



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

STEFANE DE BRITO SOARES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A OUTRA DOR DO PARTO: UMA BREVE ANÁLISE
SOBRE O PAPEL DO DIREITO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO**

**CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
2022**

STEFANE DE BRITO SOARES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A OUTRA DOR DO PARTO: UMA BREVE ANÁLISE
SOBRE O PAPEL DO DIREITO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direitos Humanos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Alice Ramos Tejo Salgado.

**CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S676v Soares, Stefane de Brito.
Violência obstétrica - a outra dor do parto [manuscrito] :
uma breve análise sobre o papel do direito como ferramenta de
prevenção / Stefane de Brito Soares. - 2022.
31 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Jurídicas , 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Ana Alice Ramos Tejo Salgado ,
Departamento de Direito Público - CCJ."

1. Violência obstétrica. 2. Saúde. 3. Direitos fundamentais.
I. Título

21. ed. CDD 341.481

STEFANE DE BRITO SOARES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A OUTRA DOR DO PARTO: UMA BREVE
ANÁLISE SOBRE O PAPEL DO DIREITO COMO FERRAMENTA DE
PREVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação do Curso de
Direito da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Área de concentração: Direitos Humanos.

Aprovada em: 30/03/2022 .

BANCA EXAMINADORA

Ana Alice Ramos Tejo Salgado

Prof.^a Dr.^a Ana Alice Ramos Tejo Salgado (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Milena Barbosa Melo

Prof. Dr.^a Milena Barbosa Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Paloma Leite Diniz Farias

Prof.^a Me. Paloma Leite Diniz Farias
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

À minha mãe, Josefa Fabiana de Brito Xavier,
exemplo de mulher, mãe e a primeira vítima
de violência obstétrica que conheci, a quem
dedico esta pesquisa e toda a minha existência.

“Qual é a maior lição que uma mulher pode aprender? Que desde o primeiro dia, ela sempre teve tudo o que precisa dentro de si mesma. Foi o mundo que a convenceu que ela não tinha”. Rupi Kapur.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Razão da mortalidade materna (para cada 100 mil nascidos vivos) - Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020..... | 14 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|---|----|
| Tabela 1 – | Projetos de Lei sobre violência obstétrica em tramitação no Congresso Nacional..... | 22 |
|------------|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| CEDAW | Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| MM | Morte Materna |
| ODS | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PL | Projeto de Lei |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| VO | Violência Obstétrica |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E COMO SE CARACTERIZA.... | 12 |
| 2.1 | Violência obstétrica e sua definição..... | 12 |
| 2.2 | Caso Alyne Pimentel e Shantall Vedelho..... | 15 |
| 2.3 | Humanização do parto..... | 17 |
| 3 | O DIREITO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO..... | 18 |
| 3.1 | Breve olhar sobre a violência obstétrica no âmbito internacional..... | 18 |
| 3.2 | Violência obstétrica e a legislação brasileira..... | 20 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 23 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 24 |
| | REFERÊNCIAS..... | 26 |

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A OUTRA DOR DO PARTO: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O PAPEL DO DIREITO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO

OBSTETRIC VIOLENCE - THE OTHER PAIN OF BIRTH: A BRIEF ANALYSIS OF THE ROLE OF LAW AS A PREVENTION TOOL

Stefane de Brito Soares¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo oportunizar uma breve análise sobre a repercussão da chamada violência obstétrica (VO) na legislação brasileira, fazendo alusão a alguns normativos em âmbito internacional, identificando as contribuições fornecidas pelo Direito brasileiro para o combate e erradicação da VO no Brasil, problematizando conjuntamente as suas diversas práticas efetivadas pelos profissionais de saúde, suas ramificações e as consequências suportadas pelas suas vítimas a curto e longo prazo. Nesse sentido, para fundamentar o desenvolvimento da discussão, foi realizado um levantamento de dados coletados no Brasil sobre os índices de VO e mortalidade materna, bem como de legislações nacionais e internacionais direcionadas à violência obstétrica e os direitos e garantias fundamentais da mulher, a fim de responder o seguinte problema: Qual a realidade da violência obstétrica no Brasil e qual o papel do Direito brasileiro para o seu combate e erradicação? Para tanto, e como forma de obtenção das informações e dados necessários ao desenvolvimento do trabalho, foram utilizados os métodos: observacional e o indutivo, tendo como tipo de pesquisa quanto aos fins, a investigação exploratória, e quanto aos meios, a pesquisa bibliográfica e documental. Como resultados da presente pesquisa, foi observado que, embora o Brasil possua vasta disposição legislativa sobre os direitos das mulheres e também sobre a VO, ainda carece de eficácia em suas normas. Isso deve-se ao fato da falta de informação de fácil acesso pela sociedade sobre o tema, ausência de políticas públicas eficazes na realização de discutir o tema em ambientes hospitalares e em todos os demais espaços públicos; o sucateamento da rede pública de saúde; a formação arcaica e desprovida de olhar humanitário dos profissionais de saúde; e também a falta de uniformização de uma lei federal que norteie a definição de VO, de suas práticas, coleta de dados, que proponha meios de denúncia e de fiscalizações eficazes, e até mesmo na possibilidade de sanções administrativas, cíveis e, em *ultima ratio*, penais aos praticantes de VO.

Palavras-chave: Violência-obstétrica. Saúde. Direitos fundamentais.

ABSTRACT

This article aims to provide a brief analysis of the repercussion of the so-called obstetric violence in Brazilian legislation, compared to some regulations at the international level, identifying the contributions provided by Brazilian law to combat and eradicate VO in Brazil, jointly problematizing the its various practices carried out by health professionals, its ramifications and the consequences borne by its victims in the short and long term. In this sense, to support the development of the discussion, a survey was carried out of data collected in Brazil on the rates of VO and maternal mortality, as well as national and international legislation directed to obstetric violence and the fundamental rights and guarantees of women,

¹ Discente do curso de Bacharel em Direito na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campus I.
E-mail: stefanebriito@gmail.com

in order to answer the following problem: What is the reality of obstetric violence in Brazil and what is the role of Brazilian law in combating and eradicating it? For that, and as a way of obtaining the information and data necessary for the development of the work, observational and inductive methods were used, having as types of research, as to the purposes, the exploratory investigation, and as to the means, the bibliographic and documentary research. As a result of the present research, it was observed that, although Brazil has a vast legislative provision on women's rights and also on VO, it still lacks effectiveness in its rules. This is due to the lack of information that is easily accessible by society on the subject, the absence of effective public policies in carrying out the discussion of the subject in hospital environments and in all other public spaces; the scrapping of the public health network; the archaic training devoid of a humanitarian perspective of health professionals; and also the lack of standardization of a federal law that guides the definition of VO, its practices, data collection, which proposes means of denunciation and effective inspections, and even the possibility of administrative, civil and, ultimately, sanctions , penalties for VO practitioners.

Keywords: Obstetric-violence. Health. Fundamental rights.

1 INTRODUÇÃO

O que deveria ser um evento natural e um dos mais singulares da vida humana, tornou-se sinônimo de trauma. O parto foi transformado em uma das experiências mais dolorosas na vida de uma mulher, não apenas pela sua dor naturalmente, mas em especial por ser palco de práticas violentas, desrespeito e agressão contra as mulheres.

Tal situação é denominada Violência Obstétrica (VO), termo utilizado para caracterizar abusos sofridos através de procedimentos e condutas que desrespeitam e agridem mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, atentando diretamente contra à saúde física e psicológica dessas. Ainda temos a definição da VO pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que conceitua a VO como o conjunto de atos desrespeitosos, abusos, maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e após o parto, caracterizando-se como uma violação dos direitos humanos fundamentais.

