

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA MULHER

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LOS DERECHOS DE PERSONALIDAD DE LAS MUJERES

Kelly Christine Oliveira Mota de Andrade¹

RESUMO: Pretende-se debater o conceito de violência obstétrica e sua relação com os direitos da personalidade da mulher. Objetiva-se trazer o conceito de violência obstétrica, sua previsão em legislação estrangeira, elementos, sujeitos envolvidos e modalidades. Após, tenta-se trazer um conceito próprio do que venha a ser tal ato, já que não há previsão legal federal sobre o assunto, mas sem a pretensão de esgotar a matéria. Pretende-se demonstrar que a gestação e o parto são algo a ser vivido de maneira subjetiva por cada pessoa, de forma a se aplicar o conceito subjetivo que cada um possui do que venha a ser uma “vida boa”. Após, passa-se a fazer uma breve análise sobre os direitos da personalidade da mulher, confrontando-os com as práticas da violência obstétrica, a fim de se perquirir se há a sua infringência. Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, baseado no Dossiê Parirás com Dor, bem como em leis estrangeiras, leis estaduais, projetos de lei, e autores que escrevem sobre o assunto. Conclui-se que é necessário que haja a tipificação do instituto da violência obstétrica e a responsabilização dos envolvidos, ao lado de uma mudança no modelo de atendimento obstétrico no país, e a implementação de políticas públicas, com vistas a resguardar os direitos de personalidade da mulher, e a sua própria dignidade, como cláusula geral de proteção da pessoa humana prevista no texto constitucional.

Palavras-chave: Dignidade da pessoa humana. Direitos da personalidade. Gestação. Violência obstétrica.

RESUMEN: Se pretende debatir el concepto de violencia obstétrica y su relación con los derechos de personalidad de las mujeres. El objetivo es conceptualizar la violencia obstétrica, su disposición en la legislación extranjera, elementos, sujetos involucrados y modalidades. A continuación, se busca traer un concepto específico de lo que será tal acto, pero sin la intención de agotar la materia, ya que no existe una disposición legal federal sobre el tema. Se pretende demostrar que el embarazo y el parto son algo que cada persona debe vivir subjetivamente, de modo a aplicar el concepto subjetivo que tiene uno de lo que será una “buena vida”. Enseguida, se inicia un breve análisis de los derechos de la personalidad de la mujer, confrontándolos con las prácticas de violencia obstétrica, con el fin de indagar si existe alguna infracción. Se trata de un estudio de revisión de literatura, con base en el Dossier Parirás con Dor, así como en leyes extranjeras, leyes estatales, proyectos de ley y autores que escriben sobre el tema. Se concluye que es necesaria una tipificación del instituto de la violencia obstétrica y la responsabilidad de los involucrados, junto con un cambio en el modelo de atención obstétrica en el país, además de la implementación de políticas públicas, con el objetivo de proteger los derechos de la personalidad de la mujer y su propia dignidad como cláusula general de protección de la persona humana prevista en el texto constitucional.

Keywords: Dignidad de la persona humana. Derechos de personalidad. Embarazo. Violencia obstétrica.

¹ Mestranda em Direito Privado pela PUC/Minas. Especialista em Advocacia Criminal pela FUMEC. Especialista em Direito Previdenciário pela PUC/Minas. Graduada em Direito pela UFOP.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO. 3. OS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA MULHER E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.

1. INTRODUÇÃO

Será que a vivência do parto, por cada gestante, é algo que deve seguir um roteiro pré-estabelecido? Todas as mulheres devem viver esse momento de acordo com um *ethos* de vida boa já concebido por outras pessoas?

Desde que a mulher toma consciência de uma concepção, todo o seu mundo fica diferente. Há uma vida por vir, e a responsabilidade de cuidar de um pequeno ser, que depende em absoluto dela, pode tornar esse momento preocupante.

Há mulheres que desejam muito a vinda de um filho, podendo inclusive recorrer a técnicas de reprodução humana assistida para a realização desse sonho, havendo também aquelas que engravidam por acidente, e não mantêm o menor desejo de ter o filho.

Verifica-se, portanto, que cada mulher vive esse momento de maneiras diferentes. A única coisa que parece comum a todas, ou a quase todas, é a falta de acesso a um serviço obstétrico humanizado, que respeita sua dignidade e seus direitos de personalidade.

O presente estudo pretende discutir o conceito de violência obstétrica, trazendo diversos conceitos, legislação estrangeira, seus elementos caracterizadores, modalidades e sujeitos envolvidos. Tudo isso sem deixar de chamar atenção para o fato de não haver previsão legal federal acerca do tema.

Pretende-se também trazer um conceito próprio do que venha a ser violência obstétrica, mas sem a pretensão de esgotar a matéria. Trata-se de conceito em construção, acreditando-se, inclusive, que tal construção jamais acabará, tendo em vista o desenvolvimento das diversas técnicas na área da biotecnologia e a construção plural e diversa das pessoas no que tange ao seu modo pessoal de viver, conforme seus próprios aspectos biográficos.

