

# Pesquisas Interdisciplinares Estimuladas por Problemas Concretos das Ciências Sociais Aplicadas

**Elói Martins Senhoras  
(Organizador)**



Pesquisas  
Interdisciplinares  
Estimuladas por  
Problemas Concretos  
das Ciências Sociais  
Aplicadas

**Elói Martins Senhoras  
(Organizador)**



**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# Pesquisas interdisciplinares estimuladas por problemas concretos das ciências sociais aplicadas

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Elói Martins Senhoras

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 Pesquisas interdisciplinares estimuladas por problemas concretos das ciências sociais aplicadas / Organizador Elói Martins Senhoras. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-813-7

DOI 10.22533/at.ed.137210902

1. Ciências sociais. I. Senhoras, Elói Martins (Organizador). II. Título.

CDD 301

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento evolutivo do campo de Ciências Sociais Aplicadas tem sido caracterizado por uma pulsante força dinâmica engendrada por estrutural tendência de crescente emergência de novos cursos, debates e agendas de pesquisa que buscam responder aos dilemas de uma realidade cada vez mais fluida e complexa.

A abordagem interdisciplinar apresentada por este livro dentro do campo das Ciências Sociais Aplicadas tem como fundamento lógico uma análise teórico-conceitual que parte da própria apreensão dos problemas existentes na realidade empírica brasileira a fim de descrever explicações e propor prescrições de soluções para os dilemas humanos.

Partindo da ampla capacidade dialógica de um campo científico relativamente aberto à pluralidade dialógica, esta obra intitulada, “Pesquisas Interdisciplinares Estimuladas por Problemas Concretos das Ciências Sociais Aplicadas 1”, apresenta uma instigante agenda de diferenciados estudos sobre a realidade empírica urbana e rural brasileira.

O objetivo deste livro é demonstrar que existe uma riqueza teórico-metodológica existente na combinação de uma leitura interdisciplinar e em uma ciência aplicada à resolução dos problemas sociais do campo científico, propiciando assim uma abrangente agenda de estudos de ampla relevância fenomenológica.

Estruturado em 18 capítulos, este livro apresenta relevantes pesquisas em distintos cantos do país, as quais coadunam de um convergente recorte metodológico interdisciplinar que parte da análise das realidades empíricas para conformar os marcos teórico-conceituais mais adequados para explicar e responder aos dilemas empíricos.

Fruto de um trabalho coletivo, desenvolvido por um conjunto de pesquisadoras e pesquisadores brasileiros oriundos de distintos estados, este livro faz um imersivo estudo interdisciplinar sobre as distintas realidades empíricas que valoriza a busca para a resolução dos problemas com base nas experiências adquiridas *in loco*.

Alicerçado na pluralidade do pensamento, no estado da arte e na capacidade dialógica dos estudos com a fronteira do conhecimento no campo das Ciências Sociais Aplicadas, este livro traz significativos subsídios para um amplo público de leitores analisar e interpretar a realidade contemporânea no país com base em uma leitura interdisciplinar.

Excelente leitura!

Elói Martins Senhoras

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

(IN)VISIBILIDADE DO MUNDO RURAL: FRAGILIZAÇÃO DE DIREITOS À POPULAÇÃO CAMPESINA EM TEMPOS DE PANDEMIA VERSUS A REDE DE SOLIDARIEDADE DO MST CONTRA O CORONAVÍRUS – UM OLHAR SOBRE GÊNERO

Andreza Aparecida Franco Câmara

Larissa César Zavatário

Paulo Brasil Dill Soares

**DOI 10.22533/at.ed.1372109021**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

DOS MOVIMENTOS SOCIAIS À CONQUISTA DA TERRA: A LUTA PELA REFORMA AGRÁRIA EM MATO GROSSO DO SUL

Elaine Aparecida da Silva

Welton Rodrigues de Souza

Vivian Rosa Garcia de Almeida Souza

**DOI 10.22533/at.ed.1372109022**

### **CAPÍTULO 3..... 29**

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ EM RELAÇÃO ÀS APREENSÕES DE ANIMAIS SILVESTRES NA AMAZÔNIA

Fabício Lemos de Siqueira Mendes

Ygor de Siqueira Mendes Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.1372109023**

### **CAPÍTULO 4..... 42**

A RELAÇÃO URBANO E RURAL EM PONTA GROSSA – APONTAMENTOS PARA UMA DISCUSSÃO DE TERRITÓRIO E A PERCEPÇÃO ENQUANTO ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS

Reidy Rolim de Moura

Tainara Tatiane de Paula

**DOI 10.22533/at.ed.1372109024**

### **CAPÍTULO 5..... 59**

LUTAS SOCIAIS E A CIDADE: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE APOIO À REFORMA URBANA EM BELÉM/PA

Eliza Maria Almeida Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.1372109025**

### **CAPÍTULO 6..... 71**

LAZER E TURISMO NOS JARDINS BOTÂNICOS DE BELÉM (PA)

Janise Maria Monteiro Rodrigues Viana

Helena Dóris de Almeida Barbosa

Ligia Terezinha Lopes Simonian

**DOI 10.22533/at.ed.1372109026**

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>86</b>
O DISCURSO DO “MARNOMUSEU” NO TURISMO EDUCATIVO E DE ENTRETENIMENTO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O AQUÁRIO DO RIO DE JANEIRO E DO OCEANÁRIO DE LISBOA	
Marta Cardoso de Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1372109027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>99</b>
ANÁLISE SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DOS EVENTOS DE CICLISMO PARA O CICLOTURISMO	
Josiane Kossar	
Rubia Gisele Tramontin Mascarenhas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1372109028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>108</b>
MOBILIDADE COMO SERVIÇO UMA ANÁLISE NA CIDADE DE SÃO PAULO	
Emerson Aparecido Mouco Junior	
Laiane Maiara Guerreiro Pardiniho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1372109029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>121</b>
MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: PROJEÇÕES PARA O CEARÁ	
Mariana Daniele Bezerra do Nascimento Tavares	
Alane Siqueira Rocha	
Breno Aloísio Torres Duarte de Pinho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.13721090210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>130</b>
O MODELO PROBABILÍSTICO DE TÓPICOS APLICADO À SEGURANÇA PÚBLICA: UM ESTUDO DAS ÁREAS INTEGRADAS DE SEGURANÇA PÚBLICA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	
Marcio Pereira Basilio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.13721090211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>146</b>
REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 5 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	
Paulo Luiz da Fonseca	
Tatiana Pinho Mattos	
Fernanda da Silva Oliveira	
Alan Lopes Nóbrega	
<b>DOI 10.22533/at.ed.13721090212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>161</b>
MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO DE GALERIAS DE ÁGUAS PLUVIAIS COM EFLUENTES DE ESGOTOS NO ÂMBITO DE CONTRATO DE CONCESSÃO	
Tatiana Pinho Mattos	

Paulo Luiz da Fonseca  
Fernanda da Silva Oliveira  
Alan Lopes Nóbrega

**DOI 10.22533/at.ed.13721090213**

**CAPÍTULO 14..... 175**

**CULTURA POLÍTICA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UMA QUESTÃO DE MÉTODO, PESQUISA E CIDADANIA**

Antônio Marques do Vale  
Ignês Amorim Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.13721090214**

