

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO

GABRIELLE SCOLA DUTRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

DIREITO AO PARTO CESARIANO A PEDIDO E A AUTONOMIA DA PESSOA GESTANTE: UMA ANÁLISE DO PROJETO DE LEI Nº 3.635/19.

RIGHT TO CAESAREAN SECTION ON REQUEST AND THE AUTONOMY OF THE PREGNANT WOMAN: AN ANALYSIS OF BILL NO. 3,635 OF 2019 (A DRAFT LAW INTRODUCED IN THE BRAZILIAN CONGRESS)

Glenda Almeida Matos Moreira ¹

Giovanna Marques da Silva ²

Sara Emanuelli Bruzaca Frazão ³

Resumo

O artigo baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante. A pesquisa fundamenta-se em dois casos concretos ocorridos em Balsas, no Maranhão, aliada ao levantamento sobre o quantitativo de mulheres que realizam partos naturais sem observação de sua autonomia na rede pública. Pergunta-se então de que maneira esse projeto de lei pode auxiliar na efetividade dos Direitos das Mulheres. Tem-se como objetivo geral a análise das possibilidades de aplicação do PL 3635/19 como instrumento de efetivação dos direitos mencionados, enquanto aos objetivos específicos a definição dos direitos à liberdade, à saúde e à autonomia do corpo e posteriormente, a compreensão das Leis de São Paulo (17.137/19) e Lei Estadual nº 21.926/2024 (antiga Lei Estadual nº 20.127/2020) bem como, verificar o andamento do PL 3635/19 e examinar as possibilidades de sua aplicação. A metodologia usada incide na pesquisa bibliográfica, metódica dedutiva, já o método de abordagem, utilizou-se o tipo qualitativo. Dessa forma, observou-se que a aprovação e implementação adequada do referido projeto podem servir para a diminuição de práticas de violência obstétrica, além da consolidação de paradigmas de atenção humanizada.

Palavras-chave: Eficácia dos direitos fundamentais, Direito à liberdade, Direito à saúde, PL 3635/2019, Parto cesariano

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the Bill No. 3,635 of 2019 (a draft law introduced in the Brazilian Congress), and its potential impact on pregnant women within the Unified Health System (SUS). The research is based on two specific cases from Balsas, Maranhão, and on a survey of the number of women undergoing natural births without respect for their autonomy within the public health system. The question then arises as to how this bill can contribute to the

¹ Doutoranda em Direito pela PUCRS, Mestre em Sociologia pela UFMA. Bacharela em Direito pela UFMA, Advogada e Professora do Centro Universitário Santa Terezinha (CEST). E-mail: glendaalmeidamoreira@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8940-3644>

² Graduanda em Direito pelo Centro Universitário Santa Terezinha (CEST).

³ Graduanda em Direito pelo Centro Universitário Santa Terezinha (CEST).

effectiveness of women's rights. The general objective is to analyze the possible applications of Bill 3635/19 as an instrument for realizing the rights. The specific objectives include defining the rights to liberty, health, and bodily autonomy. Subsequently, the study aims to understand the laws of São Paulo (Law 17,137/19) and State Law No. 21,926/2024 (formerly State Law No. 20,127/2020). The study also aims to assess the progress of Bill 3635/19 and examine its possible applications. The methodology used is bibliographical research and a deductive method, while the approach is qualitative.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Effectiveness of fundamental rights, Right to freedom, Right to health, Bill no. 3,635 of 2019, brazilian national congress, Caesarean section

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de contextualizar socialmente a presente pesquisa, inicia-se a análise a partir de dois casos ocorridos no município de Balsas, no Maranhão, os quais guardam semelhança pela mesma tragédia: a indução inadequada do parto normal, em situações clínicas nas quais tal procedimento era inviável, resultando no óbito das gestantes e de seus respectivos bebês. Diante desses fatos, impõe-se a necessidade de reforçar a discussão sobre os direitos da pessoa gestante, não apenas quanto à sua previsão normativa, mas, sobretudo, quanto à sua efetiva concretização.

Dessa forma, considerando a supremacia da Constituição Federal, busca-se analisar os direitos fundamentais assegurados à pessoa gestante, com ênfase na liberdade (art. 5º, CF), na saúde (artigos. 6º e 196, CF) e na autonomia do corpo. Justificando nesse contexto, ser essencial compreender a relevância e efetivação desses direitos, a fim de garantir sua incorporação legal e sua implementação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia constitucional deverá ser o meio justificável de propor melhorias e reduzir os riscos a estas gestantes e seus filhos. Com a inserção dos direitos expostos na Carta Magna e seguindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esses pressupostos devem ser cruciais nas prioridades do Brasil.

Nesse sentido, é preciso compreender a problemática que traz esta pesquisa. Portanto, pergunta-se: De que maneira o PL 3635/2019 pode auxiliar na realização da efetividade dos Direitos das Mulheres, especificamente o direito à liberdade, o direito à saúde e o direito a autonomia do corpo? Dessa forma, o problema trazido à tona é colhido a partir da ausência e do desamparo do ordenamento jurídico diante dos partos realizados na rede pública, e até mesmo, no despreparo do sistema de saúde brasileiro.