Com o foco na conduta das pessoas perpetradoras da violência no contexto obstétrico, tem-se a intenção de demonstrar que, uma vez que a vivência da gestação e parto são únicos, particulares de cada mulher, cada uma destas deverá ser considerada em sua personalidade para

passarem por esse momento. Com isso, o atendimento protocolar de rotina das instituições de saúde do país poder estar inquinado pelas diversas formas de violência obstétrica.

Será demonstrado o conceito de direitos de personalidade e sua caracterização como atributos da cláusula geral da dignidade da pessoa humana, mencionando-se ainda sua característica de rol meramente exemplificativo no Código Civil e na Constituição.

Por fim, pretende-se correlacionar as condutas violentas ocorridas durante o atendimento da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal ao desrespeito a seus direitos de personalidade, em especial a autonomia corporal (física e psíquica), a intimidade, a honra, os direitos reprodutivos e a própria cláusula geral da dignidade humana.

Termina-se concluindo que é necessária a tipificação da violência obstétrica em lei, com sua consequente responsabilização, bem como a implementação de políticas públicas para humanização deste atendimento. Ao lado disso, é necessária também uma mudança na conduta dos cuidadores obstétricos, que devem estar atentos aos direitos das mulheres quando de seu atendimento naquele contexto, a fim de que sua personalidade seja levada em conta e, conseqüentemente, respeitados seus direitos de personalidade.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

No Brasil, não há lei federal tipificando os atos de violência obstétrica e sua consequente responsabilização. Tal fato, não entanto, não impede que se possa buscar este conceito em legislações estaduais e estrangeiras ou em estudos desenvolvidos pela doutrina, jurisprudência e outras instituições que agem na defesa dos direitos da mulher.

O Estado de Minas Gerais, em 2018, publicou a Lei 23.175 (MINAS GERAIS, 2018), que dispõe sobre o direito de atendimento humanizado à gestante, parturiente e mulheres em situação de abortamento, no sentido de se tentar prevenir a ocorrência de violência obstétrica no Estado. O *caput* do art. 2º traz um conceito aberto de violência na assistência obstétrica, ligando-a a prática de ações, pelos assistentes obstétricos, relativos à restrição de direitos da mulher previstos em lei e que violem sua privacidade e autonomia. Nos incisos do mesmo artigo, traz alguns exemplos de como os atos de violência podem ser concretizados².

² Art. 2º Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como: I - utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal; II - ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança; III - recusar

Apesar da louvável iniciativa do Estado, entende-se que a lei não abrange todas as situações possíveis de violência na assistência obstétrica, visto que nos leva a crer que estariam protegidos pela referida lei somente os direitos tipificados em lei e que sua a violação, para que fosse considerada uma violência, deve necessariamente infringir a privacidade e a autonomia (apenas) das mulheres. Importante mencionar, no entanto, o direito à informação previsto no art. 3º da Lei 23.175/2018 (MINAS GERAIS, 2018), demonstrando a obrigatoriedade de os assistentes obstétricos manterem a mulher informada de tudo o que pode ou não acontecer durante seu atendimento, apesar de se referir somente ao pré-natal. Entende-se que o dispositivo, por uma interpretação constitucional referente ao direito à informação, deve abranger todos os momentos do atendimento da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, desde a concepção até o pós-parto³.

Neste sentido, há leis relativas à violência obstétrica em vários estados do país, mas inexistente uma legislação federal sobre o assunto. Tendo em vista esta lacuna, vários movimentos no país atuam tentando controlar os atos das pessoas e instituições que prestam assistência à mulher no contexto de seu ciclo gravídico-puerperal, como o dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio, apresentado ao Senado Federal no ano de 2012, na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito de violência contra a mulher. Trata-se de um estudo completo sobre a realidade do contexto do atendimento obstétrico no Brasil, que traz diversas questões e denúncias sobre o assunto, que envolvem estudos médicos, antropológicos, psicossociais, entre outros (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

atendimento à mulher; IV - transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local; V - impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento; VI - impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem; VII - deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor; VIII - impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais; IX - submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; X - manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga. Parágrafo único. A exceção prevista no inciso X será justificada por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado. (MINAS GERAIS, 2018)

³ Art. 3º No atendimento pré-natal, a gestante será informada sobre: I - os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e o parto; II - a possibilidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto; III - as estratégias e os métodos para controle da dor disponíveis na unidade, bem como os riscos e os benefícios de cada método; IV - os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe em cada estágio para auxiliar as mulheres em suas escolhas; V - o direito gratuito à realização de ligadura de trompas nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS - para os casos previstos em lei. (MINAS GERAIS, 2018)

Logo de início, o documento entende que as interferências indevidas e as violências sofrida pelas gestantes, nesse momento de suas vidas, já é considerada uma violência à sua saúde sexual e reprodutiva, deixando claro que seria impossível fazer um rol trazendo todas as possibilidades em que a violência obstétrica pode ser tipificada.

