

## **A MASSIFICAÇÃO DO PARTO CESAREANO À LUZ DE UMA PERSPECTIVA BIOÉTICA E DO BIODIREITO: PENSAR O TEMA À LUZ DA DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA**

THE MASSIFICATION OF CESAREAN BIRTH IN THE LIGHT OF A BIOETHICAL AND BIORIGHT  
PERSPECTIVE: THINKING THE THEME IN THE LIGHT OF THE DOCTRINE OF THE INTEGRAL  
PROTECTION OF CHILDREN

**Jéssiane Schitini Cabral**

Graduanda do curso de Direito na Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom  
Jesus do Itabapoana – RJ. E-mail: [sisa-cabral@hotmail.com](mailto:sisa-cabral@hotmail.com)

**Tauã Lima Verdán Rangel**

<sup>1</sup>Professor Orientador. Coordenador do Grupo de Pesquisa “Fases e Interfaces do Direito:  
Sociedade, Cultura e Interdisciplinaridade no Direito” – FAMESC – Bom Jesus do  
Itabapoana-RJ; E-mail: [taua\\_verdan2@hotmail.com](mailto:taua_verdan2@hotmail.com)

### **RESUMO**

A introdução e o avanço da metodologia cirúrgica dentro da esfera obstétrica, impulsionou o declínio do parto natural e massificou o parto cesariano. Deste modo, o objetivo do presente instrumento é promover a compreensão da necessidade de se estimular o parto vaginal, através de mecanismo que assegurem à parturiente o conhecimento acerca do parto natural e seus benefícios à parturiente e ao bebê. Para melhor elaboração e estruturação do presente trabalho foi utilizado o método historiográfico e dedutivo. Ademais, como principal técnica de pesquisa foi feita a revisão de literatura de vários textos acadêmicos bem como a leitura de algumas obras de autores com conhecimento dentro da temática. À criança é assegurado o direito ao nascimento humanizado e a promoção de sua saúde de modo integral, o que é facilmente contrariado com a cultura de massificação do parto cesariano, que além de apresentar mais riscos à mãe e ao bebê, deixa de oferecer diversos benefícios que o parto natural assegura, inclusive referentes à lactação. O parto humanizado, deve ser oferecido em benefício da mãe e do bebê, proporcionando um ambiente seguro e tranquilo para que haja um bom parto e um bom nascimento. Esses direitos são assegurados tanto pela Constituição Federal de 1988, quanto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visando a promoção dos direitos maternos e infantis. Assim, é crucial a implementação de políticas públicas que tenham por objetivo a estimulação do parto natural, e que estas, por sua vez, sejam implementadas de modo a levar conhecimento à gestante e

respeitar a vontade desta, haja vista, a previsão de que é disponível à gestante a escolha da via de parto.

**Palavras-chave:** Criança; Parto; Humanização.

## **ABSTRACT**

The introduction and advancement of surgical methodology within the obstetric sphere, boosted the decline of natural childbirth and massified the cesarean delivery. Thus, the objective of this instrument is to promote the understanding of the need to stimulate vaginal birth, through a mechanism that assures the parturient woman of knowledge about natural birth and its benefits to the mother and the baby. For better elaboration and structuring of the present work, the historiographical and deductive method was used. Furthermore, the main research technique was the literature review of several academic texts as well as the reading of some works by authors with knowledge on the subject. The child is guaranteed the right to humanized birth and the promotion of his health in an integral way, which is easily contradicted by the mass culture of cesarean delivery, which in addition to presenting more risks to the mother and baby, fails to offer several benefits that natural childbirth ensures, including regarding lactation. Humanized childbirth must be offered for the benefit of the mother and the baby, providing a safe and peaceful environment so that there is a good delivery and a good birth. These rights are guaranteed both by the Federal Constitution of 1988 and by the Child and Adolescent Statute (CAS), aiming at the promotion of maternal and child rights. Thus, it is crucial to implement public policies aimed at stimulating natural childbirth, and that these, in turn, are implemented to bring knowledge to the pregnant woman and respect her wishes, given the prediction that it is the choice of the mode of delivery is available to the pregnant woman.