Tendo em vista os elementos acima observados, definem-se os objetivos deste presente artigo científico com suporte em um ponto principal, qual seja, a análise das possibilidades de aplicação do PL 3635/19 enquanto instrumento de efetivação dos Direitos das Mulheres, especificamente o direito à liberdade, o direito à saúde e o direito a autonomia do corpo. Para tanto, têm-se como objetivos específicos, primeiramente, definir os direitos à liberdade, à saúde e à autonomia do corpo enquanto Direitos Fundamentais e, posteriormente, compreender a aplicação das Leis de São Paulo (17.137/19) e Lei Estadual nº 21.926/2024 (antiga Lei Estadual nº 20.127/2020). Por último, verifica-se o andamento do PL 3635/19, com a finalidade de examinar as possibilidades para a efetivação dos Direitos Fundamentais à liberdade, à saúde e à autonomia do corpo.

Para alcançar tais finalidades, optou-se pelo emprego de metodologia adequada ao tema proposto, iniciando-se com a utilização da pesquisa bibliográfica tendo em vista a análise legal do Projeto de Lei 3635/19, juntamente com os projetos existentes que auxiliam na compreensão do tema. Não somente quanto a isso, a pesquisa bibliográfica utilizada caracteriza-se como metódica dedutiva, em virtude da compreensão inicial dos princípios e valores sedimentados no Ordenamento jurídico, como os Direitos de Liberdade, à Saúde e à Autonomia do corpo, passando ao entendimento dos casos mais concretos, como a investigação do próprio PL 3635/19. Como método de abordagem, utilizou-se o tipo qualitativo, a partir da verificação de princípios, com a finalidade de definir e compreender o problema retratado.

Feitas as considerações apresentadas, são percorridas a seguir toda a pesquisa em torno do tema analisado, ao destrinchar objetificações, abordagens existentes e possíveis implementações relacionando a narrativa com os direitos mencionados. Em seguida, será abordado de forma individualizada os direitos expressos na Constituição Federal de 1988, premissas centrais da análise realizada. Ademais, será enfatizado o papel central da mulher, em situação de gestante, e as situações ocorridas no Sistema Único de Saúde.

2. DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER: Breves conceitos do direito à liberdade, à saúde e à autonomia do corpo

Neste título, serão compreendidos os direitos fundamentais da mulher à liberdade, à saúde e à autonomia sobre o próprio corpo, entendidos como garantias essenciais para o pleno exercício da cidadania e da dignidade humana. A abordagem proposta visa não apenas apresentar os conceitos jurídicos formais, mas também refletir criticamente sobre sua aplicação prática e efetividade no cotidiano. Ao considerar esses direitos como interdependentes e indissociáveis, busca-se evidenciar que a sua concretização vai além do texto normativo, exigindo interpretações sensíveis à realidade social das mulheres, especialmente no contexto da saúde reprodutiva.

2.1 Desafios do Direito à Liberdade da Mulher

A representação dos direitos fundamentais se inicia a partir de uma definição individual, isto é, partindo-se do sujeito de direito é possível a manifestação basilar das prerrogativas reconhecidas, respeitadas e protegidas pelo ordenamento jurídico. Dessa maneira, o titular do direito, em composição com as respectivas garantias, detém a possibilidade de

realizar seu exercício material, bem como proteger o direito e o exigir horizontalmente, seja contra o Estado, seja contra terceiros.

Portanto, é fundamental que haja a garantia dos direitos da pessoa gestante, especialmente quanto à liberdade, saúde e autonomia, assegurados pela Constituição Federal, que devem ser usados como auxílio na livre escolha das decisões que tratam o seu tipo de parto bem como a respeito das intervenções médicas a serem tratadas. Assim, os direitos fundamentais devem ser apreciados em sua totalidade, visando sempre o comprometimento com a aplicação e proteção dos mesmos.

A Constituição Federal de 1988, como dispositivo jurídico, funciona como referência direcionada a realização de políticas públicas, serve de base para as medidas legais que buscam correção de violações. De acordo com Vasconcelos, Cardoso e Santin, a Revolução Francesa serve de exemplo pois é considerada como o princípio do feminismo que influenciou diretamente no movimento, especialmente com a atuação de Olympe de Gouges, 1791, ao propor a Declaração dos Direitos da Mulher e Cidadã que foi mencionado por Scott (2005, p. 11). Apesar das mudanças, reivindicações e transformações que houve, ainda assim Vasconcelos, Cardoso e Santin, (2024, p. 37) afirmam que a sociedade atual ainda enfrenta barreiras que implicam na desvalia de pessoas do sexo feminino e indevida aplicação de seus direitos mais basilares.

O Direito à Liberdade assume posto fundamental na consagração da serventia da dignidade da pessoa humana possibilitando autodeterminação, elemento definitivo para a constatação de uma sociedade democrática. Nesse sentido, a liberdade é associada então a autonomia da vontade expressa. No entanto, sua aplicação importa não só no contexto fático como também impacta na decisão de próprias escolhas em sua vida cotidiana em meio a sociedade. Dessa forma, a respeito da liberdade, o autor Carlos Douglas Rosa (2024, p. 1096) compreende que “por isso, a luta pelos direitos das mulheres não se limitou à conquista de leis e políticas públicas, mas também envolveu a conscientização da sociedade sobre a importância da igualdade de gênero e da valorização das mulheres”.

