

# A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE DE PARTURIENTES NO BRASIL: uma abordagem à luz da análise jurídica da política econômica

Lucas Cavalcante Noé de Castro<sup>1</sup>

 Marcus Faro de Castro<sup>2</sup>

## Palavras-Chave

Direito à Saúde; Política de Saúde; Parto Normal; Análise Jurídica da Política Econômica.

## SUMÁRIO

**1. Introdução. 2. Contextualização da Análise Jurídica da Política Econômica. 2.1. Pressupostos e Categorias da AJPE: sua aplicação à análise do PPA. 2.2. Análise Posicional. 3. Aplicação da Análise Posicional ao Programa Parto Adequado. 3.1. Decomposição Analítica da Fruição do Direito – Componentes Prestacionais. 3.2. Descrição das Variáveis e Dados Quantitativos Respectivos. 3.3. A Estrutura do Índice de Fruição Empírica. 3.4. Agregação dos Dados. 3.5. Elaboração do Padrão de Validade Jurídica (PVJ). 4. Comparação de Quantidades e Reformas Indicadas. 5. Recomendação de Reformas. 6. Observações Finais. 7. Referências.**

## Resumo

O Projeto Parto Adequado (PPA) é uma política pública implementada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a partir do ano de 2015. Seu objetivo é promo-

ver as práticas obstétricas que valorizem o parto normal em hospitais da rede suplementar de saúde. O presente trabalho estuda a relação entre essa política pública e a efetividade do direito à saúde de parturientes atendidas nos hospitais indicados. O estudo adota a perspectiva estabelecida na literatura sobre a Análise Jurídica da Política Econômica (AJPE), proposta como alternativa às tradicionais abordagens jurídicas formalistas ou principiológicas, mais comumente seguidas por juristas no Brasil. Dentre os recursos expostos na abordagem da AJPE, destaca-se a Análise Posicional, que foi empregada para avaliar e comparar, de modo objetivo, o atendimento obstétrico de hospitais privados antes do PPA, após a introdução do PPA e em relação ao parâmetros ideais formulados a partir de recomendações e diretrizes nacionais e internacionais. Após a análise dos dados, o estudo expõe algumas limitações do PPA, como a deficiência da adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto e ausência de implementação de modelos remuneratórios alternativos ao *fee for service*. Ao final, o estudo propõe um conjunto de medidas destinadas a proteger o direito à saúde das mulheres grávidas e propõe possíveis reformas para tornar essa política pública mais efetiva do ponto de vista jurídico.

<sup>1</sup>Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília (UnB) e Membro do Grupo Direito, Economia e Sociedade (GDES).

<sup>2</sup>Doutor em Direito pela Harvard University, professor titular da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília e Coordenador do Grupo Direito, Economia e Sociedade (GDES).

# THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH OF EXPECTANT MOTHERS IN BRAZIL: a study in light of the legal analysis of economic policy

*Lucas Cavalcante Noé de Castro*



*Marcus Faro de Castro*

## Keywords

Right to Health; Health Policy; Natural Birth; Legal Analysis of Economic Policy.

## Abstract

The National Agency of Supplementary Health (NAS) of Brazil introduced the Adequate Childbirth Program (ADP) in 2015. The ADP is a public policy designed to promote wider adoption of obstetric practices oriented to assisting natural births (vaginal delivery as opposed to caesarean delivery) in hospitals of the so-called supplementary health network (SHN). This paper studies the relationship between the ADP and the effectiveness of the right to health of expectant women assisted in SHN hospitals. The study follows ideas and

procedures set forth in the literature on the Legal Analysis of Economic Policy (LAEP), which has been proposed as an alternative to traditional formalist legal approaches, most commonly adopted by jurists in Brazil. Empirical data were collected from official records available on the NAS website and from national and international comparative studies. After analyzing the data, the paper indicates some limitations of the ADP, such as the deficiency in the adoption of non-pharmacological methods for the relief of labor pain and the lack of implementation of remuneration models alternative to the fee for service. Finally, the study proposes a set of measures intended to protect the right to health of expectant women and proposes possible reforms to make this public policy more reliable from a legal point of view.

## 1 - INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) adota recomendações para manter o índice de cesarianas no patamar de 15% nos diversos países. A justificativa é que acima de tal índice as decisões de praticar cesarianas tendem a decorrer de motivos distintos de fatores clínicos e, conseqüentemente, o procedimento, em princípio, tende a não trazer benefícios à saúde de parturientes e dos nascidos.