**Keywords:** Child; Childbirth; Humanization.

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

A finalidade principal cominada a esta dissertação, implica na discussão acerca dos principais assuntos que contornam o tema da massificação do parto cesariano, paralelamente à doutrina da proteção integral da criança. Deste modo, o texto discorre, a princípio, sobre o que seria a doutrina da proteção integral da criança, bem como sua previsão constitucional e sua legislação específica, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD).

Nesta baliza, apresenta-se a intenção do legislador em fazer valer o princípio da equidade, uma vez que as crianças, em especial, são seres vulneráveis, para tanto, para que seja promovida a igualdade entre os indivíduos, é necessário tratá-los de maneira

desigual, na medida de sua desigualdade. Neste sentido, a legislação do ECRIAD busca, em consonância com a carta maior, elaborar uma metodologia capaz de minimizar as vulnerabilidades intrínsecas às crianças.

Em um segundo momento, o texto aborda questões referentes ao parto cesariano, partindo do momento em que os procedimentos cirúrgicos passaram a ganhar maior abrangência no campo obstétrico, culminando na retirada de elementos que eram mais essenciais a mãe e a criança no ato de parir: a naturalidade e o espírito animal e instintivo de parir.

Posteriormente, o texto desdobra os benefícios do parto normal à criança e a parturiente, bem como, expõe hipóteses de violência obstétrica e de massificação, indução e imposição do parto cesariano, mitigando o direito integral da saúde da criança e negligenciando a liberdade e a autonomia materna de decisão sobre o próprio parto e do acesso ao parto humanizado.

Para o alcance dos objetivos propostos, o trabalho em análise contou com o auxílio do método historiográfico, pautado na construção de todo um contexto envolvendo a concepção de função social da família. Ademais, valeu-se, também, do método dedutivo para um a melhor abordagem do tema colocado em discussão. Ademais, contou-se com a revisão de literatura no caráter sistemático como técnica de pesquisa para o melhor desenvolvimento do assunto.

## **2 A DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA EM DELIMITAÇÃO**

A doutrina pode ser compreendida como um conjunto de princípios que fundamentam determinado sistema, sendo aquele, a base de tal sistema. O sistema pode ser diverso: religioso, político, filosófico, científico, jurídico, entre outros. Neste sentido, os princípios são a base estruturadora e norteadora, são organizações lógicas que exprimem uma condição de validade (RODRIGUES, 2009).

Enquanto o sistema pode ser entendido como um conjunto de normas interdependentes, organizadas a partir dos princípios. Desta maneira, a doutrina da proteção integral é constituída por um conjunto de enunciados lógicos, tendo previsão expressa no art. 227 da Constituição Federal de 1988, claramente fundamentada no princípio da Dignidade da Pessoa Humana. (RODRIGUES, 2009)

O artigo 227º da Carta Maior se expõe através da seguinte redação:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Nítida é a intenção do texto constitucional: equidade de crianças e adolescentes às demais pessoas, haja vista, a vulnerabilidade de indivíduos que necessitam de proteção integral para o bom e saudável desenvolvimento. Percebe-se a assecuração de direitos que são válidos a toda e qualquer pessoa, como a alimentação, a saúde, a vida, a dignidade e outros mais, contudo, se dirige texto especial e se assegura a proteção absoluta, por entender a criança como indivíduo especialmente vulnerável. (MENDES, 2006)

Posteriormente a promulgação da Carta Maior de 1988, que já buscava assegurar proteção especial dirigida às crianças, em 1990, emerge uma das mais grandiosas legislações, que tem por objetivo assegurar direitos diversos às crianças e aos adolescentes: Lei nº 8.069 de 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) busca equilibrar as necessidades da criança enquanto pessoa, mas, sobretudo, levando em consideração sua vulnerabilidade, sua dependência e sua incapacidade. (RODRIGUES, 2009)

A redação do art. 3º da legislação exhibe o núcleo que ramifica as providências legislativas nela abordadas:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)