Nas circunstâncias da gestação e do parto, a liberdade deve ser considerada como prerrogativa para que a pessoa gestante possa participar de todas as escolhas que envolvam o manuseio de seu corpo para proporcionar bem-estar nessa fase. Durante o parto, por exemplo, por direito devem ser concedidos cuidados respeitosos envolvendo o direito prioritário informação, a privacidade, a liberdade de escolha e à não violência segundo a Organização Mundial da Saúde (2014). A condução no trabalho de parto inclui o direito à informação que engloba a escolha do tipo de parto bem como o acesso a analgesia.

É preciso dar importância a percepção da pessoa gestante em razão da imposição individual a ser considerada, assim como das possíveis influências, de médicos obstetras e enfermeiros ao tratar do tipo de parto desejado e o tipo de parto que foi ou será realizado, pois, isto implica visivelmente na violação da liberdade que é ocultada por justificativas acerca da ciência.

No Sistema Único de Saúde (SUS), ainda prevalece uma visão afastada em relação ao parto cesariano a pedido. Isso se deve não apenas à burocracia envolvida, com a necessidade de percorrer diversas etapas até a autorização do procedimento por meio da operadora, mas também à limitada difusão de informações sobre essa possibilidade dentro da rede pública, até mesmo entre os profissionais da saúde. Assim, embora o direito à cesariana pedido exista formalmente, na prática raramente se efetiva tal garantia. No último título deste artigo, será abordada de forma intencional e detalhada a existência dessa possibilidade.

Sendo assim, seguindo a legalidade estrita disposta no art. 5º, II da CF/88, é fundamental que haja o protagonismo da gestante em todas as etapas do parto, desde a escolha do local, proporcionando também sua liberdade de expressão, com base no art. 5º, inciso IV, CF/88, e até mesmo as decisões durante o processo de nascimento (Ministério da Saúde, 2014). Dessa forma, a pessoa que está grávida necessita receber informações com exatidão a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões e exercer seu direito de liberdade, expressando assim, por conseguinte, seus desejos e vontades, assim como sua autonomia de forma segura e benéfica.

O Ministério da Saúde dispõe o incentivo a prática do parto humanizado, apesar disso é necessário salientar questões que impossibilitam esta via de parto. A indução indevida possibilita riscos fatais a gestante e ao bebê, assim como, um parto que vai contra ao individualismo da gestante proporciona inúmeros malefícios e até mesmo sequelas. Portanto a participação da parturiente faz-se necessária decisão o parto. Ademais, é evidente a diferença de via de parto ao comparar a rede pública com a rede privada, no artigo intitulado “A Autonomia da Gestante e o Direito pela Cesariana a Pedido”, José Ferreira (2010, p. 477) por meio de seu posto médico, detalha as circunstâncias que são evidentes:

O conflito ético está posto e materializado: na rede privada de assistência à saúde, onde os usuários são pessoas com nível de renda e escolaridade notavelmente superiores, prevalecem as cesarianas; na rede pública, com usuários provenientes de classes sociais menos favorecidas, prevalecem os partos normais, não por opção das parturientes, mas em decorrência de rotinas de serviço impostas às mulheres pobres que recorrem ao serviço

público de saúde por não dispor de recursos financeiros para a assistência médica.

Como mencionado no Caderno Humaniza SUS: Humanização do Parto e Nascimento, 2014, pelo Ministério da Saúde, “o protagonismo da mulher deve ser garantido em todas as etapas do parto, desde a escolha do local até as decisões durante o processo de nascimento”.

Portanto, a liberdade transcende as escolhas cotidianas baseadas unicamente na vontade ou no desejo individual. Quando tal direito é expresso no contexto constitucional assume uma dimensão mais ampla, envolvendo a autodeterminação, a dignidade e a proteção integral da pessoa humana. Valorizar a voz e as contestações da gestante durante essa etapa é essencial para garantir não apenas sua integridade física e emocional, mas também o pleno exercício de seus direitos fundamentais. Assim, a liberdade da pessoa gestante deve ser compreendida como um elemento central na formulação de políticas públicas, práticas de saúde e interpretações jurídicas.

2.2 Direito à saúde e à autonomia do corpo: considerações sobre a aplicação no SUS

Dentre as diversas prerrogativas estipuladas e asseguradas constitucionalmente, destaca-se, no artigo 6º da Constituição Federal, a saúde como um direito social fundamental, definida como garantia estabelecida a todos os cidadãos brasileiros. Acerca deste direito, está incluso essencialmente a obrigação de fornecer atendimento médico e hospitalar eficiente, humanizado e de qualidade independentemente da condição que a pessoa necessitada apresentar amparado pelo artigo 196 CF\88. Esta garantia então, não se baseia somente a mera prestação de serviços, trata-se também em questão assegurar que cada indivíduo possa exercer plenamente por direito sua cidadania.

Ademais, o direito a saúde da pessoa gestante é um dos pilares dos direitos humanos e, além de estar previsto na Constituição Federal de 1988, faz-se presente na Lei do SUS Nº 8.080/1990 e nas diretrizes do Ministério de Saúde. Por conseguinte, as disposições da existente lei sobre o Sistema Único de Saúde, deve garantir a efetivação e atenção ao atendimento humanizado, como também o respeito à vontade da paciente. A violação dessas disposições como um todo, seja por imposição de procedimentos não consentidos ou pela negação de informações adequadas, configura uma afronta ética, assim como também configura a violação de direitos humanos.