No Brasil, o combate contra a VO iniciou-se na década de 70 com o Movimento pela Humanização do Parto, mas essa causa só tomou amplitude significativa em 1993, com a criação do Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e do nascimento – congregando a participação de profissionais e instituições em torno de uma assistência obstétrica voltada para o respeito a fisiologia da mulher gestante ou parturiente e o bebê. Esses movimentos atuam em defesa da mulher como real protagonista do parto, creditando sua capacidade de conduzir este evento fisiológico, o direito de serem assistidas com qualidade e respeito durante todo o processo, bem como de fazerem suas escolhas após receberem informações verídicas sobre o parto e os procedimentos médicos possíveis.

A idealização do parto como evento tão somente médico como algo cultural em nossa sociedade, desprestigiando os seus demais significados envolvidos, tornou as mulheres ainda mais vulneráveis às discriminações de gênero, dentre elas a VO, fazendo com essas vítimas não se reconheçam como sujeitos de direito e conseqüentemente não compreendam que determinadas intervenções e procedimentos abusivos sofridos sejam identificados como violência.

Assim, a VO acontece toda vez em que há apropriação, pelos profissionais de saúde, dos corpos e processos reprodutivos das mulheres, exprimindo-se através de uma atenção desumanizada, medicalização desnecessária e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Podemos citar como práticas frequentes de VO: xingamentos, ofensas e ameaças por parte dos profissionais da saúde, antes, durante e pós-parto; negação do direito ao acompanhante; amarração das pernas e braços; lavagem intestinal; raspagem dos pelos pubianos; episiotomia; manobra de Kristeller; sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito ao setor obstétrico; cesarianas sem indicação clínica e sem o consentimento da parturiente; dentre outras práticas.

A VO traz inúmeros fatores negativos para suas vítimas, sendo eles físicos ou psicológicos, podendo levar até a morte materna (MM), que traz números preocupantes ao Estado brasileiro por encontrar-se em alta e em realidade muito distante do estabelecido pela OMS.

Embora os índices de VO em todo o mundo sejam de fato alarmantes, muitas mulheres ainda desconhecem as inúmeras práticas de VO, simplesmente pela falta de informação e de políticas públicas eficazes voltadas aos ambientes hospitalares e postos de saúde, acabando por contribuir com a naturalização dessas práticas e consequente impunidade perante os seus agentes.

Nesse sentido, o ponto de partida para a escolha do tema desbravado nessa pesquisa se deve em razão de acontecimentos vivenciados por familiares da autora, vítimas de VO, que suportam até os dias de hoje os danos e consequências dos eventos traumáticos a que foram submetidas.

Em pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 1 em cada 4 mulheres diz ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no Brasil e dentre essas vítimas encontram-se a genitora da autora, que acabou por vivenciar a VO em suas piores faces e suporta as consequências desse trauma até os dias de hoje.

A identificação e conhecimento dos eventos vivenciados por essas vítimas foi possível em razão da crescente discussão e visibilidade sobre a VO nos últimos tempos, tendo em vista a necessidade e importância de se discutir o tema, especialmente após inúmeros depoimentos de mulheres vítimas de VO nas redes sociais, como o recente relato da influencer Shantal Verdelho, provando que a VO não se restringe a delimitações geográficas ou de classes sociais, encontrando-se latente na vida de todas as mulheres.

Sob essa ótica, o presente artigo intitulado “Violência Obstétrica – A outra dor do parto: uma breve análise sobre o papel Direito como ferramenta de prevenção”, como o próprio título sugere, vem oportunizar uma breve análise sobre a repercussão da VO na legislação brasileira, fazendo alusão a alguns normativos em âmbito internacional, identificando as contribuições fornecidas pelo Direito brasileiro para o combate e erradicação da VO no Brasil, problematizando conjuntamente as diversas práticas de VO efetivadas pelos profissionais de saúde, suas ramificações e as consequências suportadas pelas suas vítimas a curto e longo prazo.

Diante dos objetivos pretendidos com a presente discussão, visa-se responder o seguinte problema: Qual a realidade da VO no Brasil e qual o papel do Direito brasileiro para o seu combate e erradicação?

2 O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E COMO SE CARACTERIZA

O presente capítulo pretende discutir o conceito de VO e suas características, iniciando com os seus parâmetros de definição no subtópico 2.1. Posteriormente, no subtópico 2.2, tratamos da aplicação da teórica à prática, com a exposição de dois casos reais de VO que tiveram grande repercussão na mídia brasileira. Por fim, tratamos sobre a humanização do parto no tópico 2.3, tema bastante discutido no campo de estudo da VO, por ser uma das maneiras de prevenir e combater essa espécie de violência.

2.1 Violência obstétrica e sua definição

A violência de gênero é tema que vem sendo bastante discutido nos últimos tempos, especialmente pelos movimentos sociais, em razão dos alarmantes índices de violência e morte de mulheres, pura e simplesmente por possuírem gênero diverso do masculino.

Muito embora venha sendo uma atual preocupação mundial, a violência contra a mulher é um socialmente construído desde os primórdios da humanidade, como mais uma forma de dominação, repressão e domesticação do feminino, tendo como base a igreja, os médicos, os juristas e o próprio Estado (EMMERICK, p. 53, 2007).

Por ser persistente e complexa, a violência contra a mulher assume inúmeras formas no âmbito social e dentre essas elas temos a chamada Violência Obstétrica (VO). Podemos definir a VO como o termo utilizado para caracterizar abusos sofridos por mulheres através de procedimentos e condutas que às desrespeitam e agredem durante o ciclo gravídico puerperal, atentando diretamente contra a sua saúde física e psicológica. Ainda temos a conceituação dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define a VO como o conjunto de atos desrespeitosos, abusos, maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e após o parto, caracterizando-se como uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Rompendo com barreiras geográficas e de classes, a VO é uma das práticas mais antigas e frequentes de violência contra a mulher, que vem se desenvolvendo com o passar dos tempos, alcançando números alarmantes nas estatísticas a ponto de tornar-se não apenas uma questão social, mas um problema de saúde pública.

Podemos notar tal repercussão a partir dos resultados das pesquisas de opinião pública, que revelaram um quadro perturbador, como a realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010, na qual confirmou que uma em cada quatro mulheres já sofreu VO (FUNDAÇÃO, 2010). O assunto teve ainda mais repercussão quando várias vítimas – ao terem acesso aos dados das pesquisas e as denúncias – reconheceram também ter passado por algum tipo de VO.

Na declaração de “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” publicada em 2014, a OMS descreve como algumas das práticas mais comuns de VO em todo o mundo: a violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da

privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Entre outras, cita ainda situações que envolvem adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes, deficientes e as que vivem com HIV, que são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito, atitudes discriminatórias e maus-tratos.

Nesse toar, vale mencionar um estudo publicado pela Universidade de Harvard, que foi realizado em quatro países da América Latina, mostrou que uma em cada quatro mulheres vivendo com HIV/aids foi pressionada à esterilização após receber o diagnóstico², comprovando ainda mais essa triste realidade.

Além disso, podemos citar ainda, como práticas frequentes de VO: xingamentos, ofensas e ameaças por parte dos profissionais da saúde, antes, durante e pós-parto; negação do direito ao acompanhante – que já é garantido pela Lei nº11.108/05; amarração das pernas e braços; lavagem intestinal; raspagem dos pelos pubianos; episiotomia³; manobra de Kristeller⁴; submissão de uma única posição na hora do parto (horizontal), até cesarianas sem indicação clínica e sem o consentimento da parturiente, dentre outras práticas.