Tanto a Constituição Federal de 1988, bem como a Lei nº 8.069/90, permeiam o campo legislativo para produzir efeitos mais que emergentes no campo social da época: tratar os desiguais nas medidas de sua desigualdade. De nada adianta haver uma legislação que busque assegurar direitos iguais a uma sociedade diversa, havendo a necessidade de se promover uma proteção integral àqueles que, de alguma forma, se encontram em situação desfavorável ou de vulnerabilidade. (MENDES, 2006)

Não é em vão que ambas as legislações aqui abordadas, reforçam a ideia de se promover a dignidade e os direitos fundamentais às crianças. Facilmente a vulnerabilidade

infantil é utilizada para a exploração, degradação e destruição dos menores, o que faz emergir um problema de ampla magnitude na sociedade. Entretanto, não é um problema que se vigora apenas atualmente, principalmente se compreendida a culpa parcial da própria estruturação da família que se perpetua desde o início da organização da sociedade. (VERONESE, 2013)

A figura do *pater família* impulsionou problemas diversos na estruturação da sociedade, que vão além da estrutura patriarcal que minimiza e explora as mulheres, ou ainda da concentração de poder no ser masculino. Tal figura integra, ainda, uma séria problemática aos olhares e ações que fazem a sociedade compreender a criança enquanto ser. A estrutura da família era necessariamente posta de maneira vertical, sendo o pai a figura que ocupa o topo, ao passo que, os demais, eram subordinados, inclusive as crianças. (VERONESE, 2013)

Enquanto seres subordinados a figura paterna, não havia de se falar em respeito, amor, carinho e doação como derivados de um sistema de mutualismo, tal como deveria ser. Ao contrário, as crianças eram postas a sofrer castigos quando não superadas as expectativas do adulto, expostas a agressões físicas e verbais, já que não detinham capacidade para se defender ou se desvincular de tal situação, ou sequer deter a capacidade de compreender a situação qual estavam imersas. Além disso, não é incomum falar em exploração da mão de obra infantil e da exploração sexual, justamente por se tratar de um indivíduo amplamente vulnerável que incompreende o caráter ilícito de tais ações. (MENDES, 2006)

Embora os argumentos supramencionados façam alusão a uma estrutura que emergiu no passado, a imagem que se tem acerca das crianças em tempos atuais não é tão distante do que fora mencionado. Embora as legislações e as transições culturais venham se redirecionando e, conseqüentemente, modificando os posicionamentos da sociedade, as crianças ainda representam uma emergência no aspecto jurídico. Isso porque os números de estupro, agressão e violências nos mais variados gêneros se manifestam de maneira alarmante quando as vítimas são crianças. (RODRIGUES, 2009)

### **3 O PARTO CESAREANO EM ANÁLISE: PENSAR A QUESTÃO À LUZ DO DIREITO DA CRIANÇA**

O período moderno, na obstetrícia, se iniciou por volta do ano de 1701, período qual

a tutela cirúrgica passou a atuar sobre o parto. Especialmente no Brasil, a prática do parto hospitalar veio se difundir no período posterior à Segunda Guerra Mundial, alavancada pelo avanço de conhecimento técnico-científico nas vertentes de novos conhecimentos e habilidades nos campos da cirurgia, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia. (OLIVEIRA *et al*, 2002)

Paralelamente tal fato, sobreveio pontos especialmente controversos, explicitados pelo autor Oliveira *et al* (2002):

Embora a institucionalização do parto e os avanços tecnológicos tenham proporcionado melhor controle dos riscos materno-fetais, houve incorporação de grande número de intervenções desnecessárias. Ademais, o parto hospitalar afasta a mulher de seu ambiente, colocando-a em local desconhecido e, na maioria das vezes, pouco acolhedor, tornando a experiência do nascimento alienante e desumana. (OLIVEIRA *et al*, p.2, 2002)

A partir do momento em que o parto passa a se desvincular da sua essência natural, tem-se, concomitantemente, a ausência de fatores resultantes da atividade natural do parto, ou seja, dos benefícios atrelados ao parto vaginal. A natureza se organiza, através de um conjunto de elementos, capazes de proporcionar ao ser humano, indivíduo essencialmente natural, a arca bolso necessário ao seu pleno êxito e desenvolvimento. Não seria diferente no parto vaginal. (SCARTON, 2015)