**CAPÍTULO 15..... 183**

**GALACTOGENIA: DIREITO DOS ANIMAIS X SAÚDE DOS HOMENS**

Maíra dos Santos Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.13721090215**

**CAPÍTULO 16..... 196**

**PROBLEMATIZAÇÃO DA EXPRESSÃO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES**

Aline Albuquerque  
Raylla Albuquerque  
Laura Boeira  
Isis Machado  
Luana Lima  
Meiriany Lima

**DOI 10.22533/at.ed.13721090216**

**CAPÍTULO 17..... 212**

**PESQUISA PARTICIPANTE UMA COMUNIDADE DE VOLUNTÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO NA ANAPCI-IRATI**

Marcela de Moraes  
Jorge William Pedroso Silveira  
Erivelton Fontana de Laat

**DOI 10.22533/at.ed.13721090217**

**CAPÍTULO 18..... 220**

**OS IMPACTOS CAUSADOS PELA MIGRAÇÃO DOS VENEZUELANOS PARA O BRASIL**

Erivalton Santos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.13721090218**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 233**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 234**

## PROBLEMATIZAÇÃO DA EXPRESSÃO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES

*Data de aceite: 04/02/2021*

### **Aline Albuquerque**

Programa de Pós-Graduação em Bioética da  
UnB. Brasília/DF, Brasil.  
ORCID 0000-0002-5568-0790.

### **Raylla Albuquerque**

Programa de Pós-Graduação em Bioética da  
UnB. Brasília/DF,  
ORCID 0000-0002-2582-2946

### **Laura Boeira**

Instituto Veredas  
ORCID 00000001-8450-0907

### **Isis Machado**

Programa de Pós-Graduação em Bioética da  
UnB. Brasília/DF, Brasil.  
ORCID - 0000-0003-0051-9307

### **Luana Lima**

Programa de Pós-Graduação em Bioética da  
UnB.  
ORCID 0000-0002-6277-6547

### **Meiriany Lima**

Programa de Pós-Graduação em Bioética da  
UnB. Brasília/DF, Brasil.  
ORCID 0000-0003-3046-7165

**RESUMO:** Este artigo como objetivo problematizar a disputa acerca da expressão “violência obstétrica”, manifestada no Parecer CFM nº 32/201812 e no Despacho do MS13, com base no referencial dos DHP e na compreensão de

que essa divergência traduz posições ideológicas que emergem da construção dos sentidos da expressão “violência obstétrica”. Trata-se de pesquisa teórica e documental. Consta-se que a disputa em torno dos sentidos da expressão “violência obstétrica” e da sua legitimidade encontra-se viva. Isso se dá, principalmente, em razão da dissonância entre os sentidos legalmente estabelecidos e os sustentados pelas manifestações do CFM e do MS. Observa-se que a questão de fundo da “violência obstétrica” é o paternalismo nos cuidados em saúde, a mitigação da voz da paciente e ausência de uma cultura no país de respeito aos direitos dos pacientes, fatores que são redimensionados, no contexto da gestação, do parto e do puerpério, a partir da violência baseada no gênero.

**PALAVRAS - CHAVE:** Violência. Obstétrica. Direitos Humanos.

### PROBLEMATIZATION OF THE EXPRESSION “OBSTETRIC VIOLENCE” IN LIGHT OF HUMAN RIGHTS OF PATIENTS

**ABSTRACT:** This article aims to problematize the dispute about the expression “obstetric violence”, manifested in CFM Opinion 32/201812 and the MS13 Order, based on the DHP framework and the understanding that this divergence reflects ideological positions that emerge from the construction of meanings of the expression “obstetric violence”. It is theoretical and documentary research. It is clear that the dispute over the meanings of the expression “obstetric violence” and its legitimacy is lively. This is mainly due to the divergence between the

legally established meanings and those supported by the manifestations of CFM and MS. We noticed that the fundamental issue of “obstetric violence” is paternalism in health care, the mitigation of the patient’s voice and the absence of a culture in the country of respect for patients’ rights, factors pointed in the context of pregnancy, childbirth and the puerperium, based on gender-based violence

**KEYWORDS:** Violence. Obstetric. Human Rights.

No Brasil, nas duas últimas décadas, foram criadas normas sobre cuidados em saúde destinados a pacientes gestantes e puérperas. No que se refere a portarias, ressaltam-se a Portaria nº 569, de 1º de junho 2000, do Ministério da Saúde – MS, que trata da instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; e a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que criou, no âmbito do SUS - a Rede Cegonha<sup>2</sup>. No que tange especificamente aos direitos das pacientes gestantes e puérperas, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005<sup>3</sup>, estabeleceu que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, devem assegurar a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, expandiu o direito ao acompanhante para todas as pacientes, a despeito do serviço de saúde ser vinculado ou não ao SUS<sup>4</sup>.

Não obstante essa série de normativas, no Brasil, não há uma lei que contemple os direitos de pacientes, logo, as gestantes e puérperas também não contam com lei que lhes assegure, por exemplo, o direito à autodeterminação, o direito a não ser submetida a tratamento desumano ou degradante, o direito à informação, o direito à confidencialidade de seus dados pessoais e o direito a não ser discriminada. Dessa forma, ainda se vivencia uma cultura paternalista e não reconhecidora de pacientes como protagonistas do cuidado em saúde<sup>5</sup>. Quando se trata de pacientes gestantes e puérperas, acresce-se que as teorias feministas da Bioética<sup>6</sup>, no Brasil, vêm desenvolvendo aportes acerca das assimetrias de gênero e outros componentes nos cuidados em saúde de pacientes mulheres. Sendo assim, as pacientes gestantes e puérperas além de não terem seus direitos enquanto tal legalmente fixados, encontram-se imersas em uma cultura que perpetua um machismo discursivo<sup>7</sup> que, na esfera da saúde, traz à tona a negação da fala da paciente ou a mitigação da sua importância para seus cuidados.

Nesse contexto, a violência praticada contra a paciente gestante e puérpera denominada comumente de “violência obstétrica” passou a ser objeto de atenção de atores estatais e da sociedade civil. Com efeito, na década de noventa, fortaleceu-se o movimento social no país com vistas a criticar o modelo hegemônico paternalista na assistência ao parto. Como consequência, foram criadas algumas organizações não governamentais, como, por exemplo, a Rehuna – Rede de Humanização do Parto e do Nascimento<sup>8</sup>. Na década seguinte, o Dossiê intitulado “Violência Obstétrica ‘Parirás com dor’”, de 2012<sup>9</sup>, elaborado pela Rede Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa para

a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – CPMI da Violência Contra as Mulheres, constitui-se como um marco ao conferir visibilidade à questão da violência contra a mulher no contexto da gestação, do parto e do puerpério. Nesse processo de reconhecimento da questão como uma problemática de saúde, de bioética e de direitos humanos, houve a adoção de legislações estaduais acerca da temática, como adiante será tratado neste artigo, e iniciativas na direção da sua regulação nacional, como por exemplo a proposta do Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, que “dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica...”<sup>10</sup> e a do Projeto de Lei nº 8.219, de 2017, que “dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”.<sup>11</sup>