A Portaria nº 569/2000, do Ministério da Saúde (MS), é um documento que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito da rede pública. Este

programa visa garantir o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, promovendo uma assistência digna às gestantes e recém-nascidos. Em virtude do momento em que a parturiente está passando é garantido que a mesma tenha direito a um acompanhamento pré-natal como foi citado, um parto seguro e ao acesso a um pós-parto com atendimento digno possibilitando o respeito, contribuindo para que a mesma seja livre de qualquer violência obstétrica.

Ainda sobre os pilares fundamentais de amparo aos direitos das gestantes, têm-se o direito à autonomia, vigente nas democracias constitucionais contemporâneas, incluindo o sistema pátrio brasileiro. O direito a autonomia representa então sua forma de manifestação da liberdade individual e da dignidade da pessoa humana, que, ao unir esses dois aspectos, proporciona ao indivíduo o poder de exercer suas decisões próprias, seja do corpo ou compreensões de aspiração religiosa, filosófica ou política (Art. 5º, VIII, CF).

A partir disso, autonomia da pessoa gestante representa um desdobramento que amplia a visão essencial dos direitos fundamentais à liberdade, à dignidade e à autodeterminação, assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Trata-se do direito de impor a opinião da parturiente de forma livre e informada, sobre aspectos e trâmites que dizem respeito ao próprio corpo, à saúde reprodutiva e ao processo de gestação e parto. Nesse sentido, todas as decisões sobre o tipo de parto, intervenções médicas, o uso da analgesia durante o trabalho de parto e a continuidade ou interrupção da gravidez (nos casos legalmente e expressamente permitidos) devem ser respeitadas como expressões legítimas de autodeterminação, ou seja, a faculdade de respeitar o discernimento individual.

A partir dessas considerações, tem-se que a autonomia é primordial especialmente para o exercício da dignidade humana, sendo um dos pretextos dos princípios basilares para promover uma sociedade participativa, principalmente, a partir do acesso à informação. Desse modo, para que as decisões sejam tomadas de forma esclarecida proporcionando benefícios, é necessário que sejam fornecidos dados técnicos necessários às pacientes, de maneira que possam proporcionar o exercício da autonomia de maneira eficaz e concedida por direito. Como mencionado pelos autores Vasconcelos, Cardoso e Santin (2024, p.38), em consonância “A liberdade assegurada à mulher foi amplificada a partir dessas lutas por autonomia, reforçada pelo combate mundial à discriminação feminina”

Além disso, vale ressaltar que a proteção da autonomia da pessoa gestante é uma condição indispensável para a concretização de uma sociedade que valoriza, e impulsiona nos diversos âmbitos, a dignidade humana, e favorecendo a liberdade de todos os corpos. Tratando de visão profissional propriamente dita, a filósofa e pesquisadora em bioética Maria Clara Dias

(2017, p. 08), posiciona-se ao defender que negar à gestante o direito de decidir sobre o parto demonstra uma negação de sua capacidade moral de exercer autonomia sobre seu próprio.

3. MEDIDAS LEGISLATIVAS E SUA APLICABILIDADE NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA GESTANTE: A EXISTÊNCIA DA LEI Nº 17.137/2019 E DA LEI Nº 21.926/2024

Este capítulo enfatiza a importância de legislações estaduais, quando não existentes as nacionais, para o acesso das gestantes ao direito de optar pela via de parto mais adequada à sua vontade. Destacam-se, nesse contexto, a Lei nº 17.137/2019, do Estado de São Paulo, e a recente Lei Estadual nº 21.926/2024, do Paraná (anteriormente Lei nº 20.127/2020), as quais demandam atenção e compromisso com a pessoa gestante promovendo o acesso à informação adequada e acessível para usufruir dignamente dos serviços de saúde.

3.1 O Amparo Estadual ao Parto na Rede Pública: A Função da Lei nº 17.137/2019 no Estado de São Paulo

A começar pela Lei nº 17.137/2019, no âmbito do Estado de São Paulo, a mesma representa não só um evidente marco jurídico diante da efetivação do princípio da autonomia reprodutiva, como também, abrange maior visibilidade neste contexto que ainda é considerado oculto e esquecido no ordenamento jurídico brasileiro.

A norma exclusiva do Estado de São Paulo proporciona às gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pela realização do parto, por cesariana a partir da 39ª semana de gestação seguindo a Resolução CFM nº 2144/2016, desde que informadas anteriormente sobre os riscos e benefícios associados à escolha e definição do tipo de parto. Não somente, como também será constado no corpo desta lei a garantia à parturiente do direito à analgesia, não farmacológica e farmacológica.

Observado e acolhido adiante, a decisão em questão, deverá ser registrada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem de fácil compreensão. Vale ressaltar que, esta norma permite ainda a escolha do parto, mesmo que não haja indicação clínica para o procedimento. Embora tudo seja conduzido minuciosamente, a lei dá espaço a inclusão social da gestante, seguindo como expressa na Constituição Federal vigente, em seu artigo 198, inciso III, *in verbis*:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

III - participação da comunidade.

É perceptível que pode ser considerada como uma inovação legislativa que insere a pessoa gestante como agente ativa nas decisões referentes ao próprio corpo, reconhecendo, em termos normativos convalidados, sua capacidade de autodeterminação no contexto da saúde, pois ainda existe uma perspectiva que a escolha do parto cabe ao médico. De acordo com Virgínia Junqueira Oliveira e Claudia Maria de Mattos Penna (2011, p. 1311), os resultados indicam que a escolha da via de parto ainda é majoritariamente conduzida pelos profissionais de saúde durante as consultas ou exames, sendo limitada a participação autônoma e consciente das mulheres nesse processo.