Inclusive, no que tange ao índice de cesáreas, o Brasil assistiu nas últimas décadas um crescimento alarmante, atingindo um percentual de mais de 52% de cirurgias apenas em 2010, que pode chegar a 84,5% na rede privada, e a 31% na rede pública (DATASUS, 2010), liderando assim o ranking mundial de cesáreas. Os dados extrapolam os 15% estabelecidos pela OMS para a realização dos nascimentos que podem ser operatórios.

Todas essas práticas acabam por afetar diretamente a vida de todas as mulheres vítimas de VO, não apenas impactando na sua saúde física e psicológica ou deixando sequelas marcantes, mas também por muitas delas estarem sendo conduzidas para a chamada Morte Materna (MM). De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil, cerca de 62 mulheres morrem a cada 100 mil nascidos vivos, índice bastante superior a meta estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposto pela própria ONU, que é de até 35 mortes a cada 100 mil nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

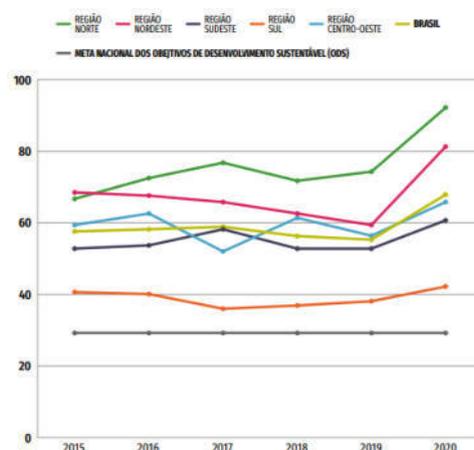
Em recente pesquisa publicada em 14 de março de 2022 pela Fundação Abrinq, restou constatado que a redução dos óbitos maternos configura-se como um dos maiores desafios brasileiros para cumprimento da Agenda 2030 e da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Isso porque, de acordo com as divulgações parciais relativas a óbitos maternos, só em 2020, verifica-se grande aumento desses óbitos em razão da pandemia do COVID-19, bem como da diminuição de assistência para as mulheres em estado gravídico pela rede pública de saúde, contribuindo para a elevação dos óbitos de gestantes durante a gravidez, parto ou puerpério e acabando por ter reflexos em outros indicadores, conforme gráfico a seguir apresentado:

² Disponível em: <https://dash.harvard.edu/handle/1/17224844>

³ É uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto.

⁴ Manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. A manobra foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller (1820–1900), que a descreveu em 1867.

Figura 1 Razão da mortalidade materna (para cada 100 mil nascidos vivos) - Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020.



Fonte: Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil (2022, Abrinq).

A referida pesquisa ainda ressaltou que, apesar dos recentes aprimoramentos na capacidade de investigação das causas de óbitos, estes indicadores de mortalidade materna ainda sofrem interferência pela subnotificação de algumas localidades, evidenciando que há um número de MM muito maior do que demonstram os dados.

Em estudo realizado no estado do Mato Grosso⁵, foi observado a correlação entre a MM e etnias, no qual restou comprovado que mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chances de morrer no parto que mulheres brancas, deixando evidente que estão diretamente mais propensas a sofrerem com a VO e muitas vezes a consequente MM.

Um grande fator determinante para a propagação dessa realidade é o sucateamento da rede de saúde pública brasileira. A falta de equipamentos, leitos, medicação e de profissionais suficientes para atuarem perante a exorbitante demanda de atendimentos, proporcionam um ambiente inviável ao conforto da mulher em estado gravídico-puerperal, atentando diretamente contra a sua dignidade humana e o direito à saúde de qualidade – ambos previstos na Constituição Federal de 1988 -, afetando também os profissionais de saúde, que se encontram em precárias condições de trabalho e com jornadas laborais exaustivas, contribuindo, desse modo, para a propagação da VO em todo o território nacional.

Outro agente condutor para a perpetração da VO é a própria formação dos profissionais de saúde. Isso se dá pelo fato de que a medicina e suas áreas conexas, têm como base de atuação a própria despersonalização dos corpos, com o intuito de atingir o êxito científico utilizando-os como instrumentos de estudo. Esse tipo de atitude pode levar ao abuso de procedimentos sem o consentimento do paciente e também a desumanização na atuação do profissional de saúde.

Podemos contextualizar tal perspectiva através da compreensão acerca da necessidade de poder historicamente construído em todos os âmbitos sociais e políticos. Em sua obra “Vigiar e Punir”, Michel Foucault discute justamente sobre o denominado “poder disciplinar”,

⁵Disponível em:

https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=3324&context=isp_collection

implantado ao longo dos séculos XVII e XVIII, como um substituto à soberania, onde passa a não mais se materializar na figura do soberano, mas nos próprios corpos dos indivíduos, através das instituições disciplinares como fábricas, escolas, manicômios, prisões e, claro, hospitais⁶.

Diante disso, os domínios dos corpos por parte dos profissionais médicos acabam se materializando de forma bem mais evidente e violenta perante os corpos femininos, tendo em vista que esses corpos estão absolutamente atrelados a uma concepção misógina e machista do gênero feminino.

O controle do corpo feminino pelos profissionais de saúde acaba por invadir o âmbito de sua sexualidade e todo o seu contexto reprodutor, transformando o que deveria ser um evento natural e um dos mais marcantes da vida de uma mulher, em uma experiência dolorosa, não pela dor de parir, mas pela dor da própria VO.

2.2 Caso Alyne Pimentel e Shantall Vedelho

Dentre as estáticas de VO, encontram-se duas vítimas que chamaram atenção pela sua gravidade e repercussão, aumentando ainda mais o debate sobre o tema. O primeiro deles foi o caso da jovem Alyne Pimentel.

Em 11 de novembro de 2002, a jovem de 28 anos, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mãe de uma menina de cinco anos e grávida de seis meses, buscou assistência médica na Casa de Saúde da Nossa Senhora da Glória na cidade de Belford Roxo, em razão de estar sentindo sintomas como náuseas e dores abdominais constantes. Alyne foi brevemente atendida, medicada e encaminhada de volta a sua casa.

Não sentindo melhora em seu quadro clínico, retornou à Casa de Saúde apresentando piores, sendo constatada então a morte fetal. Após horas de espera, Alyne deu à luz a um natimorto. Além do encontrar-se sendo protagonista de um evento tão traumática na vida de uma parturiente, Alyne continuou a passar mal, mas ainda assim precisou esperar para iniciar a retirada dos resíduos fetais que encontravam-se em seu útero.

A espera prolongada prejudicou consideravelmente o seu estado de saúde, sendo necessária a sua transferência para outra unidade hospitalar, e após grande espera e falta de leitos disponíveis em UTI, Alyne veio a óbito no dia 16 de novembro de 2002, sendo constatada como causa da morte hemorragia digestiva resultante do parto do natimorto, prejudicada pela demora na unidade de atendimento hospitalar.

O revoltante evento ocasionado pelo atendimento deficiente por parte dos profissionais de saúde e a rede de atendimento hospitalar, foi levado até o Comitê da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) que declarou a ocorrência de violência de gênero, obstétrica e de discriminação racial, “condenando” o Estado brasileiro a reparar os familiares da vítima e empreender políticas públicas que garantissem o direito das mulheres grávidas, parturientes ou em situação de abortamento.

Após análise, o referido Comitê concluiu que a morte de Alyne decorreu de complicações obstétricas relacionadas à gravidez, classificando-a como morte materna direta, imputando a responsabilidade ao Estado brasileiro. Além disso, observou-se ainda que Alyne

⁶ FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 1987, p.143.