A despeito da expressão “violência obstétrica” ter sido incorporada a legislações estaduais e às propostas de lei apontadas, verifica-se uma disputa em torno da adequação do seu uso. Com efeito, em 2018, o Conselho Federal de Medicina – CFM emitiu o Parecer-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018, no qual assenta que a “expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e a especialidade de ginecologia e obstetrícia”<sup>12</sup>. No mesmo sentido, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde - MS, em maio de 2019, afirmou que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestaçãopartopuerpério”<sup>13</sup>. Como reação aos pronunciamentos oficiais do CFM e do MS, o Ministério Público Federal, a Ordem dos Advogados do Brasil e a Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais expressaram seu descontentamento com o que foi deliberado por aqueles órgãos, abolir o emprego dessa expressão <sup>14</sup>. Em reação à posição do Ministério Público Federal expressada na Recomendação para que o MS “se abstenha de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica e que, em vez disso, tome medidas para coibir tais práticas agressivas e maus tratos”<sup>15</sup>, o MS, por meio da Coordenação de Saúde da Mulheres, em junho de 2019, manifestou-se e retrocedeu em sua posição inicial ao reconhecer o “direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus-tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseados em evidências científica”<sup>16</sup>.

Na esfera internacional, a Organização Mundial da Saúde – OMS produziu o documento intitulado “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”<sup>17</sup>, no qual a OMS demarca que “o desrespeito e os abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais”<sup>17</sup> e outras práticas. Particularmente, na América Latina, algumas legislações de países latino-americanos incorporaram a expressão “violência obstétrica”, conforme será abordado neste estudo. Tolton e Signorelli demonstram que são usadas expressões distintas para designar a mesma prática, tais como “maus-tratos durante o parto” e “violência institucional em maternidades”, porém, os autores elegem a expressão

“violência obstétrica” pelo fato de esta ser amplamente usada na América Latina<sup>18</sup>.

Desse modo, nota-se que, atualmente, no Brasil, há uma disputa em torno da adequação do uso da expressão “violência obstétrica” e de seu sentido. Considera-se que essa disputa não se trata apenas de embate teórico, na verdade, traduz posições ideológicas que “estão em jogo no processo sócio histórico no qual as palavras, expressões e proposições são produzidas (isto é, reproduzidas)”<sup>19</sup>. Essas posições são entendidas neste artigo a partir do conceito de formação ideológica, que consiste num conjunto de práticas que atravessam contextos globais e particulares, caracterizando-se por atitudes e representações. E essa formação ideológica aponta para o reconhecimento de que as palavras são construtos histórico-sociais passíveis de interpretação, produtora de sentidos<sup>19</sup>. Desse modo, sentidos de “violência obstétrica” marcam posições ideológicas e as condições da sua produção. Considerando que este artigo emprega um referencial teórico da Bioética Clínica<sup>20</sup>, o referencial dos Direitos Humanos dos Pacientes, doravante DHP, a fim de problematizar a disputa em torno das interpretações da expressão “violência obstétrica”, não se tem como desiderato analisar as posições ideológicas que as permeiam ou de realizar seu exame sob a ótica da Análise do Discurso. Porém, certas questões dessa área nos auxiliam a fundamentar nossos comentários, já que, de fato, esta pesquisa se insere no conjunto de pesquisas desenvolvidas pelo Observatório Direitos dos Pacientes, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB. Esse conjunto objetiva adensar o conteúdo teórico do referencial dos DHP e refletir sobre questões concretas e atuais relativas aos direitos dos pacientes.

Assim, este artigo tem como objetivo problematizar a disputa acerca da expressão “violência obstétrica”, manifestada no Parecer CFM nº 32/2018<sup>12</sup> e no Despacho do MS<sup>13</sup>, com base no referencial dos DHP e na compreensão de que essa divergência traduz posições ideológicas que emergem da construção dos sentidos da expressão “violência obstétrica”. Trata-se de pesquisa teórica e documental, que se fundamenta no referencial dos DHP, conforme estudos de Albuquerque<sup>21</sup>, Cohen e Ezer<sup>22</sup>, bem como nos documentos produzidos pela OMS sobre o tema: “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”<sup>17</sup>, de 2014, e “*WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*”<sup>23</sup>, de 2018. Além desses documentos, incluímos como material de estudo a legislação da Venezuela<sup>24</sup> e da Argentina<sup>25</sup> e as leis estaduais dos Estados de Santa Catarina<sup>26</sup>, do Mato Grosso do Sul<sup>27</sup>, de Pernambuco<sup>28</sup> e de Minas Gerais<sup>29</sup>, no que concerne a sentidos atribuídos a “violência obstétrica”, uma vez que são os países da América Latina e os Estados do Brasil que contam com lei específica, nesta data.

Parte-se do pressuposto de que a violência contra a paciente no contexto da gestação, do parto e do puerpério consiste em uma violência baseada no gênero, definida como uma violência diretamente contra a mulher em razão de ser mulher ou a afeta desproporcionalmente, sendo enquadrada como uma violação de seus direitos humanos,

de acordo com a definição do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher da Organização das Nações Unidas<sup>30</sup>. A violência obstétrica pode ser, ainda, objeto de estudo a partir da perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, contudo, não é o foco deste estudo.

O presente artigo se encontra estruturado em quatro partes: apresentação do referencial dos DHP aplicado ao contexto da gestação, do parto e do puerpério; observação dos sentidos atribuídos a “violência obstétrica” em legislações da América Latina e de estados da federação; verificação de evidências científicas sobre práticas de violência no contexto da gestação, do parto e do puerpério e o referencial dos DHP; e problematização da disputa em torno da expressão “violência obstétrica”.

## **O REFERENCIAL DOS DIREITOS HUMANOS DO PACIENTE APLICADO AO CONTEXTO DA GESTAÇÃO, DO PARTO E DO PUERPÉRIO**

O referencial dos DHP consiste em uma corrente da Bioética Clínica constituída por princípios e direitos humanos aplicados ao contexto dos cuidados em saúde, com o escopo de concorrer para a reflexão e a solução de conflitos que emergem da relação profissional de saúde, familiares e pacientes. O referencial dos DHP emprega os princípios do modelo centrado no paciente; da dignidade humana; da autonomia relacional; da responsabilidade do paciente; da tomada de decisão compartilhada e da tomada de decisão apoiada. Quanto aos direitos, são extraídos os seguintes dos tratados de direitos humanos: direito à vida; direito à privacidade; direito de não ser torturado e submetido a tratamento cruel, desumano e degradante; direito à informação; direito à liberdade; direito de não ser discriminado e direito a cuidados em saúde de qualidade<sup>5</sup>. Sendo assim, tem sido desenvolvido o referencial dos DHP em diversos âmbitos dos cuidados em saúde, com vistas a ampliar a sua aplicação em temáticas variadas; como exemplo, Romano ocupou-se dos DHP no contexto da segurança do paciente<sup>31</sup>; Ayres da saúde mental<sup>32</sup>; Paranhos dos pacientes idosos<sup>33</sup> e Eler dos pacientes crianças e adolescentes<sup>34</sup>. Nessa linha, este artigo tem como objetivo empregar o referencial dos DHP à ambiência da gestação, do parto e do puerpério, especificamente, o direito à privacidade, o direito a não ser submetido a tratamento desumano e degradante, o direito à informação, o direito de não ser discriminado e o direito a cuidados em saúde de qualidade, por serem mais incidentes em tal ambiência, todos balizados pelo princípio do modelo do cuidado centrado na paciente.

