos que insistem em invisibilizar situações que deveriam combater.

O Brasil possui um conjunto de normas que regula a proteção da mulher, desde a descoberta da gravidez até o parto. O direito mais conhecido da gestante, extensível também à lactante, é o atendimento prioritário em hospitais, órgãos e empresas públicas e em bancos, garantido pela Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000,³⁴ assim como pelo Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004.³⁵ Apesar disso, não é incomum, lermos na imprensa notícias de gestantes que, devido à demora do atendimento médico-hospitalar, acabam dando à luz em frente ao estabelecimento de saúde³⁶ ou nos seus corredores,³⁷ situações estas quase sempre com um final trágico. Alguns destes eventos vão parar na justiça, para fins de reparação civil, como foi o caso de uma gestante de parto gemelar que, devido à demora do atendimento do hospital em realizar a cesariana, perdeu uma das gêmeas:

(...) 2. É cabível indenização por dano material e moral de ato ilícito da administração pública em decorrência de morte de criança por falta de insumos suficientes que poderia evitar a lesão. 3. É razoável a fixação de indenização por dano moral superior aos pais de pessoa falecida em relação ao valor arbitrado aos irmãos desta. (R\$ 70.000,00 para os pais e R\$ 35.000,00 para cada um dos dois irmãos).³⁸

³³ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Agência Câmara de Notícias. “Debatedoras cobram uso do termo violência obstétrica pelo Ministério da Saúde”. Publicado em 2/07/2019.

³⁴ Lei 1.008/2000, Art. 1º: “As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei”.

³⁵ Decreto n. 5.296/2004, art 5º: “Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. (...) § 2º O disposto no caput aplica-se, ainda, às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo”.

³⁶ Vide, por exemplo, a seguinte notícia: MORAIS, Russel. Grávida dá à luz na porta de hospital em Brasília e criança tem final trágico; vídeo é chocante. Publicado em: 6.jan.2019. Disponível em: afamosadalive.wordpress.com/. Acesso em: 15 fev. 2025.

³⁷ Vide: LOPES, Gustavo. Alagoas: Bebê morre após mãe dar à luz em pé no corredor de hospital. Publicado em: 16.jun.2021, atualizado em 16.jul.2021. Disponível em: br104.com.br/. Acesso em: 15 fev. 2025.

³⁸ TJDF. 5ª T. Cív. Acórdão 1068668, 20150110668957APC, rel. Robson Barbosa de Azevedo, j. em 6/12/2017

Destaca-se que o caso acima ocorreu em hospital público, sendo tal relação jurídica fundada na responsabilidade civil do Estado. No entanto, situação como esta repercute na esfera privada da mulher, independentemente de ter sido atendida em hospital público ou privado, embora isto implique em decisão judicial com fundamento legal diferente. Tanto é que o mesmo ocorre nas situações em que a gestante possui plano privado de assistência à saúde. A este respeito, uma parturiente que veio a óbito juntamente com a criança devido ao fato de o médico de sobreaviso demorar oito horas após ter sido chamado para chegar ao hospital privado.³⁹

Além do direito de prioridade de atendimento da gestante, sobretudo nos hospitais, como visto acima, destaca-se o direito de receber cuidado integral à saúde que inclui a assistência à concepção e à contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto. No parto, o atendimento estende-se a mulher no puerpério e ao neonato,⁴⁰ o que é garantido pela Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. No mesmo sentido, é a Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS. A Portaria traz diversas determinações em relação aos direitos da gestante, como, por exemplo, o direito a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal.

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil⁴¹” da Fiocruz, observa-se uma tendência de cobertura crescente da assistência pré-natal desde 1990, alcançando valores superiores a 90% (noventa por cento) em todas as regiões do país. Entretanto, muitas gestantes ainda encontram dificuldades para realizar o mínimo de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste⁴². A falta de acompanhamento médico na gestação pode causar prejuízos enormes, inclusive a morte do bebê, que seriam evitáveis com um acompanhamento médico ao longo da gestação. Infelizmente, foi o que ocorreu no caso abaixo, no estado de Mato Grosso:

(...) Conforme ficou comprovado nos autos a morte do filho da autora da ação se deu em razão da Síndrome da aspiração de Mecônio –SAM, a qual é causada dentre outras coisas por complicações do cordão umbilical e pelo crescimento intrauterino deficiente. Pela prova coligida aos autos, bem como pela conclusão do laudo pericial a causa

³⁹ STJ. Agravo em REsp 1393707/CE. Min. Marco Aurélio Bellizze. J. em 22/11/2018.