No parto natural, a mãe se recupera de maneira mais ágil para que, posteriormente, venha a dirigir cuidados a sua cria. O que é substancialmente primitivo, instintivo e vinculado ao ser humano como pertencente ao reino animal. Os hormônios liberados durante o trabalho de parto, especialmente o denominado oxitocina, faz com que a mãe, ainda que em êxtase de dor, sinta o êxtase do amor e da força feminina, culminando numa relação instantânea de afeto e proteção máxima da mãe ao bebê. Ao passar pelo canal vaginal, o bebê tem o tórax comprimido, fazendo com que o líquido presente no pulmão seja facilmente expelido, facilitando a respiração do bebê e diminuindo o risco de problemas respiratórios. (SCARTON, 2015)

Ademais, ainda ao passar pelo canal vaginal, o bebê recebe o estímulo da musculatura, o que facilita a manutenção da calma ao contato com o ambiente externo. Ao passar pelo canal vaginal, a criança, ainda com o cordão umbilical ligado à mãe, deve ser encaminhada diretamente ao colo materno, com a mãe nua, para o contato pele a pele. A criança que acabou de nascer nestas condições, consegue, facilmente, realizar a busca pelo

seio materno, realizando pequenos movimentos e expressões para que seja realizada a primeira mamada, sendo que o leite pode ser extraído pela sucção do lactente logo após o parto, uma vez que a oxitocina liberada permite tal ação instantaneamente após a expulsão do bebê. (VELHO, 2014)

Deste modo, é de fácil percepção que, ao se tratar de vias de parto, o que ocorre de maneira natural é muito mais benéfico ao bebê e a parturiente. Na temática do parto, a vinculação do é natural não diz respeito apenas a via, mas também as condições, que é onde recai a tão atual temática da “humanização do parto”. Embora a humanização busque trazer elementos naturais ao nascimento do bebê, ainda que em repartições hospitalares, o parto humanizado não é apenas dirigido ao parto natural, mas sim a qualquer via de parto, incluindo o parto cesariana. (MARBUCHI, 2008)

No contexto da humanização do parto, entende-se que, embora o hospital seja um ambiente completamente antagônico com relação a natureza propriamente dita, é possível a adoção de posicionamentos e mecanismos capazes de aproximar a parturiente e o nascituro ao bom parto e humanização efetiva, distante de violência e desagradados obstétricos. Exemplos de condutas atreladas ao parto humanizado são o respeito às escolhas da mãe, desde que estejam dentro dos protocolos de condutas médicas; a diminuição da luz do centro cirúrgico, a fim de diminuir a claridade ofuscante aos olhos do bebê; o desligamento de aparelhos como ventiladores e ar-condicionado, para trazer o bebê a uma temperatura ambiente e demais condutas. (MARBUCHI, 2008)

Quando se trata de humanização quanto ao parto normal, esta pode se manifestar de maneira ainda mais ampla. Por muito tempo, o parto, ainda que vaginal, era tratado de maneira linear, com condutas que iam a desencontro com a autonomia, liberdade e segurança da mãe e do bebê. A título de exemplificação, tem-se a chamada manobra de *kristeller*, que pode causar sérios danos ao bebê, uma vez que essa conduta consiste na sobreposição do braço sobre a barriga da mãe para empurrar o bebê, a fim de acelerar o trabalho de parto. (ZANARDO, 2017)

Outra técnica é a chamada episiotomia, que consiste no corte do períneo para facilitar e acelerar o período expulsivo do parto, culminando na dificuldade de recuperação da mãe e no aumento das chances de infecção materna e do bebê. Assim, a quebra de tal linearidade, proporcionando autonomia da mãe, como a escolha da posição para parir e a decisão que verse sobre intervenção cirúrgica ou anestésica, são meios capazes não apenas de humanizar, mas de efetivar a segurança e a saúde da mãe e do bebê. (ZANARDO, 2017)

Entretanto, é nítida a intervenção na escolha da mulher, de modo que, o parto natural sequer chegue a ser cogitado por muitas mulheres, o que é atribuído tanto pela ausência de informação quanto pela massificação da cesariana. Retornando as palavras de Oliveira *et al* (2002), tem-se que:

No modelo intervencionista de assistência obstétrica, a mulher torna-se o objeto da ação, perdendo o controle e a decisão sobre o próprio processo do parto e nascimento. A autonomia da mulher no momento do parto está vinculada à sua inclusão na decisão sobre a via de parto; isso ocorre na medida em que ela é informada a respeito das evidências científicas disponíveis para indicação da melhor conduta na situação determinada. Nesse sentido, o diálogo entre o profissional de saúde e parturiente é a base do que se denomina “aliança terapêutica”, considerada como uma troca ou negociação para garantir maiores benefícios na assistência, que depende de relações simétricas e não coercitivas entre as partes. (OLIVEIRA *et al*, p.2, 2002)

Entretanto, as evidências vinculadas ao parto sequer são apresentadas para boa parte das gestantes, o que culmina na aderência desta, ao parto que é indicado pelo seu médico ou, por acreditar em fatos equivocados que são propagados por uma cultura que massifica e propaga o parto cesariano, ainda que este seja menos benéfico que o parto natural, tanto para a mãe, quanto para o bebê. (ZANARDO, 2017)

#### **4 BIOÉTICA E BIODIREITO EM CONVERGÊNCIA: MASSIFICAÇÃO DO PARTO CESAREANO E AS IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

A partir do momento em que o parto cirúrgico passa a se tornar mais recorrente, inicia-se um processo de mitigação do parto natural. Isso acontece pelo fato de que o parto natural passa a ser propagado como algo complexo, dolorido e desnecessário frente à possibilidade de se ter um parto com anestesia, de modo planejado e mais rápido. Tal perspectiva é, em verdade, extremamente superficial e desalinhada da realidade do parto natural e sua vantagem extremamente alargada frente ao parto cesariano, tanto para mãe, quanto para a criança. (AMORIM, 2010)

O parto natural é desaconselhado e desmotivado por diversos obstetras, o que é algo que fere diretamente a ética profissional, uma vez que o parto natural é, em regra a melhor opção, sendo desaconselhado em hipóteses excepcionais, sendo, estas, referentes



aos casos em que se tenha por risco a vida e a saúde da mãe e/ou do embrião. Ainda assim, estudos e casos concretos apontam resultados que vão em descontra a algumas hipóteses que eram, em regra, consideradas indicativo para parto cesariano. (AMORIM, 2010)

Uma das hipóteses em que se tem indicação para parto cesariano é quando o bebê não realiza a rotação, permanecendo em posição pélvica em vez de posição encefálica. Contudo, é possível que haja a rotação do bebê através da Versão Cefálica Externa (VCE), que é uma manobra realizada sobre a barriga para realizar a rotação do bebê, de modo que seja possível e seguro a realização do parto natural. Outra hipótese é quando o cordão umbilical está envolto no pescoço do bebê; se antes essa era consideração uma hipótese de restrição ao parto cesariano, hoje, estudos e práticas demonstram que é totalmente possível o parto seguro para o bebê que se encontra nesta situação. (CAMÕES, 2012)

Além do que é expressamente previsto como contraindicação para parto normal, tem-se ainda as corriqueiras informações transmitidas de boca a boca, que são, por vezes, repassadas até por profissionais da saúde de maneira equivocada, como a afirmação de que “mulher com estrutura corporal reduzida não tem condições de parir naturalmente”, “primíparas, necessariamente, sofrerão a episiotomia”, “mulheres com cesáreas antecedentes não podem realizar o parto natural”. Essas e outras falácias são, comumente e erroneamente, transmitidas com a finalidade de desencorajar e desviar a mulher de um direito básico, vinculado a liberdade de escolha do próprio parto, bem como, implica na ausência de integralidade do direito à saúde, vinculado à criança, tendo em vista os diversos benefícios que o parto natural pode transmitir ao bebê. (AMORIM, 2010)

O art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD), em sua redação, faz a seguinte previsão:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, s.p., 1990)