Refere-se a alguns países da América Latina, como Venezuela e Argentina, que possuem leis definindo o ato de violência obstétrica, suas características e consequências. A primeira delas é a Lei Venezuelana nº 38.668 de 2007, que traz a Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma vida Livre de Violência. Dois anos depois, em 2009, entrou em vigor na Argentina a Lei 26.485, trazendo a Lei de Proteção Integral para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que se desenvolvem duas relações interpessoais. (VENEZUELA, 2007; ARGENTINA, 2009)

A Lei Argentina desenvolve o conceito de violência obstétrica no artigo 6º, “e”⁴; e a Venezuelana, no art. 51⁵. Ambos os documentos legais trazem elementos comuns para abarcar atos que possam ser tipificados como violência obstétrica: a apropriação do corpo da mulher em seus processos reprodutivos, pela equipe de saúde que lhe presta assistência. Estes atos teriam como consequência “a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 37)

Voltando ao Brasil, diante da lacuna normativa no âmbito federal tipificando os atos de violência obstétrica, para que tais atos sejam devidamente reconhecidos e punidos, é necessário, não sem um certo esforço, a aplicação da lei comum para a responsabilização de seus agentes, tais como a responsabilidade civil e penal.

Há vários Projetos de Lei (PL) tramitando no Congresso sobre o assunto, que se encontram apensados. Especificamente sobre a tipificação da violência obstétrica, há os

⁴ Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929. (ARGENTINA, 2009)

⁵ 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 entre doscientas cincuenta Unidades Tributarias (250 U.T.) y 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, 2007)

projetos nº 8219/2017; 7867/2017 e 7633/2014. Dentre eles, o mais completo é o PL 7633/2014, que dispõe sobre humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal (WYLLYS, 2014).

Em seu artigo 13, o PL 7633 traz a conceituação de violência obstétrica, em sintonia com as legislações estrangeiras já mencionadas:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (WYLLYS, 2014)

Pela leitura do dispositivo, é possível concluir-se que o conceito apresentado no PL traz os mesmos elementos das leis Argentina e Venezuelana: a apropriação do corpo feminino em seu processo reprodutivo pela equipe assistente; por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização de seus processos naturais; o que ocasiona a perda da autonomia da mulher para decidir acerca dos processos que ocorrem em seu corpo, durante o trabalho de parto, pós-parto, puerpério e em situações de abortamento.

Já de início, é possível dizer que o agente ativo da violência não é apenas o médico, ou a equipe multidisciplinar que atende a mulher no momento de trabalho de parto e parto. Nesse conceito, encontram-se também todos os profissionais que atendem a gestante durante o pré-natal e o pós-parto, já que a violência pode ocorrer desde a concepção até o momento do parto ou pós-parto, incluindo até profissionais técnicos administrativos das instituições em que a mulher busca atendimento durante seu pré-natal ou após o nascimento. Neste caso, pode-se falar em uma violência obstétrica institucional:

Contudo, além da importância da conceituação da violência obstétrica e seus correlativos, é também muito importante o reconhecimento e igual tratamento da violência institucional, haja vista que a maioria dos partos acontece em hospitais, podendo a mulher sofrer a violação de seus direitos por um servidor técnico-administrativo, logo no momento de sua admissão. A figuração das violências psicológica e física desdobradas nas formas de ameaça e assédio são também relevantes para situar com mais exatidão o grau e intensidade da violência sofrida pelas mulheres durante a gestação e parto. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 50)

De outro lado, sujeito passivo desta violência é a mulher, quando se encontra em algum momento de seu ciclo gravídico-puerperal, em suas relações com qualquer profissional que a atenda em função de a mesma se encontrar em um momento de gravidez ou puerpério. Salienta-se que aqui se enquadram também mulheres que se encontram em situação de abortamento, espontâneo ou não, e que sofrem qualquer tipo de violência no atendimento necessário em decorrência do aborto.

Ainda sobre o sujeito passivo da violência obstétrica, é importante mencionar que homens transexuais podem ser vítimas deste tipo de violência. Transexual é a pessoa que nasce com órgãos sexuais de um determinado gênero, mas acredita pertencer ao gênero contrário à sua anatomia. Trata-se de pessoa cujo sexo psicológico não corresponde ao sexo morfológico. (SÁ, NAVES, 2021)

Apesar de hoje ser possível a cirurgia de transgenitalização, regulamentada pela Portaria 2.803 do Ministério da Saúde, nem todos os transexuais optam por fazê-la. Neste caso, a pessoa mantém uma aparência de gênero correspondente a seu sexo psicológico, mas mantém a anatomia do gênero de seu sexo morfológico. Com isso, a pessoa que nasce morfológicamente mulher se torna psicologicamente homem, isto é, se entende como um homem transexual, mantendo todas as possibilidades de engravidar e gestar um filho, passando a ser considerado, assim, uma possível vítima da violência obstétrica.

Por questões didáticas, optou-se neste estudo por se referir apenas ao termo “mulher” como sujeito passivo da conduta de violência obstétrica, mas sempre mantendo em mente a possibilidade de o homem transexual, ou qualquer pessoa que tenha útero, vir a sê-lo⁶.

De acordo com o Dossiê “Parirás com dor” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012), há diversas modalidades ou atos característicos de violência no contexto da obstetrícia. A primeira delas, e mais tradicional, é a violência física, consubstanciada em atos que interferem na integridade física da mulher, de modo a lhe causar dor ou dano físico, sem que para isso haja uma justificativa baseada numa boa ciência. Como exemplo, podemos citar o uso da cesariana sem indicação clínica.