“sofreu discriminação, não apenas de gênero, mas também com base na sua condição de mulher afrodescendente e advinda de grupo socioeconômico não privilegiado” (CEDAW/C/49/D/17/2008).

Constatadas as graves violações aos direitos humanos de Alyne Pimentel, dentre as recomendações efetivadas pela CEDAW, foi indicado ao Estado brasileiro a reparação às violações sofridas pela vítima, devendo prestar indenização à mãe e à filha de Alyne, bem como recomendações de caráter geral, visando à adoção de práticas que garantissem o direito humano à vida e à saúde das mulheres, como “assegurar os direitos das mulheres a uma maternidade segura e a cuidados obstétricos de emergência adequados e acessíveis”, (CEDAW/C/49/D/17/2008).

Além do caso de Alyne Pimentel, recentemente tomamos conhecimento de um caso de repercussão nacional de VO, cuja vítima foi a influenciadora digital, Shantal Verdelho, de 33 anos, mãe de dois filhos.

Tudo começou quando Shantal teve trechos do vídeo do parto de sua filha mais nova ocorrido em setembro de 2021 vazados na internet, que mostravam inúmeros abusos como humilhações, xingamentos e manobras não recomendadas, por parte de seu obstetra, Renato Kalil, e parte de sua equipe médica.

Em entrevista dada ao GloboNews, Shantal informa que só percebeu a violência obstétrica que sofreu ao ver o vídeo do parto e que pessoas próximas duvidaram da denúncia antes de verem as imagens. Vejamos parte do relato⁷:

A hora que a minha ficha caiu foi quando eu assisti ao parto. Meu marido passou o parto todo com uma câmera presa à cabeça filmando tudo (...). E quando a gente assistiu, ficamos em choque com o que aconteceu porque, do meu ponto de vista, como eu estava em posição ginecológica, que também pode ser considerado uma violência obstétrica se não é consentido para a mulher estar naquela posição, eu não conseguia enxergar algumas coisas, **como a tentativa de abrir minha vagina, tirar a bebê antes de esperar uma próxima contração para ela sair naturalmente... No meu parto tiveram várias coisas que caracterizam a violência obstétrica, não foi uma, foram vários pontos.** [Grifos nossos].

Shantal diz ter optado pelo chamado parto humanizado para o nascimento de sua filha, mas ao assistirmos as fortes e perturbadoras imagens concedidas exclusivamente em entrevista ao programa televisivo *Fantástico*, percebe-se que não há qualquer humanidade por parte do médico, Renato Kalil, e sua equipe.

Em breve análise das imagens, nos deparamos com inúmeras violências praticadas pelo obstetra, começando pelos xingamentos e palavrões frequentes como: “A vidinha não faz a força final”; “Faz força, porra”; “Faz força. Vamo, vamo. Você tá meditando?”; e até mesmo fala “Teimosa. Ela não quer episio”, “Tá faltando só a episio para nascer”, sugerindo que Shantal deixo-o fazer a chamada episiotomia, procedimento cirúrgico entre a vagina e o períneo, só recomendada pela OMS como *ultima ratio* por parte dos profissionais médicos, tendo em vista os grandes riscos de infecção, deformidade vaginal e podendo até mesmo deixar sequelas, prejudicando atos fisiológicos comuns.

⁷ Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghhtml>

Ainda através das imagens concedidas pela vítima em entrevista, podemos observar que também foi utilizada pela equipe médica a manobra de Kristeller, que nada mais é que uma pressão na parte superior do útero com o intuito de supostamente acelerar o parto. A manobra já não é mais recomendada há muitos anos pela própria OMS como assistência ao parto, uma vez que pode causar lesões graves, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos. Inclusive, nos vídeos do parto de Shantal, podemos vê-la reclamando que a barriga está doendo muito após a manobra ser aplicada. Mas as queixas da parturiente não são acatadas e a manobra continua sendo feita pelo anestesista.

Em sua denúncia, Shantal ainda relata que foi sugerido por ao menos duas vezes pelo obstetra o uso do medicamento Misoprostol, usado principalmente no tratamento e prevenção de dor no estômago, para parar hemorragia uterina pós-parto, como abortivo e em alguns casos para indução do parto. Todavia, o referido medicamento é contraindicado para mulheres que já tenha tido parto com cesárea – que era o caso de Shantal – podendo acarretar hemorragia interna, rompimento do útero e até mesmo o da órbita mãe e do bebê.

Shantal revela que mandou para o obstetra o vídeo do parto, indicando todos os trechos em que se sentiu agredida, mas o médico só respondeu com uma mensagem debochada e a bloqueou do aplicativo de comunicação.

A influencer registrou um boletim de ocorrência no 27º Distrito Policial na Zona Sul de São Paulo, contra Kalil, em que o acusa de ter cometido violência obstétrica durante o parto de sua filha. A polícia investiga o caso, que foi mantido em sigilo.

Após o seu relato nas redes sociais, outras denúncias surgiram contra o médico Renato Kalil, levando a Promotoria de Enfrentamento à Violência de Gênero, Doméstica e Familiar contra a Mulher, do Ministério Público de São Paulo, a instaurar investigação criminal contra o obstetra para apurar acusações de ‘ao menos duas mulheres’ por violência obstétrica.

Diante dos casos de Alyne Pimentel e Shantal Verdelho, resta evidente que a VO perpassa todas as diferenças sociais, de classe, geográficas e econômicas, evidenciando que nenhuma gestante ou parturiente está imune à violência obstétrica, demasiadamente enraizada em nossa sociedade. As intervenções excessivas, o sofrimento desnecessário, a deficiência na assistência médica, dentre outros fatores, são apenas a ponta do iceberg de uma série de agressões e violências suportadas por mulheres em ciclo gravídico puerperal, que acabam por conduzir-nos a discussões como humanizar um dos eventos mais humanos da vida de uma mulher, que é o próprio ato de parir.

2.3 A humanização do parto

Dentre todas as questões voltadas à violência obstétrica, surge a discussão sobre a chamada humanização do parto. Podemos conceituar a humanização como oposição à própria violência em si, seja ela física, psicológica ou até mesmo simbólica, que se expresse por meio de maus-tratos em seu sentido geral, apresentando-se pela dor de não ter a compreensão de suas demandas e expectativas (DESLANDES, 2004).

Muito embora o termo tenha ganhado mais holofotes na última década, a humanização dos procedimentos médicos para com a gestante e parturiente já vem sendo discutido há muitos anos. Inclusive, nos anos 2000 foi instituído no Brasil o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e

à mãe no período pós-parto, considerando dentre suas prioridades a concentração de esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país e adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

Nesse sentido, pode-se considerar que a humanização do parto não pode ser classificada como uma espécie de parto, no qual a mulher só deva parir em casa, em uma banheira ou com ausência de médicos e enfermeiros.

O parto humanizado deve ser compreendido como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, na qual entende-se que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, requerendo atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor.

Ademais, outro fator primordial para a garantia do parto humanizado é a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que são tradicionalmente realizadas, mas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido em qualquer aspecto, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.

No entanto, para que a gestante e a parturiente consigam atingir seu protagonismo tendo todos os seus direitos resguardados, conseqüentemente há a necessária humanização dos próprios profissionais de saúde, haja vista que são os maiores agentes causadores da VO. Essa humanização não dá-se apenas com a necessária desconstrução da formação médica, mas especialmente na garantia de melhores condições de trabalho, com o intuito de proporcionar um melhor acolhimento aos usuários da saúde, uma vez que esses profissionais precisam ser humanizados para só então enxergarem os seus próprios pacientes como humanos.