Ao prever o direito ao nascimento sadio e harmonioso, entende-se que o nascimento deve ser o mais sadio possível e o mais harmonioso possível. Desta maneira, a via parto não poderá ser imposta a parturiente, entretanto, ao se tratar da efetivação máxima da saúde da criança, é necessário que haja o incentivo do parto natural e a educação dirigida ao parto para as gestantes, impulsionando as mulheres a realizar uma escolha baseada em fatos e estudos, fazendo valer sua autonomia e liberdade, não condicionada à cultura de

massificação do parto cesariano, que vai a desencontre ao que é mais benéfico à parturiente e ao bebê. (GULLO *et al*, 2011)

Quando o ECRIAD prevê o nascimento harmonioso, é exibida a ideologia que contorna o contexto do parto humanizado, de modo que as condições do parto e o ambiente onde este ocorre, venham a ser propícios para a chegada do bebê que estava, até então, adaptado as condições intrauterinas. Ainda no ECRIAD, está presente a previsão de liberdade de escolha da gestante quanto a via de parto, bem como o parto humanizado, conforme dispõe o artigo 8º, *caput* e em seu §2º:

Art. 8 º—É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 2 º—Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (BRASIL, s.p.,1990)

Deste modo, é imprescindível o direito de escolha da parturiente, respeitando o direito à liberdade e a autonomia da gestante. A atenção deve ser integral, o que inclui a apresentação devida das hipóteses de parto e suas devidas considerações, a fim de fazer valer a real vontade da parturiente. O parto humanizado, além de promover o nascimento harmonioso ao nascituro, deve também proporcionar a realização dos desejos e anseios maternos, sendo incompatível qualquer ato de natureza violenta no meio obstétrico. Deste modo, a realização de práticas como: cesárea compulsória, episiotomia sem consentimento, manobra de *Kristeller*, imposição da posição de parir e outras mais, são atos que vão contra o que é assegurado em legislação. (GULLO *et al*, 2011)

Diversos direitos são ainda omitidos da mulher ou, por vezes, negligenciados, como a realização do plano de parto, que é o documento preparado pela gestante e entregue ao ingressar no hospital ou ao médico obstetra. Neste documento, devem estar especificadas as vontades da parturiente referentes aos procedimentos que serão realizados, bem como as condições em que deseja parir e receber a criança. Outro direito que, por vezes, é sucumbido, é o direito de ter um acompanhante para assistir ao parto, sendo que a negação de tal direito decorre, principalmente, por parte de médicos que realizam condutas que são consideradas como violência obstétrica, a fim de omitir suas condutas. (GULLO *et al*, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante a discussão supracitada, é nítido o intuito do legislador ao instituir o ECRIAD: a equidade de direitos entre crianças e adultos, compreendendo às crianças a sua intrínseca característica de vulnerabilidade. Por assim ser, a própria Constituição Federal de 1988 se atentou em salvaguardar, de modo especial, o direito das crianças, entre os quais se incluem o direito à saúde, sendo este, o foco da dissertação. Embora haja legislação que tenha por objetivo a equidade das crianças aos adultos, é notória a emergência do debate acerca da posição em que as crianças ainda se encontram na sociedade.

Fruto de uma estrutura hierarquizada da família, a cultura de colocar a criança em posição de submissão ainda vigora na sociedade. Embora na família contemporânea o pilar mais estruturado seja a afetividade, a propagação de uma estrutura horizontal da família, onde o respeito é mútuo, ainda é encarada como um objetivo desafiador de se atingir.

Quando a discussão versa sobre a saúde da criança em face da via de parto, pode-se vincular a significativa presença da cirurgia no campo obstétrico com a mitigação do fomento a integralidade da saúde da criança. Entendidos os mecanismos de parto natural, bem como sua relação direta ao bom nascimento e desenvolvimento da criança, entende-se por necessário a promoção de políticas públicas, eficazes, para a oferta de informação às gestantes e o estímulo ao parto natural, haja vista sua essencialidade e singularidade para a saúde da gestante e do bebê.

Desta feita, se evidencia, ainda, a necessidade de os profissionais da saúde adotar condutas éticas, profissionais e humanitárias, a fim de levar até as gestantes acesso a informações científicas acerca das vias de parto, bem como uma conduta adequada no momento do parto, a fim de mitigar os casos de violência obstétrica, muito presente na cultura brasileira. Além disso, é entendido como fundamental, o método humanizado em condutas vinculadas à obstetrícia, a fim de garantir o nascimento saudável e harmonioso, indo a encontro do melhor interesse da criança e da parturiente.