Há também a modalidade psicológica, em que a mulher é sujeitada a ações ou comportamentos que tragam sentimentos de humilhação e abandono, deixando em evidência sua total vulnerabilidade diante daqueles que lhe prestam assistência, como no caso em que lhe são prestadas informações em linguagem inacessível.

⁶ Conforme noticiado pela Revista Crescer, em 1º de dezembro de 2020, um homem transexual deu à luz nos Estados Unidos, num parto domiciliar. A notícia contempla também o nascimento do filho de um homem transexual baiano, em 2019; e a experiência de parto de um homem transexual israelense.

Quanto à modalidade sexual, trata-se das ações impostas que violem a intimidade da mulher ou sentimento de pudor, expondo sua integridade sexual e reprodutiva. Neste caso, pode haver o acesso, pelo agente violentador, a seus órgãos sexuais e partes íntimas. É o que ocorre quando a mulher é submetida, durante o trabalho de parto, a exames de toque constantes e invasivos, no exato momento de uma dolorosa contração.

No que tange à modalidade institucional, já mencionada acima, pode-se dizer que são “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61). Incluem-se nessa modalidade a falta de fiscalização por parte das instituições competentes, bem como condutas institucionais que contrariam as normas vigentes.

Há ainda a modalidade de violência obstétrica de caráter material, caracterizada por ações ou omissões com o fim específico de obter recursos financeiros de mulheres especificamente relativos a seu ciclo gravídico-puerperal, ocasionando a violação de seus direitos já garantidos por lei. Como exemplo, pode-se mencionar a exigência, por parte de médico conveniado a plano de saúde, em receber diretamente da gestante qualquer valor a mais pelo atendimento prestado.

Por fim, e mais inquietante, há o caráter midiático da violência obstétrica, que se consubstancia na divulgação nos meios de comunicação social, pelos profissionais da saúde, de informações que violem o aspecto psicológico de mulheres em processo de reprodução, conspurcando seus direitos por meio de qualquer meio difundido publicamente. Trata-se, na verdade, de verdadeira “apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação”. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61).

Como exemplo do caráter midiático da violência obstétrica, podemos citar a ridicularização do aleitamento materno, com o fim específico de aumentar a venda de fórmulas de substituição, incentivando o desmame precoce.

Desse modo, conclui-se que são diversas as formas que a violência obstétrica pode assumir, podendo ocorrer em vários contextos, desde que ocorra numa situação de apropriação do corpo feminino em seu ciclo gravídico puerperal, que não seja com o fim específico de atender às suas demandas, e sim, para que se aplique o modelo tecnocrático da medicina, que considera o desenvolvimento tecnológico como mais importante que as próprias relações humanas. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

Pode-se dizer, sem a pretensão de esgotar o tema, que a violência obstétrica é todo ato, omissivo ou comissivo, perpetrado pela equipe de assistência de saúde da mulher, durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal, que a trata como mero objeto sobre o qual incide a sua conduta

tecnocrática, apropriando-se de seu corpo por meio de excesso de medicalização, patologização de seus processos fisiológicos naturais e tratamento desumanizado, ocasionando-lhe a perda de autonomia e da capacidade de decidir sobre todos os processos que incidirão sobre seu corpo. Com isso, a violência obstétrica tem o condão de ferir a dignidade da pessoa humana, cláusula geral de proteção à pessoa humana, ignorando a personalidade e os direitos de personalidade da vítima.

3. OS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA MULHER E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ficou assentado que a violência obstétrica possui uma ampla capacidade de ofensa à integridade física, psíquica, moral e social da mulher. Em linhas gerais, pode-se dizer que se trata de conduta que ofende a dignidade da pessoa humana, princípio fundante da República Federativa do Brasil, previsto no art. 1º, III da Constituição.

Trata-se de princípio do qual irradiam os mais diversos direitos e garantias, que tem como objetivo a tutela integral da pessoa humana, que passou a integrar o centro de todo o nosso ordenamento. Isso importa em dizer que o constituinte optou pela possibilidade de desenvolvimento integral da pessoa humana, que tem direito a se realizar de acordo com os seus desígnios pessoais e projetos de “vida boa”, conforme os valores que elegeu para viver sua própria vida. (TEIXEIRA, 2010)

Sá e Naves (2021) nos ensinam que atualmente a defesa da dignidade humana tem ocupado grande importância no cenário biotecnológico, em razão dos avanços científicos nessa área. Para os autores, a dignidade da pessoa humana nos leva a considerar as mais diversas possibilidades do que venha a ser vida digna, justamente porque este conceito não pode ser apresentado por apenas uma única forma. Cada pessoa tem a sua própria maneira de entender sua própria dignidade e o que é uma vida digna.