O direito à privacidade da paciente desdobra-se no seu direito à autodeterminação, ao consentimento informado, a participar na tomada de decisão sobre seus cuidados, ao acompanhante, e o direito à confidencialidade de seus dados<sup>17</sup>; o direito a não ser submetida a tratamento desumano e/ou degradante implica que algumas práticas podem ser enquadradas como violação de tal direito, tal como o tratamento sem o consentimento do paciente com capacidade decisional<sup>35</sup>, a realização de procedimentos médicos

forçados, o atendimento de forma humilhante<sup>36</sup>, o uso de abusos verbais<sup>17</sup>; além desses, também incluem-se negar o acesso a tratamento adequado de manejo da dor<sup>35</sup>; o direito à informação, a paciente deve ser informada sobre seu estado de saúde e o da criança de forma adequada e sensível à sua condição; o direito de não ser discriminada abarca o direito de “adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos”<sup>17</sup>; e o direito a cuidados em saúde de qualidade, do qual decorre a vedação do uso de técnicas e intervenções no parto normal fora das condições excepcionais previstas nas evidências científicas e do cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida<sup>17</sup>.

Com efeito, a OMS afirma que os abusos, o desrespeito e os maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde constituem violação dos direitos humanos das mulheres, conforme as normativas internacionais<sup>17</sup>. A OMS sublinha a violação ao direito ao cuidado em saúde de qualidade, dentre outros direitos, que implica o cuidado centrado na paciente e com segurança, ou seja, um cuidado alicerçado no respeito e no protagonismo da paciente visando à redução ao mínimo possível os riscos de danos à paciente. Ainda, a OMS reconhece que esse é um “importante tema de saúde pública e direitos humanos”<sup>17</sup>.

A paciente no cuidado em saúde na gestação, no parto e no pós-parto detém direitos humanos, que devem ser garantidos pelo Estado brasileiro. Desse modo, exemplificam-se alguns direitos que devem ser legalmente assegurados pelo Estado, tais como: a) o direito à privacidade, que abarca a construção e o respeito a plano individual, determinando onde e com quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado à pessoa que lhe acompanha; respeito à escolha da mãe sobre o local do parto e seu acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto; b) o direito à informação, que engloba o fornecimento de todas as informações e explicações que as mulheres desejarem e, em caso de intervenção de emergência (ou diferente do disposto no plano de parto) com a parturiente ou com a criança, ofertar esclarecimentos e buscar consentimento explícito e prévio da mulher; c) o direito de não ser discriminada, que implica a provisão de cuidados em saúde baseados nas melhores evidências científicas, em bases não discriminatórias relacionadas à raça, preferência sexual, condição financeira, idade da mulher ou qualquer outra condição pessoal; d) o direito de não ser submetida à tortura ou a tratamento desumano ou degradante, que corresponde, por exemplo, a ser atendida em suas demandas, como o direito de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e o parto, de não ser submetida a métodos invasivos, e ter acesso a analgésicos para o alívio da dor e a possibilidade de se oferecerem outras técnicas, como massagem; ter direito à liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e escolha de posição pela mulher durante o parto; e) direito aos cuidados em saúde seguros, que diz respeito a não realização de manobras ou intervenções danosas.

Portanto, é por meio da afirmação de direitos humanos das pacientes que se

promoverá a alteração do quadro de abusos, maus-tratos e outras situações aviltantes da dignidade das pacientes grávidas e puérperas. Em seguida, passa-se ao exame dos conceitos de “violência obstétrica” incorporados às legislações estaduais e de outros países.

## **OBSERVAÇÃO DE SENTIDOS ATRIBUÍDOS A “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” EM LEGISLAÇÕES DA AMÉRICA LATINA E DE ESTADOS DA FEDERAÇÃO**

No Brasil, não há lei nacional sobre a temática da “violência obstétrica”. Assim, apenas as pacientes de determinados Estados contam com legislações de proteção, a saber: Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do Estado de Santa Catarina<sup>26</sup>; a Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018, do Estado do Mato Grosso do Sul<sup>27</sup>; a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, do Estado de Pernambuco<sup>28</sup>; e a Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018, do Estado de Minas Gerais<sup>29</sup>. A Lei do Estado de Santa Catarina define violência obstétrica como os atos praticados pelo “médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”<sup>26</sup>. A Lei do Estado de Minas Gerais, considera 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”<sup>29</sup>. A Lei do Estado do Mato Grosso do Sul, semelhante à do Estado de Santa Catarina, conceitua violência obstétrica como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”<sup>27</sup>. A Lei do Estado de Pernambuco a demarca conceitualmente como “todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas”<sup>28</sup>.

Desse modo, observam-se alguns elementos em comum do sentido atribuído à expressão “violência obstétrica” pela legislação do Estado de Santa Catarina e do Mato Grosso do Sul: a) atos cujos agentes são profissionais de saúde, ou familiar ou acompanhante; b) ofensa verbal ou física; c) se aplica a mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. A Lei do Estado de Minas Gerais amplia o contexto situacional de incidência da lei, tanto no que se refere à situação, porque determina que se deva considerar o atendimento pré natal e situações de abortamento, quanto no que se refere aos agentes, porque ao não enumerá-los, permite que se incluam a quaisquer agentes, e, ainda, fixa que a prática deve restringir-se a ações que respeitem os direitos das mulheres e não violem sua privacidade e autonomia. A Lei do Estado de Pernambuco a define como negligência, discriminação, violência verbal, física, psicológica ou sexual, e refere -se exclusivamente a profissionais de saúde como os agentes de tais ações.

Com base na legislação estadual, verifica-se a imprecisão conceitual que permeia a expressão “violência obstétrica”, notadamente quanto à própria definição do que seja. Assim, pode ser entendida como: a) ofensa verbal ou física; b) restrição de direitos que violem a privacidade e a autonomia; c) negligência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual.

Importante para a investigação acerca do conceito legal de violência obstétrica no Brasil é a verificação nas legislações das consequências jurídicas da sua prática. Assim, a Lei do Estado de Santa Catarina estabelece que “a fiscalização do disposto nesta Lei será realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos de atribuições, os quais serão responsáveis pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às normas nela contidas, mediante procedimento administrativo, assegurada ampla defesa”<sup>26</sup>, do mesmo modo a Lei do Estado do Mato Grosso do Sul<sup>27</sup>; a Lei do Estado de Minas Gerais estabelece que “prática da violência na assistência obstétrica nos termos do art. 2º sujeitará o responsável, nos casos em que couber, a sanções previstas em lei”<sup>29</sup>; a Lei do Estado de Pernambuco prevê que “o descumprimento do disposto nesta Lei sujeitará o infrator às sanções administrativas, civis e penais previstas na legislação vigente”<sup>28</sup>.