Além do mais, ao garantir o direito à escolha do tipo de parto, a Lei nº 17.137/2019 sinaliza e edifica uma mudança significativa quanto ao papel da parturiente na relação médico-paciente, isto é, proporciona o deslocamento das decisões do profissional de saúde, que tradicionalmente é competência do médico, com a ressalva de que a mesma esteja plenamente informada.

Ademais, nessa mesma percepção, a norma do Estado de São Paulo pode ser entendida como expressão prática e usual da aplicação do princípio do consentimento informado, amplamente reconhecido no direito médico e na jurisprudência constitucional como uma extensão decorrente da liberdade individual e da autonomia corporal. Tais aspectos impactam na dignidade da pessoa gestante que necessita da saúde pública. É nesse cenário apresentado, que a Lei Estadual nº 17.137/2019 se sobressai acerca de uma quebra de paradigma ao estabelecer o direito da gestante de escolher a via de parto.

Como forma de buscar e ampliar a visibilidade da lei foi imposta a fixação obrigatória de placas informativas nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, com os seguintes dizeres do Artigo 3º da norma: “Constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir de trinta e nove semanas de gestação).” Essa imposição cumpre a medida de visibilidade ampliada, garantindo a parturiente seus direitos no momento do parto disponibilizados perante à informação contida, fato declarado pela própria Organização Mundial da Saúde na Declaração sobre Cuidados Respeitosos ao Parto, do ano 2014 “Toda mulher tem o direito de receber cuidados respeitosos e dignos durante o parto, inclusive o direito à informação, à privacidade, à liberdade de escolha e à não violência”.

Em resumo, Lei Estadual nº 17.137/2019 do Estado de São Paulo concede a promoção da visibilidade em relação aos desafios da realidade vivenciada pelas gestantes, sobressaindo a importância no que diz respeito ao exercício de seus direitos fundamentais durante o processo gestacional e o parto, e seus efeitos benéficos diante da aplicação.

3.2 O Código Estadual da Mulher Paranaense: A Lei nº 21.926/2024 como Instrumento de Consolidação e Efetivação dos Direitos das Mulheres

A Lei Estadual nº 21.926/2024 do Paraná, que revogou a antiga Lei nº 20.127/2020, é compreendida como um Código Estadual da Mulher Paranaense. Sancionada em 11 de abril de 2024, representa um marco no Estado do Paraná, consolidando e modernizando os direitos das mulheres no estado, a Lei visa facilitar o acesso as atribuições das mulheres, especialmente às gestantes que buscam informações e atendimento em serviços de saúde.

Um ponto principal de aplicação da lei, é a consolidação à legislação que reúne em um único documento todas as leis estaduais que tratam dos direitos das mulheres, criando um código abrangente. Agrupando 99 normas relativas que facilitam consulta por gestores públicos, profissionais de saúde, operadores do direito e cidadãos, alcançando áreas como saúde, educação, trabalho, segurança e combate à violência. De acordo com a Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, a legislação foi conjuntada em 14 capítulos temáticos, que abordam desde o enfrentamento da violência até a promoção da saúde da mulher e implementação de programas educativos. Portanto, a lei paranaense possui uma base similarmente ao que condiz os direitos humanos. Como observa Leila Linhares Barsted (2001, p. 35), as evoluções dos movimentos possibilitaram o marco de fazer com que mulheres exerçam seus direitos:

O movimento feminista brasileiro foi um fator fundamental nesse processo de mudança legislativa e social, denunciando desigualdades, propondo políticas públicas, atuando junto ao Poder Legislativo e, também, na interpretação da lei. Desde meados da década de 70, o movimento feminista brasileiro tem lutado em defesa da igualdade de direitos entre homens e mulheres, dos ideais de Direitos Humanos, defendendo a eliminação de todas as formas de discriminação, tanto nas leis como nas práticas sociais. De fato, a ação organizada do movimento de mulheres, no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, ensejou a conquista de inúmeros novos direitos e obrigações correlatas do Estado, tais como o reconhecimento da igualdade na família, o repúdio à violência doméstica, a igualdade entre filhos, o reconhecimento de direitos reprodutivos, etc.

O Código Estadual da Mulher Paranaense, conhecido como CEMP reafirma e expande direitos, incluindo a garantia de que a gestante possa optar pelo parto cesariana a partir da 39ª

semana de gestação, desde que seja informada sobre os riscos e benefícios do parto escolhido, trata-se da liberdade de escolha da parturiente pelo tipo de parto, mesmo na anuência de indicação médica específica, demonstrando um avanço em autonomia e respeito ao desejo da gestante no Estado do Paraná. Ademais, a Lei nº 21.926/2024 promove ampliação de exames com critérios de coberturas e parcerias interinstitucionais, assegurando o direito a saúde.

Nota-se a pretensão positiva que essa lei traz ao ordenamento jurídico brasileiro, ao tratar da autonomia da mulher, priorizando a decisão da gestante, reconhecendo seu papel como parte central no parto, reduzindo o conflito médico ao garantir liberdade, fortalecendo o vínculo de confiança-clínico e facilitando o planejamento na rede de saúde pública. É uma resposta moderna ao movimento pelo protagonismo feminino no parto, garantindo escolha, exige informação adequada e respeita os limites técnico-profissionais. Além disso, a Lei serviu de modelo para legislações municipais, impulsionando cidades de Maringá e Paranaguá a criar e implementar legislações semelhantes.