3 O DIREITO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO

No presente capítulo, realizamos uma breve análise no subtópico 3.1 sobre as repercussões legislativas no direito internacional, fazendo alusão à algumas normas que regulamentam diretamente a VO e seu embasamento. Por fim, o subtópico 3.2, efetivamos a análise da influência da VO sob a ótica da legislação brasileira.

3.1 Breve olhar sobre a violência obstétrica no âmbito internacional

No ano de 2015, foi realizado um inquérito em Portugal pela Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, o qual revelou que 40% das mais de três mil mulheres entrevistadas denunciaram atos passíveis de serem considerados violência obstétrica. Já em consulta realizada posteriormente, feita pela mesma entidade, apontou que 30% das mulheres consideram ter sido vítima de desrespeito, abuso ou discriminação⁸. O exemplo de violência mais recorrente, de acordo com os relatos, são as intervenções não consentidas durante o trabalho de parto. As principais conclusões do inquérito apontaram que quanto maior é o sentimento de controle das mulheres sobre a sua experiência do parto, mais saudável e maior a satisfação vivenciada.

⁸ Disponível em: https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experie%CC%82ncias-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf

Em comparado com os demais estudos anteriormente apresentados nessa pesquisa, resta evidente que a VO é uma realidade latente não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, movimentando as mais diversas áreas de estudo para a compreensão do seu surgimento, o desenvolvimento de suas práticas e as suas consequências.

Muito embora as discussões sobre o tema estejam ganhando forma no mundo acadêmico, ainda possui poucas repercussões no âmbito legislativo. Isso deve-se ao fato dos esparsos dados coletados diretamente à VO, o que acaba por dificultar a compreensão sobre essa alarmante realidade, especialmente em razão da naturalização das práticas de VO no tempo.

Todavia, os países da América Latina começaram a mudar um pouco essa perspectiva. A exemplo disso, temos a Venezuela como o primeiro país a regulamentar legalmente a VO como “apropriação do corpo das mulheres e do processo reprodutivo pelas equipes de saúde por tratamento desumanos”, através da “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” publicada em 2007⁹, incluindo a VO como prática delituosa. A exemplo disso, vejamos o artigo 15 da referida legislação:

Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes: 13. - Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (VENEZUELA, LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, n° 38.647/2007).

Citemos ainda o artigo 51 da referida lei, que tratou de definir quais são os atos constitutivos de VO executados pelos profissionais de saúde:

Artículo 51. Violencia obstétrica. Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2.- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5.- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda. (VENEZUELA, LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, n° 38.647/2007).

Posteriormente, tivemos ainda a Ley n° 26.485, definida como Ley de Protección a Las Mujeres publicada em 2009 na Argentina¹⁰, a qual tem principal objetivo prevenir, punir e erradicar a violência contra mulheres nas áreas em que desenvolvem suas relações

⁹ Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

¹⁰ Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf

interpessoais, definindo a VO como violência exercida por profissionais de saúde sobre os corpos femininos e seus processos de reprodução, expressada por tratamento desumano, e/ou abuso de medicações e intervenções médicas em detrimento ao processo natural de parir, defendendo ainda que, para a mulher estar livre de violência de gênero, deve também estar livre das práticas de VO sobre seu corpo.

Seguindo na evolução no âmbito legislativo sobre a VO, citemos ainda a Ley nº 348, intitulada Ley para Garantizar a Las Mujeres Una Vida Libre de Violencia¹¹ publicada em 2013 na Bolívia, que inclui aspectos de prevenção, atenção, proteção e reparação, bem como institui a punição dos agressores sobre qualquer forma de violência contra a mulher. A referida lei inclui várias formas de violência, como feminicídio, violência patrimonial e econômica, violência no trabalho, violência institucional, violência simbólica, violência contra dignidade, honra e nome, como também a violência contra os direitos reprodutivos, que, se devidamente interpretada, abrange a criminalização do aborto e os maus tratos sofridos pelas mulheres em processo de abortamento nos hospitais como formas de violência obstétrica.

Diante disso, percebemos que a América Latina encontra-se avançando em legislações não apenas para proibir a VO, mas para combatê-la e tipificá-la, incluindo-a no já alarmante rol das práticas de violência contra mulher, uma vez que para avançar rapidamente nesse campo, há a necessidade da via legal para atingir a transformação cultural e dos costumes, que tanto são usados para fundamentar grande parte das práticas de violência de gênero.

Entretanto, no Brasil a perspectiva é diferente. Enquanto o direito dos países latino-americanos vizinhos sobe de elevador, o direito brasileiro segue pelas escadas.

3.2 Violência obstétrica e a legislação brasileira

Embora os índices de VO no Brasil sejam de fato alarmantes – inclusive, conseguindo ser até maiores do que os registrados nos demais países da América Latina –, muitas mulheres ainda desconhecem as inúmeras práticas da VO, pelo simples fato de serem eventos corriqueiros e naturalizados em toda experiência de parto, fazendo com que essas vítimas não se reconheçam como sujeitos dignos de direitos e garantias fundamentais.

Tal situação acabou por refletir no direito brasileiro. Com o passar dos anos, organizações e ações voltadas aos Direitos Humanos e das Mulheres, vêm discutindo os temas englobados pela VO, com o intuito de chamar atenção ao legislativo brasileiro para que medidas sejam adotadas a fim de minimizar e erradicar a incidência crescente de VO no país.

Inicialmente, importante salientar que a nossa Constituição Federal de 1988 possui exemplar rol de direitos e garantias fundamentais, destinados a assegurar sobretudo a dignidade da pessoa humana, elencando em seu artigo 5º a vedação à tortura, ao tratamento desumano ou degradante, além dos direitos à saúde, à dignidade, à privacidade, trazendo importantes instrumentos garantidores do bem-estar e preservação dos direitos das mulheres.

Nesse toar, o Brasil acaba por ser signatário de importantes convenções internacionais em prol dos direitos das mulheres, como por exemplo a Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), de 1979. A CEDAW foi ratificada pelo Decreto Legislativo nº 93, de 14 de novembro de 1983, e é objeto do Decreto nº

¹¹ Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf

4.377/2002 da Presidência da República, configurando um importante instrumento jurídico de proteção às mulheres no Brasil. Dentre os direitos assegurados pela referida convenção, temos a garantia à mulher de assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário pelo Estado.

Conforme constatado anteriormente, por ter descumprido as recomendações dispostas na referida convenção no caso de Alyne Pimentel, a CEDAW procedeu com a condenação do Estado brasileiro a reparar os familiares da vítima e empreender políticas públicas que garantissem o direito das mulheres grávidas, parturientes ou em situação de abortamento. A referida condenação resultou na criação da Rede Cegonha pelo Estado brasileiro, que nada mais é do que uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A referida rede tem finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e vem sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional, respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Já no ano de 1996, foi publicado o Decreto nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996, que promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que foi concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. A referida convenção disciplina que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita todas ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades. Ademais, conceitua violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. O referido Decreto foi um grande avanço nos direitos humanos em território nacional e uma especial conquista para todas as mulheres.

Outra grande conquista para as mulheres brasileiras, dessa vez mais direcionada às parturientes, foi a conhecida “lei do acompanhante”, a Lei nº 11.108/2005, inseriu na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, o direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no SUS e foi outro grande marco em prol do direito das mulheres.

Por conseguinte, 27 de Dezembro de 2007, foi publicada a Lei nº 11.634, a qual dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Determina que a vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do SUS e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.