⁴⁰ Lei 9.263/96, art. 3º: “O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. (...) III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato”.

⁴¹ FIOCRUZ. Nascer no Brasil. Disponível em: nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/. Acesso em: 15 fev. 2025.

⁴² FIOCRUZ. Nascer no Brasil, cit.

do sofrimento fetal se deu em razão do crescimento intrauterino deficiente, uma vez que o bebê nasceu com peso abaixo do normal para a idade gestacional. Não foi possível afirmar em que momento se deu ou o que causou os fatos que culminaram no baixo desenvolvimento do feto, pois a parturiente não fez acompanhamento médico na gestação.⁴³

A Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007,⁴⁴ determina que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. Já a Lei n. 11.108, de 2005, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o parto e pós-parto imediato. Essa lei foi regulamentada pela Portaria n. 2.418, de 2 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde. Nos estados do Rio de Janeiro, no Paraná e Goiás, por exemplo, se permite a presença de acompanhante e de doula durante o parto.

A Lei n. 18.322, de 5 de janeiro de 2022, de Santa Catarina,⁴⁵ dispõe em seu capítulo V sobre violência obstétrica e prevê a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a prática. No Estado de São Paulo, a Lei n. 17.431, de 14 de outubro de 2021,⁴⁶ dispõe, na seção XXII, sobre o parto direito ao parto humanizado, com atendimento que não comprometa a segurança do processo e a saúde de mãe e bebê. Segundo a norma, o atendimento só deve adotar procedimentos avaliados pela OMS e deve ser garantido à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que lhe causem mais conforto. O texto dispõe ainda sobre a elaboração de um plano de parto, no qual a gestante deve indicar suas preferências relacionadas ao parto.

Incentivado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o plano de parto é geralmente apresentado em forma de uma carta. E costuma ser feito com a ajuda do obstetra, sendo importante que a gestante disponha de todas as informações necessárias a respeito. O objetivo desse documento é ser uma garantia para a gestante de que as suas preferências serão atendidas, evitando que determinados procedimentos sejam realizados sem a sua vontade. Ao criar um plano de parto, a gestante evita passar por situações desnecessárias de estresse, pois saberá como vai ser antes, durante e após o nascimento do bebê. Dessa

⁴³ TJMT. 3ª Câmara. Dir. Priv. N.U 0000059-46.2012.8.11.0014, rel. Cleuci Terezinha Chagas Pereira da Silva. J. em: 31/05/2017.

⁴⁴ BRASIL. Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

⁴⁵ SANTA CATARINA. Lei n. 18.322, de 2022. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

⁴⁶ SÃO PAULO. Lei n. 17.431, de 14 de outubro de 2021. Consolida a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher.

forma, a gestante pode detalhar o que autoriza e o que não autoriza durante o trabalho de parto e no momento do parto.

Em que pese o conjunto de normas existentes no âmbito municipal, estadual e federal, a violência obstétrica ainda acontece no Brasil cotidianamente. No ano de 2022, um caso de um médico anestesista que foi flagrado estuprando mulher durante o parto chocou a sociedade brasileira⁴⁷ e deixa claro que falar sobre o tema e conhecer os direitos das parturientes é um primeiro, mas necessário, passo contra esta abominável forma de violência contra a mulher.

4. A entrega voluntária para adoção e a discussão sobre o direito ao parto anônimo

Um terceiro e importante tema atinente às mulheres é a ampliação de possibilidades jurídicas para gestantes que não intencionam ficar com a criança após o nascimento, como é o caso da entrega voluntária para adoção, já existente no Brasil e do parto anônimo, presente em outros países. Esta ampliação se faz necessária para combater a realidade noticiada em abundantes manchetes de recém-nascidos encontrados no lixo⁴⁸ e, até mesmo, situações de mães que matam seus filhos logo após o parto⁴⁹ por desespero ou depressão. Tais situações, além de serem tragédias pessoais, atualmente configuram crimes previstos no Código Penal.