A lei representa um avanço consolidado aos direitos da gestante, estruturalmente e operacionalmente, fortalecendo políticas públicas integradas e garantindo direitos concretos na saúde materna. Segundo Ana Paula Suitsu de Sá (2017, p. 09), embora o ordenamento jurídico contemple normas voltadas à proteção dos direitos das mulheres e à promoção da igualdade de gênero, a realidade demonstra que tais garantias ainda não se concretizam plenamente, exigindo-se, portanto, medidas voltadas à efetivação desses direitos no cotidiano social.

A partir disso é evidente a importância da existência das leis estaduais a servirem de exemplo a extensão nacional do ordenamento jurídico. Portanto, a Lei Estadual nº 21.926/2024 fortalece os direitos das mulheres no estado do Paraná, garantindo que elas tenham acesso a informações completas e possam tomar decisões sobre seu próprio corpo, incluindo a escolha do tipo de parto, com base em seus valores e convicções.

Entretanto, apesar de todos os avanços que foram proporcionados no Estado do Paraná por essa lei, o TJPR declarou no bojo da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 0025602-06.2022.8.16.0000, inconstitucional o dispositivo que a lei estadual trata. Sustentando a então inconstitucionalidade declarada formal a norma por usurpação da competência legislativa estadual, bem como a inconstitucionalidade material, por violação aos direitos à saúde e à proteção integral da criança e do adolescente (artigos. 167 e 216, CE/PR).

O acontecido declara um retrocesso, tendo em vista todos os avanços e benefícios que a lei proporciona a garantia de direitos de pessoas gestantes usuárias do SUS. A decisão do TJPR, ao declarar a inconstitucionalidade do dispositivo legal desconsidera a autonomia da gestante e os direitos reprodutivos. Portanto, ainda que se fundamente na repartição de

competências e na proteção à saúde, é importante reconhecer que pode haver, sim, espaço legítimo para a atuação legislativa estadual quando voltada à proteção da saúde da pessoa gestante, especialmente quando orientada por diretrizes de dignidade, liberdade de escolha e respeito às especificidades regionais no atendimento obstétrico.

4. PL 3.635/2019: AUTONOMIA DA GESTANTE E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À LIBERDADE, SAÚDE E AUTODETERMINAÇÃO

A discussão em torno do Projeto de Lei Nº 3.635/2019 insere-se no contexto mais amplo da proteção dos direitos fundamentais no Brasil, especialmente os relacionados à liberdade, à saúde e à autonomia do corpo. Ao garantir à gestante a possibilidade de optar pela via de parto e de ter acesso à analgesia mesmo no parto normal, o PL busca assegurar a efetividade do eixo geral da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III, da Constituição Federal, além de reafirmar a centralidade da autonomia da mulher nas decisões sobre seu próprio corpo. Nesse sentido, o presente capítulo propõe analisar a tramitação do projeto de lei, bem como a explorar suas potencialidades e limites para a promoção de um atendimento obstétrico humanizado e a concretização de direitos fundamentais, refletindo sobre os desafios jurídicos, éticos e estruturais que cercam sua implementação.

4.1 Tramitação Legislativa e Debates Bioéticos

O Projeto de Lei Nº 3.635/2019 foi apresentado na Câmara dos Deputados com o propósito de assegurar à gestante o direito de optar pelo parto cesariano a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como garantir analgesia em casos de parto normal. Desde sua apresentação, o PL foi objeto de requerimentos de audiência pública e de apensamento a proposições correlatas, como o PL 4.126/2015, que tratam da humanização do parto e do fortalecimento da autonomia da parturiente. Por conta da complexidade do tema e a necessidade de um debate plural, além dos parlamentares, incluem-se, em defesa dos direitos reprodutivos, profissionais da saúde, juristas, entidades de classe e movimentos sociais.

Assim, a tramitação do projeto tem se caracterizado por avanços lentos e sucessivos apensamentos, no intuito de unificação de propostas sobre o tema, bem como devido as dificuldades em alcançar consenso. Parte da resistência advém do receio de que a proposição incentive cesarianas desnecessárias, colidindo com a busca pela redução desse tipo de parto no Brasil, acima da média recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse

sentido, aduz a diretora-adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Social da ANS, Angélica Carvalho:

[...] a relevância do projeto Parto Adequado na luta contra cesáreas desnecessárias. Sabemos que quando a cirurgia ocorre sem a indicação adequada, pode haver mais riscos do que benefícios, principalmente à mãe. Valorizar o parto adequado é de fundamental importância para a ANS, assim como o estímulo à qualidade dos serviços assistenciais prestados às mulheres e bebês. (Agência, 2024, online).

De todo modo, partindo-se do ponto de vista bioético, o debate se demonstra complexo. O princípio da autonomia é evocado como fundamento central para que a mulher possa decidir sobre seu corpo e seu processo de parto, sem imposição de procedimentos. Entretanto, a autonomia precisa ser equilibrada com outros princípios bioéticos, como a beneficência e a não maleficência, que visam evitar danos à saúde materno-infantil. Conforme Nathalia da Rocha e Jaqueline Ferreira (2020), “altas taxas de cesarianas a pedido ou baseadas em indicações não clínicas, como comodidade do agendamento e mitos, caracterizam o novo perfil obstétrico.”. Certo é que, a decisão legislativa, portanto, não pode se restringir ao reconhecimento abstrato da liberdade individual, devendo também garantir que essa liberdade seja exercida de forma informada, responsável e respaldada por evidências científicas.