Sobre essa questão, um alerta: não podemos, aprioristicamente, construir um substrato axiológico do que seja dignidade. Precisamos entender que não temos mais um *ethos* comum, capaz de nos determinar a concepção de vida boa vigente. (SÁ; NAVES, 2021, p. 39, grifos no original)

Ligados à dignidade da pessoa humana, surge a necessidade de proteção dos direitos da personalidade. Estes podem ser definidos como o conjunto aberto e permanentemente mutável de atributos essenciais que integram a dignidade humana. Este conjunto de direitos, por sua

vez, deve ser protegido tanto nas relações da pessoa com o Estado, quanto nas relações das pessoas entre si, ou seja, nas relações privadas. (SCHREIBER, 2013)

De acordo com Schreiber (2013), os direitos da personalidade, atributos da dignidade humana, se manifestam em diversos planos, recebendo diferentes nomenclaturas a depender da seara de manifestação desses atributos. Serão chamados de direitos humanos quando tais atributos se manifestam na seara internacional, independentemente do modo como cada país regula a matéria. Serão denominados direitos fundamentais quando considerados na relação entre a pessoa e o poder estatal, sendo positivados em sua respectiva Constituição. Por fim, os direitos de personalidade são aqueles atributos da dignidade da pessoa humana tutelados no plano das relações privadas, na relação entre particulares. Trata-se de relações regulamentadas, portanto, pelo Código Civil.

Interessante notar, nesse sentido, que a maior parte dos direitos de personalidade mencionados pelo Código Civil brasileiro (imagem, honra, privacidade) encontram previsão expressa no art. 5º do texto constitucional. Mesmo os que não contam com previsão explícita nesse dispositivo são sempre referidos como consectários da dignidade humana, protegida no art. 1º, III, da Constituição. Os direitos da personalidade são, portanto, direitos fundamentais⁷. (SCHREIBER, 2013, p. 14)

Ainda sobre as noções gerais dos direitos da personalidade, Schreiber (2013) completa que o rol de tais direitos trazido pelo Código Civil deve ser entendido como aberto, podendo haver ameaça a outros que não estejam ali elencados. Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição deve ser entendido como um núcleo de onde podem surgir diversos direitos a serem tutelados nas relações privadas, devendo-se tutelar todas as manifestações da dignidade humana em tais relações.

Desde a concepção até o momento do nascimento, a mulher experimenta diversas situações e sensações, que são vivenciadas conforme a sua própria construção de personalidade. Algumas vivem uma gravidez desejada, que foi planejada e muito esperada, como ocorre com mulheres que engravidam por meio de técnicas de reprodução humana assistida. Outras mulheres engravidam sem planejamento, mas aceitam e comemoram a vida que vem por aí, preparando seu mundo particular para a chegada do novo membro da família. Há ainda aquelas mulheres que engravidam sem planejamento e que não desejam ter aquele filho. Cada uma delas irá lidar com os fatos de forma a aplicar seus próprios conceitos de vida boa e dignidade.

⁷ É importante mencionar que o referido autor faz um alerta, no sentido de que nem todos os direitos de personalidade são fundamentais, mas apenas aqueles que se encontram na esfera essencial da personalidade humana. (SCHREIBER, 2013, p. 14-15)

Assim, a vivência desse momento deve ser respeitada conforme a construção de dignidade de cada mulher. Aquela que possui cultura indígena e quer levar sua placenta para casa, para enterrar conforme seus próprios costumes, deve ter esse direito respeitado; aquela que quer viver um parto sem nenhuma intervenção, dentro das melhores técnicas da obstetrícia, deve ser respeitada; aquela que quer ter seu filho por meio de uma cirurgia cesariana eletiva, mesmo que consciente de todos os riscos que isso envolve após os devidos esclarecimentos de sua equipe, também deve ter esse direito.

Infelizmente, não é isso o que vem ocorrendo.

Assentou-se que a violência obstétrica pode violar a integridade física da mulher, na medida em que ignora sua autonomia corporal. O código civil tutela a integridade física da pessoa humana entre os artigos 13 a 15, sendo entendimento pacificado que a proteção à integridade física da pessoa abarca também os aspectos psíquicos. O dispositivo que nos interessa aqui é o artigo 15 do Código Civil, que prevê que ninguém pode ser constrangido a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica se houver risco de vida.

Uma primeira interpretação leva a crer que, caso não haja o risco de vida, a pessoa deverá obrigatoriamente se submeter ao tratamento médico ou cirúrgico, o que nos remete à cirurgia cesariana.

Apesar de se entender que toda e qualquer cesariana traz riscos à saúde de mãe e do feto, ela é feita de maneira corriqueira nas instituições médicas, sem que haja indicação clínica com respaldo científico. Ademais, o procedimento tem sido feito sem que a mulher tenha acesso a informações de qualidade, e mesmo contra a sua vontade, já que a maioria ainda opta, desde o início da gestação, pelo parto normal. (TESSER *et al*, 2015).