Assim, infere-se das legislações citadas que não há um conceito normativo preciso, coerente e unânime acerca da violência obstétrica, bem como não se tem tratamento legal sobre as consequências da sua prática para o agente, seja profissional de saúde ou outro qualquer, porque as Leis mencionadas tão somente tratam do assunto de forma evasiva e inconsistente. Logo, as condições de produção do conceito de “violência obstétrica” sob a perspectiva normativa apontam que, por um lado, não há pacificação da variabilidade das interpretações e que há posições antagônicas sobre a própria utilidade e a pertinência da expressão. Por outro lado, as legislações estaduais registram a relevância da problemática da violação de direitos humanos das mulheres quando pacientes gestantes, parturientes e puérperas. Nesse sentido, quando as legislações estaduais enumeram as práticas que seriam caracterizadas como violência obstétrica, na verdade, estão tratando, em grande medida de violações de direitos humanos das pacientes, tais como os seguintes itens, constantes da Lei do Estado de Santa Catarina<sup>26</sup> escolhida neste artigo para exemplificar essa enumeração: a) direito à privacidade – “não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto”; “fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado”; “submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;” “impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante”; b) direito de não ser discriminada – “tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz”; c) direito ao cuidado em saúde de qualidade – “fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária,

utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam a ela e ao bebê”; “proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível”; d) direito a não ser submetida a tratamento desumano ou degradante – “submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional”.

Sob o prisma de outros países, a Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007, da Venezuela, descreve violência obstétrica como “a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa em um trato desumanizador, em abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”<sup>24</sup>, e a Lei da Argentina, a Lei nº 26.845, de 11 de março de 2009, que trata de violência contra a mulher, define violência obstétrica como “aquela que exerce o pessoal de Saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada em um trato desumanizado, em abuso de medicalização e patologização de processos naturais”<sup>25</sup>.

Constata-se que a interpretação dada à expressão “violência obstétrica” pelos países latino-americanos assinalados difere substancialmente da conferida no Brasil. As leis da Venezuela e da Argentina trazem elementos mais complexos para a construção do sentido da expressão, como o abuso de medicalização e a patologização de processos naturais. Do que se extrai que, embora haja um amplo reconhecimento global, expressado pela OMS, acerca da ocorrência de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, não se tem consenso em torno da expressão “violência obstétrica” e, mormente, dos seus sentidos. Com o objetivo de aprofundar essa reflexão, no item seguinte tem-se como objeto a verificação de evidências científicas sobre o a gestação, o parto e o puerpério e sua correlação com o referencial dos DHP aplicados à paciente.

## **VERIFICAÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO, DO PARTO E DO PUERPÉRIO E O REFERENCIAL DOS DIREITOS HUMANOS DO PACIENTE**

Como já apontado neste artigo, as mulheres sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante a assistência ao parto em instituições de saúde em diversas partes do globo<sup>17</sup>. Embora o acesso ao cuidado em saúde institucional tenha aumentado nos últimos anos, a qualidade dessa assistência ainda é precária. Entre os problemas encontrados, a adoção de procedimentos coercivos ou não consentidos configura prática recorrente, segundo declaração da OMS<sup>37</sup>. No Brasil, pelo menos uma em cada quatro mulheres refere ter sido vítima de algum tipo de maus-tratos durante o atendimento ao parto<sup>38</sup>.

Dentre as diversas publicações da OMS relacionadas ao tema, o Guia Prático

para Atenção ao Parto Normal, publicado em 1996<sup>39</sup>, elenca uma série de procedimentos comumente adotados na condução do parto e suas indicações, conforme evidências científicas divulgadas em publicações internacionais, e esse documento serviu como norte para a elaboração de protocolos e políticas públicas. Entre as práticas consideradas claramente como prejudiciais ou ineficazes e que, portanto, devem ser eliminadas, destacam-se as práticas rotineiras de enema, tricotomia e das posições supina, litotômica ou ginecológica durante o trabalho de parto.

Além disso, o Guia<sup>39</sup> faz referência a práticas que são frequentemente adotadas de maneira inadequada, ou seja, procedimentos que possuem real indicação e podem ser necessários em determinados contextos, mas que são, por vezes, utilizados indiscriminadamente. Entre esses, podem-se destacar a realização de cesarianas, o uso liberal e rotineiro de episiotomia e a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto.

Apesar dessa publicação da OMS datar de duas décadas atrás, uma proporção considerável das gestantes de baixo risco, também denominado risco habitual, ainda são submetidas, por exemplo, a pelo menos uma intervenção e a procedimentos clínicos como a tricotomia, toques repetidos, enema e amniotomia<sup>34</sup>. Tais procedimentos são considerados prejudiciais por aumentarem o risco de infecção pós-parto, sem que haja evidências de benefícios<sup>35,36</sup>.

Em material publicado em 2018, a OMS<sup>37</sup> divulgou 56 recomendações sobre cuidados intraparto, visando estabelecer um padrão de atendimento global às gestantes saudáveis e reduzir procedimentos desnecessários. Destas, 26 são novas e 30 advêm de outras diretrizes já publicadas. As intervenções presentes no documento, de acordo com as evidências científicas analisadas, são categorizadas como recomendadas, não recomendadas, recomendadas apenas em contextos específicos e recomendadas apenas no contexto de pesquisa rigorosa, ou seja, como há incertezas consideráveis sobre estas últimas, podem ser realizadas apenas por meio de pesquisas científicas. Adicionalmente, orienta que não sejam realizadas intervenções para acelerar o trabalho de parto antes do início do trabalho de parto ativo, desde que não haja intercorrências. Nesse período, os cuidados indicados para gestantes em risco habitual incluem a ingestão de líquidos e alimentos, o encorajamento da mobilidade e uso de posições verticais e a oferta de técnicas de relaxamento e alívio da dor, por exemplo<sup>37</sup>. Essa alteração é importante, pois, no Brasil, gestantes sofrem violação de seu direito à privacidade e ao cuidado em saúde de qualidade ao serem submetidas a procedimentos para acelerar o trabalho de parto e/ou são encaminhadas para cesarianas.

Ainda de acordo com a OMS, a medicalização do parto normal, especialmente num contexto de escassez de profissionais de saúde capacitados e ambientes com poucos recursos, pode sobrecarregar os profissionais de saúde, resultando em má qualidade dos cuidados intraparto, e gerar resultados desfavoráveis no parto. Ressalta-se, ainda, a

importância de se implementar intervenções clínicas apenas quando houver evidências de que podem melhorar os resultados e minimizar possíveis danos <sup>38-40</sup>.

O fornecimento de opções que respeitem os valores das mulheres e suas escolhas consistem em elementos importantes para complementar a as intervenções clínicas necessárias e otimizar a qualidade do atendimento prestado. Práticas não-clínicas como fornecimento de suporte emocional através de acompanhante, a comunicação eficaz e o cuidado respeitoso são ferramentas com baixo custo de implementação, mas que não são priorizadas pelos serviços e interferem diretamente em sua qualidade. De acordo com o documento, a experiência do cuidado é tão importante quanto a prestação de técnicas clínicas para alcançar os resultados desejados centrados na pessoa. A OMS endossa a importância de que os sistemas de saúde implementem esse modelo de assistência intraparto e fornece, para auxiliar, uma base sólida para o cuidado centrado na mulher – inclusive inclui acesso à informação de qualidade para ela – de acordo com uma abordagem baseada em direitos humanos<sup>40</sup>. Importante frisar a consonância do documento da OMS e o princípio do modelo do cuidado centrado no paciente e os direitos humanos aplicados aos cuidados em saúde. Igualmente, a não adoção desses procedimentos implica uma assistência de má qualidade no processo de parto normal, o que muitas vezes faz com que as mulheres optem por um procedimento cirúrgico por considerarem que seja mais seguro<sup>41</sup>, o que revela a imperiosidade do Estado de assegurar o direito ao cuidado em saúde de qualidade.