Outro ponto de tensão bioética é a relação entre vontade individual e protocolos técnicos. Médicos e entidades de saúde defendem que a decisão sobre a via de parto seja compartilhada, respeitando a autonomia da gestante, mas também considerando os riscos clínicos. Por essa razão, muitos especialistas defendem que o PL seja aprimorado para incluir dispositivos que garantam acompanhamento pré-natal qualificado e acesso a informações claras sobre riscos e benefícios de cada via de parto. Em recente pesquisa a respeito do tema, pode-se observar:

Os determinantes sociais mostram que as mulheres de renda mais baixa, atendidas no sistema público, percebem-se menos autônomas e mais vítimas de intervenções desnecessárias. Já as mulheres com maior renda, usuárias da rede suplementar, sentem a receptividade do médico diante da cesariana a pedido, porém não se sentem adequadamente informadas acerca das vias de parto durante seu acompanhamento. Essa falta de informação mencionada pelas mulheres caracteriza a qualidade da assistência prestada. (Rocha, Ferreira, 2020).

Dessa forma, a tramitação legislativa e o debate bioético em torno do PL 3.635/2019 refletem um embate mais amplo entre o direito fundamental à autonomia e a responsabilidade coletiva de promover saúde pública de qualidade. A discussão é necessária para que o texto

final da lei seja capaz de harmonizar esses valores constitucionais, respeitando a dignidade da gestante sem comprometer a segurança da gestação e a sustentabilidade do sistema de saúde.

4.2 Potencialidades e Limites para a Efetivação dos Direitos Fundamentais

O PL 3.635/2019 apresenta uma oportunidade relevante para fortalecer a concretização de direitos fundamentais, sobretudo os direitos à liberdade, à saúde e à autonomia corporal. Ao assegurar que a gestante possa escolher a via de parto e tenha acesso a analgesia, o projeto se alinha ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e ao reconhecimento da mulher como sujeito de direitos no processo de gestação e parto. Essa medida tem o potencial de reduzir práticas de violência obstétrica, de garantir maior conforto e segurança psicológica à parturiente e de assegurar que a decisão sobre intervenções médicas seja tomada de forma consciente, respeitando a sua vontade.

No campo da saúde, a disponibilização de analgesia obstétrica para partos normais, por exemplo, é uma reivindicação histórica de entidades de saúde e movimentos de mulheres, pois reduz o sofrimento desnecessário. No entanto, a efetividade desse projeto depende de condições estruturais e financeiras. Sem investimentos adequados em leitos, anesthesiologistas, treinamento de equipes e insumos, a norma pode se tornar meramente programática, criando frustração social e perpetuando desigualdades. Interessante apontar que a maioria dos estudos mantém o enfoque na autonomia da mulher sob o ponto de vista do controle do parto cesariano, conforme é possível observar em Mikaelle Morais (et al) (2022):

Por meio da análise dos resultados dessa pesquisa, percebeu-se que é evidente a desproporção entre a porcentagem de cesarianas preconizada pela Organização Mundial de Saúde e a atual, no Brasil. E que diversos são os fatores que tem influenciado este fenômeno, a maioria destes, ligados direta ou indiretamente ao modelo assistencial obstétrico adotado em que há uma desvalorização da autonomia da mulher e também das evidências científicas que discorrem sobre as indicações e riscos da cesariana.

Do ponto de vista jurídico, a aplicação do PL exigirá compatibilização com normas técnicas de órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde, além de observar o princípio da reserva do possível e a gestão responsável de recursos públicos. A ausência de regulamentação adequada pode gerar judicialização da saúde, com gestantes buscando assegurar o direito em juízo quando não houver estrutura disponível — um fenômeno já presente em outros campos do direito sanitário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa desenvolvida e apresentada, foi possível chegar a uma conclusão acerca da temática abordada. Verificou-se a existência relevante de uma lacuna normativa diante da ausência da efetivação do Projeto de Lei Nº 3.635/2019, o que, consequentemente implica na proteção dos direitos fundamentais da pessoa gestante no Brasil.

Através da pesquisa, observou-se dois casos ocorridos em Balsas- MA em que foi constatado óbitos de duas mulheres grávidas e seus respectivos filhos sucedido na rede pública. Esse cenário apresentado, evidencia a dificuldade que ainda é existente nos avanços legislativos ao tratar da implementação de políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito do SUS.

Em síntese, reforça-se que o Projeto de Lei nº 3635/2019 tem relevância ímpar para efetividade dos direitos fundamentais da pessoa gestante, pois desse modo busca concretizar a liberdade de escolha, autonomia do corpo e saúde digna. Sua aprovação apresenta não somente o reconhecimento da autonomia reprodutiva, bem como um avance contra práticas de violências obstétricas ainda decorrentes no Brasil.

Outrossim, o protejo consolida a centralidade da mulher na gestação e no parto. Apesar da existência de obstáculos quanto a concretização estrutural no SUS, o PL 3635/2019 constitui marco essencial para alinhar o ordenamento jurídico brasileiro às diretrizes de saúde e direitos humanos.