Tudo isso sem mencionar a episiotomia de rotina, corte realizados na vulva para uma suposta passagem segura do bebê pelo canal vaginal (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012); rupturas artificiais da bolsa amniótica (amniotomia), uso de infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto (ocitocina) e restrições genéricas aos movimentos corporais. Tudo isso tem sido feito de maneira rotineira nos atendimentos aos partos nas instituições brasileiras, sem que seja dada a oportunidade de a mulher obter informações de qualidade sobre os procedimentos para dar seu consentimento, sendo muitos deles, inclusive, considerados prejudiciais pela literatura médica. (TESSER *et al*, 2015)

A mulher tem direito, inclusive, a negar a analgesia alopática, optando por viver a experiência do trabalho de parto e parto sem qualquer tipo de anestesia. Estas mulheres optam por lidar com a dor de outras formas. A equipe assistente deverá, neste caso, respeitar a decisão

da mulher, oferecendo-lhe alternativas e respeitando o momento, ainda que a mulher expresse dor por meio de gritos.

A autonomia corporal deve ser vista como instrumento de realização da pessoa. Sua proteção não deve ser maior que a liberdade de crença, por exemplo. Sá e Naves (2021) mencionam organização religiosa fundada nos Estados Unidos, em 1879, chamada *Church of Christ Scientist*. A religião considera que é inadmissível tratamentos médicos generalizados, admitindo, alguns de seus membros, o alívio da dor por meio da ingestão de remédios.

Ora, neste caso, caso uma pessoa que siga as regras da referida religião, e decida por não ingerir medicamentos para dor no momento do parto, em decorrência de sua crença, isso deveria ser-lhe imposto? Não é possível responder positivamente, dada a liberdade de crença assegurada pelo art. 5º, VI da Constituição.

Sobre a liberdade de crença, é interessante mencionar o caso da mulher indígena. Como forma de expressão de sua cultura, e perpetuação de sua identidade, as mulheres indígenas têm por hábito, após o nascimento de sua prole, de enterrar a placenta. Trata-se de um direito da personalidade ligado à crença de seu povo.

Nem mesmo esse simples ato pode-se esperar do contexto obstétrico do país, vez que as maternidades não têm permitido que as mulheres indígenas levem a placenta para seus cultos:

‘Depois que as mulheres começaram a ganhar neném no hospital, nunca deixaram trazer a placenta para casa. Antigamente, enterrávamos a placenta no pé da bananeira. Agora, nossas filhas dizem ‘eca’ quando contamos sobre essa tradição’. J. ,indígena de Aracruz-ES. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.139)

Por outro lado, inúmeras são as transgressões ocasionadas pela violência obstétrica à saúde psicológica da mulher, como o atendimento desrespeitoso e humilhante. É comum a mulher, no momento de extrema dor que lhe ocasionam as contrações uterinas, ouvir expressões humilhantes e jocosas na ocasião de seu atendimento nas instituições de saúde, o que as leva a se calar para que possam ter um atendimento minimamente respeitoso:

“Me deitei e lá vinha ela de novo com aquela luva de toque. Nesse momento ela falou ‘Você tá sentindo dor assim porque perde tempo gritando, pára de gritar... Uma vez fiz um parto de uma menina de 15 anos, que não deu um grito sequer e que conversava com o filho pedindo que ele não a machucasse... Foi o parto mais lindo que já vi e não me deu trabalho nenhum...’. Pronto, vários pesos na consciência (por não conversar com minha filha, por gritar e por ter minha filha ‘me machucando’). Lorena Andrade, atendida através de plano de saúde em Juiz de Fora-MG. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 136)

Ligado às transgressões ao direito de integridade psicofísica da mulher no contexto obstétrico, há também a transgressão do direito à honra. De acordo com Schreiber (2013), a

maioria das pessoas dá um valor muito grande à sua própria reputação no meio social. Para o autor, a honra constitui um atributo importante nas relações sociais das pessoas, sendo direito reconhecido e protegido pela ordem jurídica.

Quando uma mulher se apresenta a um atendimento obstétrico, tem o direito a ser tratada de forma a que seja respeitada sua honra, a imagem que ela mesma tem de si dentro do contexto social. E tal tratamento independe de suas visões filosóficas, ideológicas, orientações sexuais e qualquer outra cosmologia subjetiva: como pessoa que é, ela tem direito à proteção de seus direitos de personalidade, direito fundamental, atributo de sua dignidade.

Com isso, pela legislação civil comum, é possível concluir que não é permitido a qualquer pessoa que esteja prestando atendimento a uma mulher no contexto obstétrico oferecer tratamento desrespeitoso, desumano ou que tenha a possibilidade de ferir a honra da mulher. Apesar de não ser essa a regra. É frequente o tratamento desrespeitoso e degradante nas maternidades do país, havendo relato de mulheres que se sentiram humilhadas e desrespeitadas pela equipe de assistência. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; TESSER *et al*, 2015)

Conforme vimos no capítulo anterior, é comum que os profissionais tenham acesso aos órgãos sexuais da mulher e outras partes íntimas de seu corpo, expondo sua intimidade. A privacidade, como direito de personalidade, está prevista no Código Civil com a expressão “vida privada”, contida no art. 21 daquele diploma. A Constituição, por sua vez, fala em “intimidade” e “vida privada”, em seu art. 5º, X.