Como forma de mitigar estes casos limite, existe, no Brasil, a possibilidade de entrega voluntária para adoção, regulada pela Lei da Adoção, Lei n. 13.058, de 22 de novembro de 2017. Neste procedimento, a gestante entrega seu filho para adoção assistida pela Justiça da Infância e da Juventude. O primeiro passo, de acordo com a lei, é procurar alguém da família extensa⁵⁰ e, caso isto não haja ninguém habilitado disponível, coloca-se a criança sob a guarda provisória de alguém apto a adotá-la ou em alguma entidade que desenvolva programa de acolhimento familiar ou institucional.⁵¹ Apesar da entrega

⁴⁷ TORRES, Livia. Anestesista flagrado em estupro de mulher durante o parto vira réu. *Jornal G1* de 15/07/2022.

⁴⁸ MONTENEGRO, Júlia. Recém-nascida ainda com cordão umbilical é encontrada em lixeira, no Cabo de Santo Agostinho. *Jornal O Globo Eletrônico. G1 - Pernambuco*, publicado em: 13.02.2022.

⁴⁹ CONSULTOR JURÍDICO. Mãe que mata o filho após o parto responde por infanticídio. Publicado em 21.01.2008. Disponível em: conjur.com.br/. Acesso em: 23 fev. 2025.

⁵⁰ Termo utilizado para designar parentes ou familiares próximos.

⁵¹ Vide o caso recente de uma celeuma pública ocasionada por um vídeo de uma atriz que expôs outra, acusando-a de abandono de incapaz, quando esta última, de fato, havia realizado o procedimento legal de entrega voluntária para adoção. A situação expôs a mãe, que havia sido vítima de estupro, e rapidamente a mídia encontrou o hospital em que a entrega foi feita, com a total quebra de sigilo em relação ao prontuário médico e demais detalhes sobre o parto, a criança e a adoção (CURVELLO, Ana Carolina. “Caso Klara Castanho” reacende debate sobre adoção legal e sigilo. *Gazeta do Povo*. Publicado em: 2/07/2022).

voluntária da criança possuir previsão de sigilo⁵² percebe-se que na prática, isso não é respeitado à risca, o que pode gerar danos na vida privada da mãe (e do pai, se este for conhecido), sem falar na própria criança.

Como alternativa à entrega voluntária para adoção existente no Brasil, há outro procedimento, denominado direito ao parto anônimo. Este, por sua vez, é regulamentado na Áustria, Grã-Bretanha, França, Itália, Luxemburgo e Bélgica⁵³ e na maioria do território americano. Nestes países, o parto anônimo é um direito atribuível à mãe⁵⁴ de permanecer incógnita e sem qualquer vínculo com a criança recém-nascida, que é entregue para adoção no próprio hospital ou logo em seguida.

Outros países, como a Alemanha e o Japão, embora não possuam o instituto de forma oficial, realizam prática semelhante apoiada pela Igreja Católica, chamada de "Janela de Moisés", em que berços aquecidos recebem centenas de crianças todos os anos.⁵⁵ Tal prática originou-se na Idade Média e era conhecida como "roda dos enjeitados" ou "roda dos expostos". Esta consistia na entrega de crianças em círculos colocados nos muros de conventos para a entrega dos recém-nascidos de forma anônima.⁵⁶ Tendo seu pioneirismo na França e Itália, a "roda dos expostos" teve início no Brasil Colônia dispondo das suas primeiras "rodas" instaladas em Salvador e no Rio de Janeiro, sendo utilizadas até o ano de 1950.

Em que pese não haver este direito no Brasil, nem sua prática informal, encontramos movimentos em prol de sua defesa em nosso país. Uma das entidades defensoras é o Instituto Brasileiro de Direito de Família, IBDFAM, que apresentou projeto de lei neste sentido. Sobre o tema, Maria Berenice Dias⁵⁷ comenta:

A tentativa de diminuir a clandestinidade dos abortos e evitar o abandono de recém-nascidos em lugares que acabam por acarretar sua morte levou o IBDFAM a apresentar projeto de lei que vem gerando grande polêmica. A proposta é autorizar a gestante a não assumir a maternidade, se assim não o desejar. Ao comparecer ao

⁵² Vide nova redação do art. 19-A, §5º, do ECA dado pela Lei 13.509/2017.