Todavia, foi apenas no ano de 2017 que tivemos uma primeira lei direcionada a VO, que foi a Lei nº 17.097, publicada em 17 de Janeiro de 2017, no Estado de Santa Catarina, que tem como finalidade implantar medidas de informação e proteção a gestante e parturiente contra a VO no âmbito estadual, por meio do desenvolvimento de atividades educativas voltadas à conscientização das gestantes para que essas tenham conhecimento dos seus direitos. Além dessas, outras medidas a serem desenvolvidas pela secretaria estadual de saúde

também são previstas, como a distribuição de cartilhas sobre os direitos da gestante e parturiente nos estabelecimentos médico-hospitalares.

Ademais, em caso de descumprimento das suas normativas, a referida lei dispõe ainda sobre a possibilidade registrar a denúncia na ouvidoria da secretaria de saúde estadual, a qual se compromete a investigar e punir os agentes públicos envolvidos. Defende ainda que órgãos públicos serão responsáveis pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às normas nela contidas, mediante processo administrativo, assegurada ampla defesa, devendo ser feitas conforme lei posterior.

Posteriormente, nos anos seguintes, diversos outros estados brasileiros também mobilizaram-se a respeito do tema, criando suas próprias leis estaduais, como é o exemplo do estado da Paraíba. Na Paraíba, tivemos a Lei nº 11.329/2019, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. Em seu artigo 1º, determina que a administração pública estadual garantirá o atendimento humanizado a gestante, a parturiente e a mulher em situação de abortamento no seu sistema estadual de saúde. Já em seu artigo 2º, temos algumas definições do que seria considerado VO, como: abuso físico; prática sem consentimento; violência verbal e emocional; discriminação a atributos específicos - coerção à autodeterminação e à autonomia das mulheres.

No que tange a legislação municipal, temos legislação publicada na capital do Acre, Rio Branco, com a Lei nº 2.324 de agosto de 2019, que garante implantação de medidas de informação e proteção a gestantes e parturientes de Rio Branco, classificando a VO como todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto, ou ainda, no período do puerpério.

Atualmente tramitam no Congresso Nacional brasileiro o total de cinco Projetos de Lei (PL) tratando sobre VO, no qual quatro deles encontram-se em situação “Tramitando em Conjunto” e outro “Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)”, conforme se observa em tabela abaixo:

Tabela 1. Projetos de Lei sobre violência obstétrica em tramitação no Congresso Nacional

| Projeto de Lei | Autor(a) | Ementa |
|-----------------------|------------------------------|--|
| PL 7633/2014 | Jean Wyllys - PSOL/RJ | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. |
| PL 2589/2015 | Pr. Marco Feliciano - PSC/SP | Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. |
| PL 8219/2017 | Francisco Floriano - DEM/RJ | Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. |

| | | |
|--------------|---|--|
| PL 7867/2017 | Jô Moraes - PCdoB/MG | Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. |
| PL 878/2019 | Talíria Petrone - PSOL/RJ; Áurea Carolina - PSOL/MG; Fernanda Melchionna - PSOL/RS e outros | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. |

Fonte: Elaboração da autora.

Muito embora o Brasil possua inúmeros dispositivos legais que venham assegurar a proteção das mulheres, parturientes e mães, além de haver uma crescente discussão sobre VO em todo o território nacional, suas práticas ainda são demasiadamente desconhecidas pelas gestantes e parturientes, sendo “aceitas” por essas por serem práticas naturalizadas pela sociedade médica e impostas às pacientes.

Prova de tal fragilidade foi a publicação da orientação do Ministério da Saúde, onde pediu que fosse evitado e, possivelmente, abolido o termo “violência obstétrica” em documentos de políticas públicas. Segundo o referido despacho, a expressão é considerada “imprópria” pelo Ministério, pois acredita que, nos momentos de atendimento à mulher, “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”. Felizmente, posteriormente foi publicada recomendação pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para que o Ministério da Saúde interrompesse qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” de documentos, normativas, notas técnicas e outros.

Devemos tal desfecho e falta de compreensão em todas as áreas, perante a ausência de políticas públicas eficazes e a ausência de uma lei federal que venha a uniformizar o conceito de VO e definir suas práticas em consonância com as normativas internacionais já ratificadas pelo Brasil em prol dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Para isso, há a necessidade de divulgar e fortificar as discussões de VO, especialmente junto às mulheres, para melhor compreensão do tema e conseqüentemente desenvolver meios mais acessíveis para denúncias, mudanças de estratégias em ambientes hospitalares e até mesmo nas universidades de formação dos profissionais de saúde.

4 METODOLOGIA

Quanto aos métodos condutores utilizados para o desenvolvimento dessa pesquisa, inicialmente foi utilizado o chamado método observacional, uma vez que é considerado o primeiro passo de um estudo de qualquer natureza. O referido método fundamenta-se em procedimentos de natureza sensorial, como produto do processo em que se empenha o pesquisador no mundo dos fenômenos empíricos, que pressupõe poder captar com precisão os aspectos essenciais e acidentais de um fenômeno (fato) do contexto empírico. O método observacional foi essencial para a efetivação dessa pesquisa, especialmente tendo em vista que se procedeu com a análise dos fatos e fenômenos atrelados à prática violência obstétrica a partir de experiências vivenciadas por mulheres, bem como a partir de legislações, políticas públicas e julgados sobre o tema no Brasil.

Ademais, foi utilizado ainda o método indutivo, conceituado por Gil (1999, p. 28) como um procedimento do raciocínio que, a partir de uma análise de dados particulares, encaminha-se para noções gerais, partindo-se da observação dos fenômenos ou fatos cujas causas se deseja conhecer, e a seguir, procurando-se compará-los com a finalidade de descobrir as relações existentes entre eles. Por fim, procedeu-se à generalização, com base na relação verificada entre os fenômenos relacionados à violência obstétrica.

Não obstante, sob a ótica das citadas situações particulares de violência obstétrica e de algumas de suas vítimas, problematizou-se ainda as diversas práticas desse tipo de violência e suas consequências, sob a ótica da eficácia das legislações vigentes e políticas públicas desempenhadas no Brasil.

No que diz respeito aos tipos de pesquisa, foram considerados os critérios de classificação propostos por Vergara (2009, p. 42), que os subdividem levando em consideração dois referenciais básicos, quais sejam: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, o estudo adotou a investigação exploratória, tendo como objetivo proporcionar ao leitor maior aproximação ao objeto de estudo, levando-o a considerar os mais variados aspectos relacionados à pesquisa, através da apresentação e discussão do material documental já existente sobre o tema, introduzindo-o nas investigações que proporcionaram o levantamento do problema apresentado.

Diante disso, quanto aos meios de investigação, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, que se desenvolveu com base em materiais publicados em livros, artigos, revistas, que tratavam sobre o tema, para realizar a devida fundamentação da análise e contextualização dos dados obtidos ao longo do estudo.

Além disso, foi utilizada ainda a pesquisa documental, que foi essencial para embasar a análise das disposições legislativas e implementação de políticas públicas aplicadas para o combate à violência obstétrica no Brasil, aplicada para atingir uma investigação sobre como se deu a evolução jurídica sobre o tema e a atuação do Estado perante os crescentes casos.

Por fim, no que tange às estratégias de pesquisas utilizadas no desenvolver do estudo, essas se restringiram às técnicas de investigação teórica em sua acepção normativa, tendo em vista que grande parte da pesquisa se debruçou sobre a análise de normativos sobre a violência obstétrica, sob a ótica dos princípios informadores da matéria. Ademais, foram utilizadas ainda as técnicas de investigação empírica voltadas ao estudo de caso focado na chamada violência obstétrica, problematizando as suas diversas práticas, os ambientes em que são praticadas, as consequências suportadas pelas vítimas e as consequências administrativas e judiciais sobre seus agentes.