É cediço que no contexto de qualquer atendimento médico, é indispensável a manutenção da privacidade do paciente. No contexto do atendimento obstétrico, isso é ainda mais necessário. Trata-se de situação em que a mulher precisa se sentir acolhida e segura, para que possa viver esse momento de forma respeitosa. Em verdade, mostra-se absurdo o fato de ser necessário dizer que uma mulher tem direito a ter sua privacidade respeitada no contexto de seu atendimento obstétrico. Mas a realidade nos mostra que ainda há muito a ser dito.

Veja-se o caso de uma gestante de alto risco, do Rio Grande do Sul, que teve um procedimento ginecológico negado ao argumento de que a mesma se negou a permitir que estudantes de medicina acompanhassem o exame. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

Ora, seria razoável, dentro de nosso sistema de proteção de direitos da personalidade, a negativa de atendimento médico em função da recusa de uma pessoa em se submeter a um exame que irá expor sua intimidade a várias pessoas? Acredita-se que não. Os direitos da personalidade, em sua maioria, são direitos fundamentais, sendo a privacidade um deles. Não é possível argumentar que o direito ao ensino da medicina se sobreponha ao direito à privacidade,

que neste caso, em última instância, ocasionou a negativa do próprio direito à saúde da gestante e do feto.

Não se deve deixar de mencionar os direitos reprodutivos, consubstanciados na liberdade de decisões reprodutivas relativas ao planejamento familiar, previsto no art. 226 da Constituição. Trata-se de direito de personalidade, cujo preenchimento irá depender, mais uma vez, da construção pessoal e biográfica de cada pessoa, devendo ser respeitado por todos e pelo Estado. Dentre estes direitos, “destacam-se os direitos de igualdade de gênero, à autonomia pessoal e à integridade psicofísica (incisos I a III do art. da CF, respectivamente), ao planejamento familiar (art. 226 da CF) e, ainda, os direitos à privacidade, à intimidade e ao corpo (arts. 13 a 15 do CC)”. (TOKARSKI, 2018).

Em relação ao conteúdo dos direitos reprodutivos, resta-nos falar do planejamento familiar. A mulher tem direito, em igualdade de posição em relação ao homem, a planejar sua família, o número de filhos, o momento de tê-los. Em linhas gerais, trata-se da liberdade na tomada de decisões reprodutivas. (TOKARSKI, 2018)

O direito a um atendimento digno e respeitoso no contexto obstétrico deflui de um direito reprodutivo, direito de personalidade, que imporá à equipe médica o respeito às decisões livres e informadas da gestante, em qualquer momento de seu ciclo gravídico-puerperal. Desse modo, ela tem direito a escolher a via de parto, os procedimentos a que deseja ou não ser submetida e ainda, à recusa terapêutica. (TOKARSKI, 2018)

Conforme já foi dito, entendendo-se que é impossível esgotar o tema, uma vez que os direitos de personalidade podem surgir ao longo do tempo, conforme as necessidades essenciais de cada pessoa demandem proteção.

Entretanto, é possível dizer que violência obstétrica se constitui como um mecanismo estrutural de transgressão dos direitos de personalidade da mulher e da própria dignidade da pessoa humana. Trata-se de uma violência inadmissível por nosso sistema jurídico, mas amplamente corriqueira e aceita no sistema de saúde brasileiro.

Apesar de se entender que o direito não resolve todos os problemas sociais, e que sejam necessários investimentos em diversas áreas para o enfrentamento do problema, no sentido de implementação de políticas públicas, entende-se que seja indispensável que haja a tipificação da conduta de violência obstétrica em sede de lei federal, e que esta lei traga as consequências civis e penais àqueles que cometem tais atos.

É necessário também que a própria classe médica revise sua conduta e entenda que a excelência médica não advém apenas da aplicação fria dos conhecimentos aprendidos na graduação. É necessário que ela olhe para a gestante e veja ali uma pessoa, que possui seus

medos, suas subjetividades e sua personalidade, e que esses elementos não são algo a ser ignorado, e sim, elevados como primeiro aspecto a ser levado em conta no momento do atendimento médico.

Assim, os direitos de personalidade no contexto obstétrico devem ser conhecidos, respeitados, incentivados e concretizados, seja pela opção de vivência de uma cesariana eletiva, nos limites possíveis dos riscos oferecidos; seja pela vivência de um parto totalmente sem intervenção. Neste sentido, o entendimento de Sá e Naves (2021), no sentido de que o atendimento prestado por um médico não deixa de ter excelência quando ele respeita a autonomia de seu paciente, dentro dos limites de capacidade do mesmo e dentro das boas práticas médicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estima-se que um quarto das mulheres sofre alguma violência durante seu ciclo gravídico-puerperal, e dentre elas, apenas 12,6% a relata de maneira espontânea. (LANSKY *et al*, 2019)

Ao que tudo indica, trata-se de um problema estrutural, aceito com naturalidade tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelas próprias pessoas que acabam aceitando, passivamente, tais condutas, seja por desconhecerem seus direitos, seja por terem medo de exigi-los.

A violência obstétrica parece ser um padrão em nosso sistema de saúde, o que fez com que houvesse a tipificação dos referidos atos em lei estadual, como no caso do Estado de Minas Gerais; e que surgisse alguns movimentos sociais para que os atos sejam denunciados, visibilizados, e algo seja feito para que cesse essa violência.