⁵³ Vide tramitação do PL 2747/2008, já arquivado pelo Congresso Nacional.

⁵⁴ Frise-se aqui que embora a ênfase se dê no anonimato da mãe, nesta modalidade, o pai igualmente resta anônimo.

⁵⁵ FREITAS, Douglas Phillips. Parto Anônimo, Ibdfam publicado em 16/05/2008. Disponível em: ibdfam.org.br/. Acesso em: 12. fev. 2025.

⁵⁶ MESGRAVIS, Laima. A assistência à infância desamparada e a Santa Casa de São Paulo: a roda dos expostos no século XIX. *Revista de História da USP*, São Paulo, SP, v.52, n.103, p. 402-423, 1975.

⁵⁷ DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. *Direito de família e o Novo Código Civil*. 4. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2009, p. 448.

hospital, logo após o nascimento o filho é encaminhado à adoção, sem que seja identificada sua ascendência genética.

O projeto de regulamentação apresentado pelo parto anônimo nos seguintes termos: "é assegurada à mulher, durante o período da gravidez ou até o dia em que deixar a unidade de saúde após o parto, a possibilidade de não assumir a maternidade da criança que gerou".

A possibilidade do parto anônimo amplia o espaço dos possíveis para o exercício da autonomia da mulher em relação à gestação e suas consequências. Trata-se também de uma forma alternativa de retirar da mulher o peso do escrutínio público em relação às suas escolhas privadas decorrentes de uma gravidez não planejada, sem rede de apoio e, em algumas vezes, decorrente de uma relação sexual não consentida.

Consiste em uma possibilidade a mais no rol das escolhas (im)possíveis diante de uma gravidez indesejada que, ao mesmo tempo em que desonera a mãe, sem lhe atribuir responsabilidade civil ou penal, também se apresenta como uma possível alternativa ao aborto ilegal, ao abandono infantil e, quiçá, a um infanticídio desesperado. Ademais, é um procedimento voltado para a proteção do anonimato da mãe e para desvinculá-la totalmente da criança.

Um projeto de lei para a regulamentação do parto anônimo foi apresentado no Congresso Nacional, tendo sido arquivado por entenderem que o exercício do parto anônimo violaria o direito da criança em relação ao direito de conhecer sua identidade e origem biológica. Acredito que tal iniciativa mereça uma nova chance de discussão (e de aprovação) no Congresso Nacional, levando em conta a realidade nacional, de mulheres que se tornam mães em situação de vulnerabilidade e a fila de candidatos à adoção que acolheria estas crianças, cuja alternativa, sem a lei, é não nascer ou ser abandonada nos lixos.

5. Considerações finais

É inegável que a mulher merece ser considerada como sujeito de direitos relativos à sua particularidade como ser humano em todas as dimensões públicas e privadas que permitam, sem travas, que ela seja protagonista de sua própria vida. As políticas públicas devem evitar a discriminação legislativa contra mulheres e não impedir o exercício de sua autonomia. Esta constatação estende-se para a legislação civil que deve

reconhecer não apenas em leis esparsas e normas infralegais direitos sexuais e reprodutivos da mulher, mas sim deslocar tal proteção para o Código Civil. Este pleito fica ainda mais pertinente na atualidade, em que se discute uma reforma do Código Civil que pretende inserir em seu bojo a direito animal, direito digital, e reduz a aparição da mulher a meros dois artigos, referindo-a como gestante.⁵⁸

A reflexão sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, com base na teoria da justiça de Paul Ricoeur⁵⁹ convida a inserir as dimensões ética, política e jurídica na redução da distância que separa a mulher, como sujeito de direito, de sua liberdade, ao mesmo tempo em que leva em conta a violência coextensiva com as relações sociais e conflitos que estruturam sua história. Sendo assim, urge que se fale sobre a violência obstétrica, para que se identifique o fenômeno que se quer combater. Em seguida, é preciso uma atitude de sensibilização do Ministério da Saúde para tratar do tema e possibilitar a criação de espaços para receber denúncias e acolher adequadamente as vítimas deste fenômeno. Finalmente, é preciso erradicar a violência obstétrica e do sistema de saúde público e privado.