5 CONCLUSÃO

Através dos dados coletados nos últimos tempos e através dos estudos desenvolvidos sobre o tema, é possível concluir que a violência obstétrica não é apenas uma realidade, mas uma questão de saúde pública.

A cultura patriarcal e discriminatória de gênero tão enraizada em nossa sociedade, acaba por afetar a mulher negativamente todos os dias nas mais diversas áreas de sua vida, especialmente no seu papel como mãe. Apesar das crescentes mobilizações sociais em todo o

mundo na reivindicação dos direitos das mulheres, o grito de dor dessas ainda ecoa através do tempo sendo a VO apenas mais um de seus reflexos.

Para que haja a efetiva erradicação da violência de gênero, essa deve ser combatida em todas as suas áreas de manifestação e nos seus mais simplórios vislumbres. No que tange a VO, há de ser feito um esforço concentrado para combatê-la primeiramente com políticas públicas e conscientização social a respeito do tema, sobre as suas práticas e quais as suas consequências. Nota-se que, muito embora a VO venha sendo amplamente discutida no mundo acadêmico e legislativo, ainda assim há pouco entendimento sobre os seus aspectos norteadores na própria sociedade.

Informação de fácil acesso é de extrema importância para o combate da VO, especialmente neste primeiro momento de reconhecimento, onde uma grande massa da sociedade não consegue diferir o que são práticas saudáveis na obstetrícia e o que são práticas da VO, especialmente pelo fato de haver um processo de naturalização dessas que vão muito além do ambiente hospitalar.

Há a necessidade de educar todas as mulheres da sociedade e não apenas as que encontrem-se em ciclo gravídico-puerperal, uma vez que a VO é apenas mais uma reprodução das inúmeras formas de violência de gênero, que acaba por minimizar as mulheres até em um ato tão singular como o parto, fazendo com que essas não se reconheçam como sujeitos de Direito e que todas as práticas absurdas à elas infringidas sejam identificadas como “apenas um dia como mulher”, e não como violência que de fato é.

Tal problemática acaba por ser refletida nos dados coletados em inúmeras pesquisas realizadas sobre o tema, que reproduzem índices alarmantes como o da morte materna e as inúmeras consequências suportadas pelas vítimas de VO.

Não obstante o grande respaldo legislativo do Brasil no que tange ao combate à VO, percebe-se através dos referidos índices que a aplicabilidade desses normativos encontram-se com baixa ou inexistente eficácia perante os eventos sociais em constante crescimento no país. Exemplo disso é o frequente descumprimento da Lei nº11.108/05, conhecida como lei do acompanhante, sob os mais inúmeros fundamentos: superlotação do ambiente hospitalar; negativa de marido como acompanhante, por ser homem; falta de privacidade das demais parturientes; dentre outras.

Além da falta de conhecimento e políticas públicas eficazes aplicadas a sociedade, um dos grandes fatores ensejadores dessa triste realidade é a má administração e o sucateamento do sistema de saúde brasileiro, que vem passando por sérias crises desestabilizadores nos últimos tempos, tendo a situação sido agravada durante a pandemia do COVID-19. O descaso com a saúde colabora não apenas para a perpetuação da VO, mas também com outros descasos relacionados à saúde e dignidade da pessoa humana. Nesse cenário, há a desumanização da gestante, da parturiente, do bebê e dos profissionais de saúde, que além de lidar com pouquíssimos recursos e péssimas condições de trabalho, são impelidos a suprir as lacunas da falta de profissionais da área.

Além disso, a propagação da VO deve-se ainda à formação arcaica dos profissionais de saúde, que acabam por minimizar a autonomia os corpos femininos a meros instrumentos de dominação. Dessa forma, resta evidente o total despreparo desses profissionais no que diz respeito às garantias constitucionais de saúde, integridade, respeito e dignidade humana, levando a higienização e desumanização do evento mais humano existente, que é o

nascimento. Há, portanto, a necessidade de uma reformulação no modelo de ensino dos profissionais médicos, em especial os da área obstétrica, para que passem a compreender que os corpos femininos não são meros instrumentos de parir, mas sim dignos de garantias e com autonomia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Além disso, há a necessidade de aplicação de políticas públicas informativas sobre VO e direitos fundamentais das mulheres, não apenas no ensino superior dos profissionais de saúde, mas em todos os níveis da educação brasileira, a fim de que assim passem a compreender que a VO é sim mais um tipo de violência de gênero e erradicar a ideia de normalização de práticas tão prejudiciais às mulheres e toda a sociedade.

E por fim, em observância a toda a legislação brasileira e também aos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional sobre a VO, percebe-se que o judiciário e o parlamento encontram-se demasiadamente subsidiados no que tange ao reconhecimento das discussões norteadoras do tema. Todavia, resta evidente que não há uma uniformização em âmbito federal sobre a violência obstétrica e todos os fatores que a envolvem, em especial no que tange a criação e implementação de políticas públicas informadoras, fiscalização nos ambientes hospitalares, facilitação dos meios de denúncia e até mesmo na possibilidade de sanções administrativas, cíveis e, em *ultima ratio*, penais aos praticantes de VO.

No limiar desse processo, cabe a nós, enquanto membros da sociedade e operadores do Direito, procurarmos dar voz a essas mulheres, colaborando com o desenvolvimento de pesquisas na área, coleta de dados, facilitação dos meios de denúncia e informação, atuação mais ativa junto com órgãos como as secretarias de educação, defensorias públicas e ministério público, com a intenção de chamar atenção ao tema e efetivar atuações mais reais em busca da erradicação da VO, mostrando que esse é um problema real em nossa sociedade e que já vem há muitos anos marcando mulheres de todas as classes e raças de uma maneira tão negativa e traumática, para que assim os gritos provocados pela dor da violência ainda tornem-se um dia gritos de liberdade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso: 03/02/2022.

BITTA, Eduardo C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para os cursos de direito**. 15. ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, ANS. **Projeto de intervenção para melhorar a assistência obstétrica no setor suplementar de saúde e para o incentivo ao parto normal**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_intervencao_melhorar_obstetrica_suplem_entrar>. Acesso: 04/03/2022.

_____. **Lei nº 17.097, de 17 de Janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html> Acesso em: 03/02/2022.

_____. **Lei nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm>. Acesso em: 03/02/2022.

_____. **Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 02/03/2022.

_____. **Lei nº 11.329, de 16 de Maio de 2019.** Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=377727>> Acesso em: 23/02/2022.

_____. **Lei nº 2.324, de Agosto de 2019.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Município do Rio Branco e estabelece outras providências. Disponível em: <<https://www.riobranco.ac.leg.br/leis/legislacao-municipal/2019/LeiMunicipaln2.324de07deagostode2019..PDF>>. Acesso em: 02/03/2022.

_____. **Decreto nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em: 05/02/2022.

_____. **Decreto nº 4.377, de 13 de Setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 25/02/2022.

_____. **Decreto Legislativo nº 93, de 1983.** Aprova o texto da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, assinado pela República Federativa do Brasil, em Nova York, no dia 31 de março de 1981, com reservas aos seus artigos 15, parágrafo 4º e 16, parágrafo 1º, alínea "a", "c", "g" e "h". Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1980-1987/decretolegislativo-93-14-novembro-1983-360751-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 06/03/2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 24, de 16 de Maio de 2019.** Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1sDM6kUaoGjSvCeOTqMW5c7xpzmoXa7Fv/view>>. Acesso em: 04/03/2022.

_____. **Violência obstétrica: “Parirás com dor”.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra a Mulher. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso: 20/12/2021.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011>. Acesso: 20/12/2021.

CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008.