Apesar de tudo isso, não há lei federal tipificando tais atos e trazendo as respectivas responsabilizações. Num esforço metodológico para conceituar, caracterizar e trazer os elementos da violência obstétrica, trouxe-se as leis sobre assunto da Argentina e da Venezuela, que trazem um conceito mais completo de violência obstétrica, bem como o Projeto de Lei nº 7633/2014, que tramita no Congresso Nacional brasileiro, e que traz um conceito muito próximo dos previstos nos países latino-americanos.

Entende-se que a violência obstétrica fere de morte os direitos de personalidade da mulher, em especial os direitos de integridade psicofísica, a honra e a privacidade, podendo ferir direitos não tipificados no código civil, como a liberdade de crença, os direitos reprodutivos e a própria dignidade da pessoa humana. Os direitos da personalidade não podem

ser fechados em um rol posto pela lei, visto tratar-se de atributo da dignidade humana, prevista como cláusula geral de proteção e incentivo do livre desenvolvimento da pessoa, alçado ao centro do ordenamento jurídico, princípio fundante da República Federativa do Brasil.

Desse modo, podem surgir diversos outros direitos que demandem proteção no contexto do atendimento obstétrico brasileiro, devendo-se sempre recorrer à cláusula geral da proteção da dignidade da pessoa humana para resolver tais questões no caso concreto.

É inadmissível, em um sistema que pretende proteger e fomentar o desenvolvimento da personalidade da pessoa humana, que seja permitido às instituições de saúde prestar atendimento desumanizado e humilhante a quem quer que seja, em especial, à mulher durante a gestação, parto, pós-parto, puerpério e abortamento. Trata-se de um momento em que sua saúde psicofísica encontra-se especificamente vulnerabilizada, devido à própria gestação. Nesse momento, seus direitos de personalidade devem ser potencializados, concretizados e respeitados.

Para além de ser obrigatório um atendimento respeitoso e humanizado, a mulher tem o direito de viver seu ciclo gravídico-puerperal da maneira que melhor lhe convenha, conforme a construção de sua personalidade e de seu próprio conceito de vida boa. Trata-se de viver esse momento de acordo com seus direitos da personalidade, da maneira mais ampla possível. Neste caso, deve a equipe médica prestar-lhe todas as informações necessárias e baseadas numa boa ciência, após o que deverá respeitar as escolhas da mulher, mas sempre preservando a saúde e a vida do binômio mãe-feto.

Entende-se que é estritamente necessário, para que a situação de desrespeito no atendimento obstétrico mude, que os profissionais de saúde se posicionem, deixem de aceitar os fatos violentos com naturalidade, e obviamente, deixem de perpetrá-los. Não será possível uma mudança concreta sem a participação desses profissionais, no sentido de respeitarem os direitos da personalidade da mulher no contexto do atendimento obstétrico brasileiro. Tudo isso sem mencionar a necessidade de implementação de políticas públicas e a tipificação e responsabilização dos atos de violência em sede de lei federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGENTINA. **Ley nº 26.485, 11 marzo de 2009**. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires: InfoLeg, 2009. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 de abr. de 2021.

BRASIL. Código Civil (2002). **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. DF: Presidência da República [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 18 abr. 2021.

ESTADO DE MINAS GERAIS. **Lei n. 23.175 de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Belo Horizonte, MG: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2018&num=23175&tipo=LEI>. Acesso em 18 de abr. de 2021.

HOMEM trans dá à luz em parto lindo na água, e fotos emocionam. **Revista Crescer**, 1º de dezembro de 2020. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/12/homem-trans-da-luz-em-parto-lindo-na-agua-e-fotos-emocionam.html>. Acesso em 18 de abr. 2021.

LANSKY, Sonia *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

MOREIRA, Natália Vieira. **A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=1A33F2266D93DA369CB18408730164F5?sequence=3. Acesso em: 20 fev. 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres em 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 18 de abr. de 2021.

RODRIGUES JÚNIOR, Otávio Luiz. Autonomia da vontade, autonomia privada e autodeterminação. Notas sobre a evolução de um conceito na Modernidade e na Pós-modernidade. **Revista de informação legislativa**. Brasília a. 41 n. 163 jul./set. 2004, p. 113-130. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9228-9227-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2. edição. São Paulo: Atlas, 2013.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. A travessia da autonomia da mulher na pós-modernidade: da superação da vulnerabilidade à afirmação de uma pauta positiva de emancipação. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza. V. 23, n. 3, p. 1-20, jul./set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/7777>. Acesso em: 06 out. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

TOKARSKI, Maine Laís. **Autonomia sitiada: o parto como terreno de disputa**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/55672/R%20-%20D%20-%20MAINE%20LAIS%20TOKARSKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 abr. 2021.

VENEZUELA. Ley nº 38.668, de 23 de abril de 2007. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**, Caracas, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/3dbeb57d7.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WYLLYS, Jean. **Projeto de Lei n. 7633, de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara, 29 mai. de 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546> Acesso em 18 abr. de 2021.