Mesmo entre as gestantes que optam por um parto vaginal, há predominância de uma assistência extremamente medicalizada e que não está pautada nas melhores evidências científicas<sup>42</sup>, o que mais uma vez traduz que o direito ao cuidado em saúde de qualidade não está sendo respeitado. Registra-se que, com base no modelo do cuidado centrado no paciente, o cuidado baseado em evidência não se resume a incorporar, sem a devida contextualização, os procedimentos indicados em material científico de qualidade. Há que se observar que cada caso e paciente são únicos e possuem especificidades que devem ser observadas de maneira individual, aliando a experiência clínica respaldada pelo arcabouço teórico e científico disponível.

Conclui-se que a comunidade internacional, por meio da OMS, se encontra atenta para a problemática acerca dos cuidados em saúde de qualidade e consentâneo com os direitos humanos das pacientes gestantes, parturientes e puérperas. Nesse sentido, a OMS propõe-se a analisar evidências científicas e sua sistematização, de modo a auxiliar os países a balizar a elaboração e a implementação de suas políticas públicas sobre o tema, sob a ótica dos direitos humanos das pacientes. Desse modo, tem-se um consenso internacional em torno de práticas que devem ser abolidas e evitadas no contexto da gestação, do parto e do puerpério. Portanto, submeter as mulheres a tais práticas consiste em infração não apenas ética, mas também violação aos seus direitos humanos, consequentemente, compete aos Estado preveni-las por meio da legislação e de políticas públicas. Para tanto,

se mostra importante que a comunidade médica, o MS e outros atores reflitam acerca das interpretações da expressão “violência obstétrica” de modo a produzir medidas eficazes com vista à proteção da mulher em tal contexto de extrema vulnerabilidade. Assim, no item a seguir, objetiva-se problematizar essa questão no Brasil.

## **PROBLEMATIZAÇÃO DA DISPUTA EM TORNO DA EXPRESSÃO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” COM BASE NO REFERENCIAL DOS DIREITOS HUMANOS DO PACIENTE**

A problematização objeto deste artigo tem como foco a disputa em torno da expressão “violência obstétrica” expressa em dois documentos: o Parecer-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018<sup>12</sup> e no Despacho do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do MS, de maio de 2019<sup>13</sup>. Com base nesses documentos, foram identificados os argumentos utilizados para propugnar a abolição do uso da expressão “violência obstétrica”.

Antes de tratar dos documentos assinalados, é importante definir “violência”. Segundo a OMS, é conceituada como o “uso intencional da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”<sup>40</sup>. Na mesma linha, a Convenção de Belém do Pará - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, adotada no âmbito da Organização dos Estados Americanos, de 1994, conceitua violência contra a mulher “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”<sup>41</sup>. Dessa forma, verifica-se que ambos os conceitos relacionam violência com ato que resulte em sofrimento, dano e morte, logo, é uma conduta socialmente grave que impacta seriamente sobre a vida da vítima.

Com relação ao Parecer do CFM, há uma confusão entre o tema da violência, maus-tratos e abusos contra a paciente gestante ou puérpera e outras questões complexas afetas ao mesmo contexto. Nota-se que no Parecer confundem-se condutas que causam sofrimento, danos e morte com conflitos acerca: a) da extensão do direito à autodeterminação da paciente em situações que há dissonância entre suas escolhas e a recomendação médica; b) do tema referente a boas práticas derivadas da “atenção humanizada no parto”<sup>12</sup>; c) do conceito de pessoa e “estatuto do embrião humano”.<sup>12</sup> Desse modo, este artigo cinge-se a abordar os argumentos que se relacionam diretamente ao tema da violência obstétrica. Com efeito, podem ser extraídos do Parecer do CFM os seguintes argumentos: a) a violência contra a paciente é institucional e extrapola a relação médico-paciente, inclusive abarcando trabalhadores que não sejam da saúde; b) a expressão responsabiliza apenas o médico; c) a expressão é incorporada em leis em decorrência de movimentos “políticoideológicos”<sup>12</sup>; d) a expressão deveria ser substituída pela “violência na assistência ao parto”<sup>12</sup>.

Quanto à manifestação do MS, a crítica à expressão “violência obstétrica” é ancorada nos seguintes argumentos: a) a definição de violência da OMS condiciona a sua presença à intencionalidade do agente e o profissional de saúde não tem intencionalidade de causar dano; b) prejudica a busca do cuidado humanizado <sup>11</sup>.