CEDAW. **General Recommendation nº 19**. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19>>. Acesso em: 02/03/2022.

_____. **General Recommendation nº 24**. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>>. Acesso em: 02/03/2022.

_____. **General Recommendation nº 25**. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom25>>. Acesso em: 02/03/2022.

_____. **General Recommendation nº 28**. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom28>>. Acesso em: 02/03/2022.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Disponível em: <<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 13/02/2022.

DESLANDES, F. S. **Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva. v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s14131232004000100002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 14/12/2022.

DINIZ, D.; CARINO, G. **Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html>. Acesso: 10/02/2022.

DUDA, G. R.; EGAS, H. **Pelo Direito Humano de Nascer: A violência obstétrica no Brasil na perspectiva dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://institutopauline.org/novo/pelo-direito-humano-de-nascer/>>. Acesso: 10/01/2022.

EPISIOTOMIA SEGUNDO A OMS. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 12/02/2022.

ESTUDANDO EPISIOTOMIA. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-episiotomia.html>>. Acesso em: 12/02/2022.

FOCAULT, Michel. **História da loucura**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços Público e Privado”**, 2010. Disponível em: <<https://apublica.org/wp->

content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 05/03/2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAZZERI, T. **Violência obstétrica**: o desrespeito às grávidas na maternidade. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/violencia-obstetrica-o-desrespeito-gravidas-na-maternidade.html>>. Acesso: 17/03/2022.

_____. **Violência obstétrica**: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>>. Acesso: 12/02/2022.

_____. **Vítimas da violência obstétrica**: o lado invisível do parto. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>>. Acesso: 12/02/2022.

LEI ORGÂNICA SOBRE OS DIRETOS DAS MULHERES – VENEZUELA.

Disponível em: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf>. Acesso em: 13/03/2022.

LEI INTEGRAL PARA GARANTIR ÀS MULHERES UMA VIDA LIVRE DE VIOLÊNCIA - BOLÍVIA. Disponível em:

<https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf>. Acesso em: 13/03/2022.

LEI DE PROTEÇÃO INTEGRAL DAS MULHERES – ARGENTINA. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf>. Acesso em: 13/03/2022.

Organização das Nações Unidas. **A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979.** Disponível em:

<https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf>
Acesso em: 11/02/2022.

Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso: 12/02/2022.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; RIGON, T.; BAVARESCO, G.Z. **Os médicos e o excesso de cesárias no Brasil.** Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, 2011.

UFPR. Sistema de Bibliotecas. **Projetos**. 2. ed. Curitiba: Editora UFPR, 2007.

VASCONCELOS, Desirée Cristina Rodrigues Vasconcelos. **Alyne e seus espectros: breve estudo sobre a violência obstétrica no Brasil.** 2018. 106f. Dissertação de Mestrado – Centro de Ciências Jurídicas / Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é não esquecer quem somos, o que nos tornamos e quem nos trouxe até aqui. Minha caminhada não foi fácil, mas até aqui o Senhor me sustentou. Quando desacreditei de mim mesma, quando estava tão cansada ao ponto de não conseguir descansar ou quando me senti sobrecarregada, o Senhor tornou meu fardo mais leve e não me deixou desistir em nenhum momento. O Senhor é a razão de todo o meu sustento e de todas as graças concedidas a mim. Toda honra e glória a ti, Senhor.

Apesar dos percalços no caminho, sempre tive a sensação que tudo aquilo tinha um propósito, que eu fazia parte de algo muito maior. E toda essa trajetória me ensinou que o importante não é o quão rápido eu vou chegar lá ou o que está me esperando no fim, mas sim a caminhada e as pessoas que me acompanharam até aqui.

Citando Martin Luther King, só na total escuridão que conseguimos ver as estrelas. Só nos momentos mais tenebrosos que sabemos quem realmente está ao nosso lado.

Por isso, agradeço a professora Ana Alice, por toda dedicação e empenho em me orientar na realização deste trabalho de conclusão de curso, bem como por ser exemplo de mulher, docente e profissional dedicada.

Às professoras Milena Barbosa Melo e Paloma Leite Diniz Farias, por me honrarem ao comporem a banca de avaliação do presente trabalho.

À minha mãe, Fabiana Brito, a quem devo minha vida, respeito e admiração, por ser o meu grande exemplo de vida e a minha maior inspiração para o desenvolvimento da presente pesquisa. Obrigada por ter me ensinado que nós temos que ser a mudança que queremos para o mundo e que juntas somos imbatíveis.

Ao meu marido, Ian Barbosa, por ser meu melhor amigo, maior incentivador e me apoiar em toda essa trajetória, compreendendo minhas ausências e dedicação aos estudos, por acreditar em mim quando ninguém acreditou, pela cumplicidade, carinho e por ter me ensinado que o amor não é olhar para o outro, mas sim olhar juntos na mesma direção.

À minha família, avós, tios, tias, padrinhos, primos e primas, que sempre apoiou os meus sonhos e por me ensinar que a educação é uma das coisas mais preciosas da vida e que faz o futuro parecer um lugar de esperança e transformação.

À minha amiga Rayane, por compartilhar dos meus fardos e torná-los mais leves, com sua alegria, sensibilidade e parceria. Admiro sua genialidade, amizade e amor pelo Direito. Obrigada por estar ao meu lado nos bons e nos maus momentos mesmo estando há quilômetros de distância, por ser essa pessoa excepcional que ilumina todos a sua volta e por me mostrar o verdadeiro significado de amizade.

Aos melhores parceiros da graduação, Rayane, Júnior, Júlio, Igor, Firmo e Carlos, que compõem o melhor grupo de whatsapp da história, o famoso Grupo de Estudos, ao qual foi essencial para meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

Aos servidores público do Instituto Nacional de Seguro Social-INSS, na Aps Dinamérica, por terem me dado a primeira oportunidade de estágio e de me descobrir como futura advogada. Agradeço imensamente pelo apoio, carinho e, sobretudo, por terem me ensinado a admirar o Direito Previdenciário, a enxergar cada processo como uma pessoa e por entender o imenso papel que o instituto possui na vida de milhões de brasileiros. Em representação do instituto, faço um agradecimento especial aos meus queridos amigos Arthur, Bianca Agra, Danielle Ramos, Fábio, João Batista, Matheus Figueiredo, Metuselá Agra, Livia Normélia e demais colegas. Meu muito obrigada!

Toda minha gratidão a toda a equipe jurídica do escritório Livia Amorim Advogados, representado pelos grandes amigos Allan Neri, Ana Beatriz, Livia Amorim e Taynara Emília, que me acolheram para compor a equipe no ano de 2020 e que desde então contribuem para

meu desenvolvimento profissional, conhecimento jurídico e humano da área a qual me decidi dedicar minha vida. Obrigada pelo apoio, torcida e carinho de sempre!

À todos os meus amigos, presentes em toda a minha vida e caminhada, essenciais e participantes não apenas na vida pessoal, mas acadêmica e profissional, por toda a ajuda, partilha de sonhos, lamentos, sucessos, fracassos, pressões e alívios, por todos os momentos compartilhados, todos têm grande participação nesta conquista, sempre presentes e indispensáveis: Aldair, Alda Luciara, Francilaine Nóbrega, Giulianna Rocha, Luana Domingos, Luana Karisa, Marco Antônio, Rafaela França, Stephanie Araújo e Vanessa Pereira.

E por fim, a todos os professores, coordenadores e colaboradores da Universidade Estadual da Paraíba, especialmente do Centro de Ciências Jurídicas, por terem me oportunizado a realização desse sonho e por serem referência em meu currículo.

A todos, minha imensa e eterna gratidão.