Doravante, a experiência legislativa dos Estados evidenciados denota a normalização voltada à escolha informada do parto, podendo isso ser compreendido um importante marco de reconhecimento da mulher como protagonista no processo gestacional. Resta, ainda, atenção para a ausência de regulamentação nacional uniforme e a fragilidade estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que ainda configuram-se barreiras significativas à plena concretização de tais garantias.

A aprovação e implementação adequada do referido projeto de lei podem servir grandiosamente para a redução de práticas de violência obstétrica, em consonância com a consolidação de um paradigma de atenção humanizada, em harmonia com a dignidade da pessoa humana e à centralidade da autonomia reprodutiva no ordenamento jurídico brasileiro.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parto Adequado:** Projeto da ANS contribui para redução de cesáreas desnecessárias. ANS, Brasília, 25 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/parto-adequado-projetoda-ans-contribui-para-reducao-de-cesareas-desnecessarias>. Acesso em: 03 set. 2025.

BARSTED, Leila Linhares. A Legislação civil sobre família no Brasil. **In:** As Mulheres e os Direitos Cíveis. *Coletânea Traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero*. Rio de Janeiro: Cepia, 1999.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6567/2013, de 14 de outubro de 2013.** Altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285>. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4126/2015, de 16 de dezembro de 2015.** Apensado ao PL 6567/2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075709>. Acesso em: 03 set. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3635/2019, de 18 de junho de 2019.** Apensado ao PL 4126/2015. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao/?idProposicao=2208686>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 set. 2025.

CARDOSO, Mayra; COLNAGHI, Anne. **Lei 17.137/2019:** um passo para a autonomia das mulheres no parto. *Consultor Jurídico* (Conjur), 11 fev. 2025. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2025-fev-11/lei-17-137-2019-um-passo-para-a-autonomia-das-mulheres-no-parto>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.144, de 17 de março de 2016.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2016.

DIAS, Maria Clara. O debate sobre aborto no Brasil: bioética, biopolítica e a Perspectiva dos Funcionamentos como horizonte de justiça. **METAXY Revista Brasileira de Cultura e Políticas em Direitos Humanos**, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/120570209/O_debate_sobre_aborto_no_Brasil_bio%C3%A9tica_biopol%C3%ADtica_e_a_Perspectiva_dos_Funcionamentos_como_horizonte_de_justi%C3%A7a. Acesso em: 26 de abril de 2025.

FERRARI, José. A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido. **Revista Bioética**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 473-495, 2009. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/tdellagiustina,+A_autonomia_da_gestante_e_o_direito_pela_cesariana_a_pedido.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

G1 MA. **SES-MA afasta direção do Hospital Regional de Balsas e instaura comissão para investigar morte de duas grávidas durante o parto**. G1 Maranhão, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2025/02/06/ses-ma-afasta-direcao-do-hospital-regional-de-balsas-e-instaura-comissao-para-investigar-morte-de-duas-gravidas-durante-o-parto.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (HU-UFGD). **Cesárea a pedido e cesárea eletiva**. Protocolo PRT.UMUL.002, versão 01, emitido em 31 jul. 2024. Dourados, MS: HU-UFGD, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-umul-002-cesarea-a-pedido-e-cesarea-eletiva.pdf/view>. Acesso em: 03 set. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **TJPR declara a inconstitucionalidade de dispositivo de Lei Estadual que permite a realização de cesárea sem indicação médica**. *MPPR*, 16 jul. 2024. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/direito/Noticia/TJPR-declara-inconstitucionalidade-de-dispositivo-de-Lei-Estadual-que-permite>. Acesso em: 17 ago. 2025.

MORAIS, Mikaelle Kérola Lustosa, et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32466/27662>. Acesso em: 17 set. 2025.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1228-1236, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8bjVWVQyjMc5wcy4xHXr9CD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS, 2014. Disponível Em: <https://apps.who.int/>. Acesso em: 02 set. 2025.

PARANÁ. **Lei Estadual nº 21.926, de 11 de abril de 2024**. Consolida a legislação paranaense relativa aos direitos da mulher, criando o Código Estadual da Mulher Paranaense. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2756308548/lei-21926-24-pr>. Acesso em: 27 jun. 2025.

PIOVESAN, Flávia **Igualdade de gênero na Constituição Federal**: os direitos civis e políticos das mulheres no Brasil. *Volume I - Constituição de 1988 : O Brasil 20 anos depois. Os Alicerces da Redemocratização*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-i-constituicao-de-1988/principios-e-direitos-fundamentais-igualdade-de-genero-na-constituicao-federal-os-direitos-civis-e-politicos-das-mulheres-do-brasil/view>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, abr-jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2025

ROSA, Douglas Carlos. Os direitos das mulheres no ordenamento brasileiro: uma abordagem histórica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 1090-1115, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.14973>. ISSN 2675-3375. Acesso em: 03 set. 2025.

SÁ, Ana Paula Suitsu de. A questão da igualdade de gênero nas constituições brasileiras. **Revista Âmbito Jurídico**, 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-questao-da-igualdade-de-genero-nas-constituicoes-brasileiras/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 14. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

SCOTT, Joan Wallach. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, jan. 2005. p. 11-30. Disponível em: <http://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2005000100002>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SÃO PAULO. **Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019**. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana a partir de 39 semanas de gestação, bem como o direito à analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 24 ago. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.