Problematizando as interpretações da expressão conferidas pelo CFM e pelo MS, podem-se desenvolver algumas reflexões: a) as definições incorporadas às legislações de alguns Estados do país não situam o médico como o único agente da prática da violência, como se observou, algumas leis, inclusive, não a atribuem a nenhum agente específico, por outro lado, a violência obstétrica deve ser entendida como um ato que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico no contexto dos cuidados em saúde. Tratar a violência obstétrica é retirá-la do seu contexto de ocorrência – cuidado em saúde – as razões subjacentes da sua prática – assimetria de poder, mitigação da voz da paciente, cuidado não centrado na pessoa e paternalismo protecionista; Em razão disso, neste artigo busca-se caracterizar a violência obstétrica como uma violação aos direitos das pacientes, na medida em que expressa o desprezo pela autonomia da paciente e seu papel de protagonista no cuidado em saúde; b) incorporação da violência obstétrica em leis, de fato, resulta de um sentido dado à expressão que traduz a materialização no discurso de formações ideológicas, e, ao mesmo tempo, a tentativa do CFM de abolir o uso da expressão por meio da atribuição de sentidos que impelem à entendê-la como inadequada também é expressão de formação ideológica; c) voltar a centralidade da pertinência da expressão para a intencionalidade do agente uma forma de alterar o centro gravitacional da discussão da paciente para o agente, ou seja, o profissional de saúde e sua intencionalidade. A definição da OMS de violência, usada pelo MS, não é um conceito normativo, assim, o conceito normativo de violência prescinde da intencionalidade, conforme a Convenção de Belém do Pará evidencia. Além disso, a violência existe a despeito da intencionalidade do agente, pois o seu caracterizador é o resultado para a vítima, nos termos da Convenção citada; d) a alegação de que o uso da expressão “violência obstétrica” prejudica o “cuidado humanizado” conduz à indagação acerca do que consiste esse cuidado, e, segundo o MS e o CFM, o seu uso também poderia “causa tensão excessiva entre os atores envolvidos nesse cuidado”. Em verdade, sustenta-se que a previsão legal da violência obstétrica não deve conduzir a uma visão antagonista e adversarial em relação aos médicos, na medida em que, de acordo com o referencial dos DHP, a tomada de decisão deve ser compartilhada entre os profissionais de saúde e a paciente, bem como a relação profissional de saúde e paciente deve ser participativa e construtiva. Quanto ao “cuidado humanizado”, embora seja um termo comumente empregado no contexto da saúde, a sua imprecisão conceitual e fragilidade teórica<sup>5</sup> permitem utilizá-lo mesmo quando os direitos humanos das pacientes não são assegurados, porquanto o conceito de humanização na saúde não foi construído sob as bases da linguagem dos direitos humanos, nem do cuidado centrado na paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a disputa em torno dos sentidos da expressão “violência obstétrica” e da sua legitimidade encontra-se vívida. Isso se dá, principalmente, em razão da dissonância entre os sentidos legalmente estabelecidos e os sustentados pelas manifestações do CFM e do MS. No plano internacional, também se observa a ausência de interpretação legal unívoca acerca do seu conceito, ainda que uma ideia central similar esteja presente nas legislações existentes. Embora ainda careça de uma definição conceitual única, as publicações acadêmicas e científicas em geral, que datam de pelo menos uma década, possuem congruência entre si ao utilizar e defender o termo. Sob a ótica do referencial dos DHP, a despeito das interpretações conferidas à “violência obstétrica”, os maus-tratos, os danos e os abusos ocasionados às pacientes gestantes e puérperas, em grande medida, são traduzidos em violações aos seus direitos enquanto pacientes, como o direito ao consentimento informado, ao cuidado em saúde de qualidade, à informação e de não ser tratada de forma desumana ou degradante. Por isso, sustenta-se que é imprescindível contar com uma lei de direitos dos pacientes, a qual além de estabelecer um elenco de direitos, também preveja mecanismos extrajudiciais para lidar com sua violação, pois a mera alusão a modelos punitivos tradicionais do Direito não revela eficaz para lidar com graves desajustes na relação profissional de saúde e paciente. Dessa forma, observa-se que a questão de fundo da “violência obstétrica” é o paternalismo nos cuidados em saúde, a mitigação da voz da paciente e ausência de uma cultura no país de respeito aos direitos dos pacientes, fatores que são redimensionados, no contexto da gestação, do parto e do puerpério, a partir da violência baseada no gênero.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 110-E, de 08 junho de 2000 [Acesso em 27 jul 2019]; Seção 1,(4-6). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [portaria na internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011 [Acesso em 27 jul 2019]; Seção 1(109). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
3. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 abril 2004 [Acesso em 27 jul 2019]; Seção1(1). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm)

4. BRASIL. Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012 [Acesso em 1 mai 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm)
- Albuquerque A. Direitos Humanos dos Pacientes. Curitiba: Juruá, 2016.
5. Porto D. Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. *Revista Bioética* (Impr.) 2014;22(2):213- 24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/03.pdf>
6. Barros AT de; Busanello E. Machismo discursivo: modos de interdição da voz das mulheres no parlamento brasileiro. *Revista de Estudos Feminino* [online]. 2019;27(2):e53771. [Acesso 1 maio 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104026X2019000200219&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2019000200219&lng=en&nrm=iso) Ventura M. Direitos reprodutivos no Brasil. Brasília, DF. 2009 UNFPA. 3a Edição. [Acesso 1 maio 2019]. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf)
7. BRASIL. Brasília: Senado Federal, Secretaria Geral da Mesa, Secretaria de Comissões Coordenação das Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito. Relatório final da Comissão Parlamentar
8. Mista de Inquérito (CPMI) criada “com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência” [Acesso em 1 mai 2019]. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/496481>
9. BRASIL. Projeto de Lei nº 7.867, de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério [Acesso em 1 mai 2019]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&file\\_name=Avulso+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&file_name=Avulso+-PL+7867/2017)
10. BRASIL. Projeto de Lei nº 8.219, de 2017. “Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após” [Acesso em 1 mai 2019]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017)
11. BRASIL. Processo-consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018. Interessado: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Assunto: Violência obstétrica. Relator: Cons. Ademar Carlos Augusto. Trata-se de consulta oriunda do CRM-DF com solicitação ao CFM sobre a proliferação de leis sobre “violência obstétrica”. [Acesso em 1 mai 2019]. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Despacho referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Publicado em 03 de maio de 2019. [Acesso em 08 mai 2019]. Disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_download=3a1a0ad9a9529cf66ec09da0eaa100f43e3a71dadcb400a0031395ed3ce25c6062032968378cd9f7a37a4dc6dfb5a3aa708709d&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=3a1a0ad9a9529cf66ec09da0eaa100f43e3a71dadcb400a0031395ed3ce25c6062032968378cd9f7a37a4dc6dfb5a3aa708709d&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0) Violência obstétrica: uma realidade cruel que não chega à Justiça. Publicado em 28 de Maio de 2019[Internet]. [Acesso em 30 maio 2019]. ISSN1983-392X. Disponível em: <https://>

www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI303128,71043Violencia+obstetrica+uma+realidade+cruel+qu  
e+nao+chega+a+Justica.

13. Brasil. Ministério Público Federal recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo [Acesso em 8 maio 2019]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-queatue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>

14. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica' [Acesso em 8 mai 2019] Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhecelegitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>

15. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014. [Acesso 25 abr. 2019]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

16. Toltoni L; Signorelli MC. Obstetric violence and human development: knowledge power and agency in Colombian women's birth stories [Acesso em 8 mai 2019].Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/57866> Pêcheux M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: UNICAMP, 2009, p.146.

17. Aiub GF. Quando o sujeito fal(h)a: reflexões a partir das noções de ideologia e formação discursiva. Dom. Ling. [Internet]. 31º de julho de 2015 [Acesso em 8 mai 2019];9(3):104-19. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/dominiosdelinguagem/article/view/28830>

18. Albuquerque A, Queiroz G, Paranhos DGAM, Santos M. Os direitos humanos dos pacientes como novo referencial da bioética clínica. Rev. Redbioética/UNESCO, Año 8, 2 (16): 12 - 22 julio - diciembre 2017 ISSN 2077-9445[pdf]

19. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. Health and Human Rights Journal, 2013, 15(2): 7-19.

20. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. p. 200.

21. VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Instituto Nacional de la Mujer, 2015. [Acesso 1 maio 2019]. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

22. ARGENTINA. Ley 26.485/2009. Ley de proteccion integral a las mujeres. [Acesso em 03 mai 2019]. Disponível em: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)

23. BRASIL. Lei Estadual nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina [Acesso em 30 abr 2019]. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_Lei.Html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.Html)

24. BRASIL. Lei nº 5.217 de 26 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. [Acesso em 8 mai 2019]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>

25. BRASIL. Lei nº 16.499 de 6 de dezembro de 2018. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. [Acesso em 8 mai 2019]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370732>
26. BRASIL. Lei Estadual nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018, Minas Gerais. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de aborto, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado [Acesso em 01 mai 2019]. Disponível em: [http://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-23175-2018mg\\_372848.html](http://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-23175-2018mg_372848.html) Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General recommendation No. 35 on genderbased violence against women, updating general recommendation No. 19. [Internet].
27. Romano ACL. Segurança do paciente cirúrgico sob a ótica dos Direitos humanos dos pacientes. [Acesso em 5 jul. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31378>.
28. Marques TA, Albuquerque A. “Olhar de Nise”: análise filmográfica sob a ótica dos direitos humanos dos pacientes com transtornos mentais.[Acesso em: 5 jul. 2019]. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/24222>.
29. Paranhos D. Direitos Humanos dos Pacientes Idosos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
30. Eler K, Albuquerque A. Direitos Humanos dos Pacientes Crianças. Cadernos IberoAmericanos de Direito Sanitário, 2018;8(1):36-52. Herring J. Medical law and ethics. Oxford: Oxford, 2018. Ezer T, Cohen J, Quinn R. The Problem of Torture in Health Care. In: CENTER FOR HUMAN RIGHTS &
31. HUMANITARIAN LAW. Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report. [Acesso em: 8 jul. 2019]. Disponível em: [http://antitorture.org/wpcontent/uploads/2014/03/PDF\\_Torture\\_in\\_Healthcare\\_Publication.pdf](http://antitorture.org/wpcontent/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf)
32. Adriann ESV. Prevention of Torture and Cruel or Inhuman and Degrading Treatment in Healthcare. In: KLOTZ, Sabine; BIELEFELDT, Heiner; SCHMIDHUBER, Martina; FREWER, Andreas (eds.) Healthcare as Human Rights Issue. Majuskel, 2017. p.263 – 290.
33. Leal MC. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acesso 27 abr 2019], p.S17- S32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
34. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS;1996.54p.[pdf]
35. World Health Organization. World report on violence and health: summary. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)
36. BRASIL. Decreto nº 1.973, DE 1º de agosto de 1996.Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. [Acesso em 1 jun 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm) Gomes SC, Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GS, et al. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. Rev. Bras. Enf.2018; 71(5): 2594-2598.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração 88, 106, 187, 220, 227, 234

Água 5, 26, 55, 65, 88, 89, 94, 98, 114, 149, 150, 159, 163, 167, 168, 172, 173, 190

Amazônia 6, 17, 18, 20, 29, 31, 33, 38, 39, 40, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 234

Animais Silvestres 6, 29, 30, 39, 40, 189

Aquário 7, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97

### C

Ciclismo 7, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106

Cicloturismo 7, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Cidadania 8, 59, 62, 63, 64, 66, 70, 81, 175, 176, 179, 234

Cidade 6, 7, 6, 9, 23, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 75, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 87, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 130, 135, 142, 146, 147, 148, 149, 151, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 173, 217, 224, 231, 232

Comunidade 8, 27, 42, 43, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 63, 75, 92, 100, 102, 103, 104, 106, 178, 206, 207, 213, 214, 216, 217, 219, 232

Concessão 7, 14, 106, 109, 146, 147, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Contrato 7, 150, 152, 155, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Coronavirus 2, 11

Cultura Política 8, 59, 175

### D

Direito dos animais 8, 183

Direitos Humanos 8, 1, 3, 4, 5, 22, 44, 57, 62, 196, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 224, 226, 228, 229, 232, 233

### E

Entretenimento 7, 76, 86, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 103

Envelhecimento 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 183, 184, 192, 193, 194

Esgotamento sanitário 7, 146, 147, 149, 150, 151, 155, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Esgoto 155, 156, 157, 158, 165, 167, 168, 171, 174

## **F**

Fiscalização 7, 32, 39, 146, 147, 150, 152, 156, 158, 159, 161, 169, 171, 173, 203

## **G**

Galactogenia 8, 183

Gênero 6, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 136, 184, 196, 197, 199, 207, 209, 221

## **I**

Internações 7, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

## **J**

Jardim Botânico 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85

## **L**

Lazer 6, 6, 46, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 100, 101, 103, 105

Lutas Sociais 6, 53, 57, 59, 61, 62, 70

## **M**

Marketplaces 108, 109, 120

Método 8, 3, 32, 84, 87, 112, 122, 130, 136, 137, 143, 168, 169, 175, 176, 178, 180, 219, 220

Migração 8, 16, 221, 223, 224

Mobilidade 7, 59, 61, 64, 65, 67, 108, 109, 110, 111, 112, 117, 118, 119, 205

Modelo 7, 1, 9, 14, 16, 17, 23, 35, 74, 130, 132, 133, 134, 136, 147, 150, 159, 161, 162, 163, 164, 171, 184, 197, 200, 206, 214, 222

Movimentos Sociais 6, 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 27, 50, 51, 57, 58, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 179

MST 6, 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 28

## **O**

Osteoporose 183, 185, 186, 187, 192, 193, 195

## **P**

Pandemia 6, 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 91

Parque 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 88, 90, 105

Participação Social 8, 52, 175

Percepção 6, 42, 43, 51, 52, 53, 55, 178, 190

Pesquisa 5, 8, 1, 2, 3, 11, 13, 26, 27, 28, 29, 32, 42, 43, 52, 53, 55, 60, 61, 62, 64, 66, 68,

71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 87, 89, 90, 92, 96, 99, 100, 103, 104, 106, 112, 119, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 143, 144, 146, 147, 161, 162, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 196, 199, 205, 213, 214, 219, 220, 234

Plataformas Digitais 108, 109

População 6, 1, 3, 9, 17, 18, 19, 33, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 56, 59, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 78, 80, 81, 83, 101, 109, 110, 116, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 146, 147, 149, 158, 159, 161, 162, 163, 180, 184, 185, 193, 194, 217, 221, 222, 224, 225, 226, 227

## **R**

Reforma Agrária 6, 3, 10, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28

Reforma Urbana 6, 59, 60, 61, 62, 64

Regulação 7, 63, 146, 147, 150, 152, 159, 169, 171, 173, 186, 198

Rural 5, 6, 1, 2, 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 39, 42, 43, 47, 53, 55, 58

## **S**

Saneamento 34, 42, 59, 61, 62, 64, 65, 67, 146, 147, 149, 151, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 173

Saúde 7, 8, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 42, 46, 47, 53, 54, 55, 56, 58, 66, 98, 105, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 147, 162, 168, 175, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 219, 220, 221, 225, 226, 227, 229, 231

Segurança Pública 7, 130, 135, 140, 143, 226, 227, 234

Solidariedade 6, 1, 7, 8, 11, 219

SUS 129, 197, 209

## **T**

Terra 6, 1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 45, 48, 66, 78, 181, 182

Território 6, 14, 15, 16, 23, 35, 37, 42, 43, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 74, 103, 163, 224, 226, 227, 229

Turismo 6, 7, 29, 71, 72, 73, 75, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107

## **U**

Urbano 6, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 76, 80, 82, 83

## **V**

Venezuelanos 8, 221, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233

Violência Obstétrica 8, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Voluntários 8, 213, 214, 217, 218, 219

Pesquisas  
Interdisciplinares  
Estimuladas por  
Problemas Concretos  
das Ciências Sociais  
Aplicadas

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

Atena  
Editora

Ano 2021

Pesquisas  
Interdisciplinares  
Estimuladas por  
Problemas Concretos  
das Ciências Sociais  
Aplicadas

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

Atena  
Editora

Ano 2021