## REFERENCIAS

AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* Indicações de Cesariana Baseada em Evidências: Parte 1. *In: Femina*, v. 8, n. 38, ago. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-567185?src=similardocs>. Acesso em 20 out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em 06 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 06 out. 2021.

CAMÕES, Sara Joana Santos. **Versão Cefálica Externa**: uma revisão das complicações e taxa de sucesso. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72390/2/29019.pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

GULLO, Caio Eduardo *et al.* Cesárea Eletiva no Brasil: imposição da autonomia da mulher ou do poder médico? *In: Revista Enfermagem*, v. 10, n. 6, nov.-dez. 2011. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3887/5886>. Acesso em 20 out. 2021.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. O Significado Dado Pelo Profissional de Saúde Para Trabalho de Parto e Parto Humanizado. *In: Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tpCK37DnBF9db7pgMm4HkBB/?lang=pt> Acesso em 18 out. 2021.

MENDES, Moacyr Pereira. **A doutrina da proteção integral da criança e do adolescente frente à Lei 8.069/90**. 183f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://leto.pucsp.br/bitstream/handle/7197/1/Dissertacao%20MOACYR%20PEREIRA%20MENDES.pdf>. Acesso em 06 out. 2021.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos *et al.* Tipo de Parto: Expectativas das Mulheres. *In: Rev. Latino-am Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 667-674, set.-out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZvhxfXC4vVnNrccZDCvPJLg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2021.

RODRIGUES, Andréa. **Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente**. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55729413/Princ.\\_Orient.\\_do\\_Dto\\_da\\_Crian.\\_edo\\_Ado.\\_LIVRO\\_1\\_\\_AMIN\\_Andrea\\_Rodrigues-with-cover-page-v2.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55729413/Princ._Orient._do_Dto_da_Crian._edo_Ado._LIVRO_1__AMIN_Andrea_Rodrigues-with-cover-page-v2.pdf). Acesso em 06 out. 2021.

SCARTON, Juliane *et al.* “No Final Compensa Ver O Rostinho Dele”: Vivências De Mulheres-primíparas No Parto Normal. *In: Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 36, n. esp., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JtYm6vtCwCMPNvmqBvqbgWN/?lang=pt&format=html> Acesso em 18 out. 2021.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Parto Normal e Cesárea: Representações Sociais de Mulheres que os Vivenciaram. *In: Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, n. 2, mar.-abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbQmPTFNq4CCkTD5Yc4rWTK/?lang=pt#> Acesso em 18 out. 2021.

VERONESE, Josiane Rose Petry. A proteção integral da criança e do adolescente no direito brasileiro. *In: Rev. TST: Seminário Trabalho Infantil*, Brasília, v. 79, n. 1, jan.-mar. 2013. Disponível em: <https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/doutrina/artigos/Revista%20do%20Tribunal%20Superior%20do%20Trabalho/2013/n%201/A%20prote%C3%A7%C3%A3o%20integral%20da%20crian%C3%A7a%20e%20do%20adolescente%20no%20direito%20brasileiro.pdf>. Acesso em: 06 de outubro de 2021.

ZANARDO, Gabriela Iemos de Pinho *et al.* Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. *In: Psicol. Soc.*, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>. Acesso em 18 de

out. 2021.

### **SOBRE OS AUTORES:**

**AUTOR 1:** Graduanda do curso de Direito na Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom Jesus do Itabapoana – RJ. E-mail: [sisacabral@hotmail.com](mailto:sisacabral@hotmail.com)

**AUTOR 2:** Professor Orientador. Pós-Doutor em Sociologia Política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (2019-2020; 2020-2021). Doutor e Mestre em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Coordenador do Grupo de Pesquisa “Fases e Interfaces do Direito: Sociedade, Cultura e Interdisciplinaridade no Direito” – FAMESC – Bom Jesus do Itabapoana-RJ; E-mail: [taua\\_verdan2@hotmail.com](mailto:taua_verdan2@hotmail.com)