Em relação à dignidade menstrual, é preciso compreendê-la como integrante da dignidade da pessoa humana. Políticas públicas consistentes com grupos focais vulneráveis, como estudantes da rede pública de ensino e mulheres apripionadas são fundamentais. E o reconhecimento da licença menstrual no mundo do trabalho são passos coerentes no mesmo sentido.

Por fim, o direito existente no Brasil de entrega para adoção deve ser considerado uma escolha a ser respeitada, inclusive em relação ao direito ao anonimato. E avançar mais, trazendo uma opção ainda não existente em nosso sistema jurídico: o parto anônimo. Reconhecer a existência de uma lacuna tanto na esfera pública quanto na privada para discutir a violência contra a mulher, que muitas vezes resulta na restrição de sua autonomia e na negação de direitos que lhe são inerentes, representa apenas o início de um longo caminho. No entanto, mesmo diante do território desconhecido que se apresenta à nossa frente, é crucial destacar que esse reconhecimento serve como um marco significativo na luta contra a invisibilidade dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

⁵⁸ BRASIL. SENADO FEDERAL. Relatório Final dos trabalhos da Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil, cit.

⁵⁹ RICOEUR, Paul, cit.

Referências

BARCELLOS, Daniela Silva Fontoura de; RECKZIEGEL, Tânia Regina Silva. Um balanço sobre os direitos da mulher por ocasião dos 30 anos de vigência da Constituição de 1988. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, 8(1), 73–97, 2020.

BARROS, Ivo Emanuel Dias; MACHADO Elaine Kelly de Medeiros, Perônico Stefany de Lucena e SANTOS, Vanessa Érica da Silva. O instituto do parto anônimo: uma análise de sua constitucionalidade à luz do ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Brasileira de Direito e de Gestão Pública*. (Pombal, PB), 8(03), p. 784-797, jul./set.2020.

BHATTACHARYA, Adrija; KUMAR, Stotram; PATTNAIK, Amarendra Pattnaik. Menstrual Leave at Workplace: Employees' Point of View Parikalpana: *KIIT Journal of Management*, 2021; Volume: 17; Issue: 1.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Trad. de Maria Helena Kühner. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CAIXETA, Izabella. Distribuição de absorventes no Brasil: veja leis em estados e municípios. *Estado de Minas*, publicado em 7.out.2021.

CAMARANO, Alessandra; MESQUITA, Arlete; SOUZA, Karlla Patrícia de (Coord.). *Feminismo, pluralismo e democracia*. Belo Horizonte: RTM, 2019.

CAMPOS, Carmen Hein de; BARBOSA, Fernanda Nunes; SILVA, Paula Franciele da. Liberdade de expressão e gênero: entre a apologia à violência e a criminalização de culturas periféricas. *Civilistica.com*, a. 10, n. 1, 2021.

CAMPOS, Carmen Hein de; BERNARDES, Márcia Nina. Violência contra as mulheres, reação violenta ao gênero e ideologia de gênero familista. *Civilistica.com*, a. 8, n. 1, 2019.

CAMPOS, Carmen Hein de; MACHADO, Lia Zanotta; NUNES Jordana Klein; SILVA, Alexandra Reis. “Cultura do estupro ou cultura antiestupro?” *Revista Direito GV*. São Paulo, v.13, n. 3, set.-dez. 2017, p. 981-1006.

CASSIMIRO, João Carlos; CRUZ, Bruna Carolina Pereira; MOREIRA, Caroline Borges; DOS SANTOS, Maria Caroline Takahashi dos; PEIXOTO, Marisa Costa. Desafios no combate à pobreza menstrual: uma revisão integrativa / Challenges in fighting menstrual poverty: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 5181–5193, 2022.

CONSULTOR JURÍDICO. Mãe que mata o filho após o parto responde por infanticídio. Publicado em 21.01.2008. Disponível em: conjur.com.br/. Acesso em: 23 fev. 2025.

CURVELLO, Ana Carolina. “Caso Klara Castanho” reacende debate sobre adoção legal e sigilo. *Gazeta do Povo*. Publicado em: 2/07/2022.

DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. *Direito de família e o Novo Código Civil*. 4. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

EHRARDT JR, Marcos; LOBO, Fabíola (Orgs.) *Vulnerabilidade e sua compreensão no direito brasileiro*. São Paulo: Foco, 2021.

FERRITO, Bárbara. *Direito e desigualdade: uma análise da discriminação das mulheres no mercado de trabalho a partir do uso dos tempos*. São Paulo LTR, 2021.

FREITAS, Douglas Philips. *Parto anônimo*. Ibdfam. Publicado em: 16/05/2008. Disponível em: ibdfam.org.br/. Acesso em: 12 mar. 2025.

JACOBSEN, Gabriel. Governo no RS orienta distribuição gratuita de absorvente para 53 mil estudantes da rede estadual. *Jornal Zero Hora*. Publicado em 26/10/2021.

LÉVI, Clarissa. Juíza nega aborto legal para menina vítima de estupro e teria exposto sentença no WhatsApp. *Jornal Eletrônico Agência Pública*. Publicado em 21.09.2021.

LOPES, Gustavo. Alagoas: Bebê morre após mãe dar à luz em pé no corredor de hospital. Publicado em: 16.jun.2021, atualizado em 16.jul.2021. Disponível em: br104.com.br/. Acesso em: 15 fev. 2025.

MEDEIROS, RMK; FIGUEIREDO G, Correa ACP, BARBIERI M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2019.

MENEZES, Joyceane Bezerra; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado (Coord.). *Gênero, vulnerabilidade e autonomia: repercussões jurídicas*. Itaiatuba, SP: Foco, 2020.

MESGRAVIS, Laima. A assistência à infância desamparada e a Santa Casa de São Paulo: a roda dos expostos no século XIX. *Revista de História da USP*, São Paulo, SP, v. 52, n. 103, p. 402-423, 1975.

MONTENEGRO, Júlia. Recém-nascida ainda com cordão umbilical é encontrada em lixeira, no Cabo de Santo Agostinho. *Jornal O Globo Eletrônico. G1 - Pernambuco*, publicado em: 13.02.2022.

MORAIS, Russel. Grávida dá à luz na porta de hospital em Brasília e criança tem final trágico; vídeo é chocante. Publicado em: 6.jan.2019. Disponível em: afamosadalive.wordpress.com/. Acesso em: 15 fev. 2025.

PEREIRA, Jéssica Souza; SILVA, Jordana Cunha de Oliveira; BORGES, Natália Alves; RIBEIRO, Mayara de Mello Gonçalves; AUAREK, Luiza Jardim; SOUZA, José Helvério Kalil de. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. 2016. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSC*, Vol. 15, n. 1, p. 103-108. jun.–ago./2016.

PINTO, Celi Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

REALE, Miguel. Visão geral do projeto de Código Civil. *Revista dos Tribunais*: vol. 87, n. 752, jun. 1998.

RICOEUR, Paul. *Le Juste*. Paris: Esprit, 1995.

ROSA, Laila; NOGUEIRA, Isabel. O que nos move, o que nos dobra, o que nos instiga: notas sobre epistemologias feministas, processos criativos, educação e possibilidades transgressoras em música. *Revista Vórtex*. Curitiba, v. 3, n. 2, 2015, p. 25-56.

SILVA, Anne Patrícia Pimentel Nascimento da. O Estado da Arte ou o Estado do Conhecimento. *Educação* 43.3 (2020): ID37452.

SILVINO, Carolina Silvino de Sá Palmeira. *Autonomia da mulher e exercício de direitos reprodutivos e sexuais*. São Paulo: Dialética, 2024.

TORRES, Livia. Anestesista flagrado em estupro de mulher durante o parto vira réu. *Jornal G1* de 15/07/2022.

WERMUTH, M. Ângelo D.; NIELSSON, J. G. O domínio do corpo feminino: uma abordagem da dimensão pública da violência contra a mulher no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, 123, 2021, 539-580.

Como citar:

BARCELLOS, Daniela Silva Fontoura de. Direitos femininos na esfera privada: dignidade menstrual, proteção contra violência obstétrica e entrega para adoção. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 14, n. 1, 2025. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc>>. Data de acesso.



civilistica.com

Recebido em:

23.2.2025

Aprovado em:

12.5.2025