Diversos estudos na área de saúde pública indicam que riscos maiores de complicações e de morbidade/mortalidade materna e neonatal estão associados às cesarianas, comparativamente à existência de tais riscos nos partos normais. A título de exemplo, o estudo conduzido por Villar *et al.* (2006), da OMS, indica a associação entre cesarianas e nascimentos prematuros, tratamento pós-parto com antibióticos, morbidade e mortalidade maternal. Foi ainda constatada a associação entre o aumento de cesáreas e a elevação da mortalidade fetal e das admissões de bebês em UTIs por sete dias ou mais. Outros estudos mostram que a realização de cesarianas em pacientes com menos de 39 semanas de gestação aumenta os riscos de hipoglicemia, sepses e óbito neonatal (Torres, 2014; Tita *et al.*, 2009).

Além de as pesquisas apontarem a presença de riscos à saúde dos recém-nascidos, atribuíveis à prática da cesariana, alguns estudos indicam haver uma correlação entre nascimentos por cesarianas e alguns problemas de saúde em maior prazo, tais como o desenvolvimento de asma, obesidade na adolescência (Mesquita *et al.*, 2013), aumento da pressão arterial (Horta *et al.*, 2013) e Diabetes tipo I (Cardwell *et al.*, 2008).

A despeito da recomendação da OMS e dos apontamentos de estudos científicos na área, o Brasil apresenta um elevadíssimo índice de partos cesarianos sobre o total, correspondendo à

proporção de 57% no ano de 2015. A situação é ainda mais aguda no setor suplementar de saúde, onde se verifica a prevalência de 84,4% de partos cesarianos no mesmo ano (Nakamura-Pereira *et al.*, 2016). Tais números expressam um grave problema no âmbito da política nacional de saúde pública.

O presente trabalho estuda a efetividade do direito à saúde de parturientes no Brasil, no âmbito do Projeto Parto Adequado (PPA) (ver Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2016a), programa de promoção de melhores práticas obstétricas na rede suplementar de saúde, a partir da perspectiva estabelecida pela Análise Jurídica da Política Econômica (AJPE), uma alternativa às tradicionais abordagens jurídicas de cunho formalista (Castro, 2018a). Com o emprego dos conceitos e recursos analíticos formulados e preconizados pela AJPE, o trabalho analisa, em termos empíricos juridicamente relevantes, a efetividade do direito à saúde das parturientes atendidas pelos hospitais da rede suplementar de saúde no Brasil.

Portanto, o objetivo do trabalho é demonstrar a aplicação das ideias e metodologia da AJPE sobre o PPA (uma política de Saúde Suplementar) e explicitar as contribuições destes métodos analíticos ao debate sobre reformas de políticas públicas que tenham por escopo tornar mais efetivos os direitos subjetivos valorizados como direitos humanos ou fundamentais.

## 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA ANÁLISE JURÍDICA DA POLÍTICA ECONÔMICA

É conhecido o fato de que o trabalho de juristas no Brasil decorre da ênfase que a educação jurídica frequentemente dá ao manualismo e ao reverencialismo, bem como ao tratamento de questões jurídicas com base em análises puramente formais de textos normativos (Nobre, 2009; Oliveira, 2004), denotando o apego da cultura jurídi-



ca local aos legados do conceitualismo desenvolvido por juristas alemães do século XIX (Castro, 2012, pp. 153–155). Nos últimos anos, contudo, tem-se ampliado o interesse de juristas acadêmicos em contribuir para o desenvolvimento da pesquisa empírica em direito como modo de fugir às limitações daquele estilo de análise mais convencional. Consequentemente, a metodologia da pesquisa nas ciências sociais torna-se um atrativo, podendo oferecer estratégias de análise a serem seguidas por juristas.

Dentre os meios empregados por cientistas sociais em suas pesquisas encontram-se os da quantificação, incluindo o uso da estatística e indicadores. Ao menos desde os anos 1990, tem-se argumentado que os instrumentos estatísticos devem ser empregados no trabalho jurídico (Sykes, 1993) e, mais recentemente, o tema do uso jurídico de indicadores tem sido debatido por diversos juristas (Amarílis, 2015; Perry-Kessarís, 2011; Merry, Davis & Kingsbury, 2015; Davis *et al.*, 2012). Dentre as abordagens que valorizam o uso de instrumentos quantitativos no direito está a perspectiva da Análise Jurídica da Política Econômica (AJPE).<sup>3</sup>

Uma especificidade da perspectiva da AJPE no uso de meios quantitativos para fins de análise jurídica é a preocupação em manter, mediante noções estruturantes da quantificação, um vínculo conceitual do trabalho jurídico com aspectos pressupostos, mas não claramente explicitados, dos procedimentos adotados em formulações estatísticas. Tais suposições tácitas são hoje reconhecidas por cientistas sociais.<sup>4</sup>

A partir da preocupação em evidenciar as

condições de efetividade de direitos subjetivos, a AJPE oferece formulações quantificadas sobre aspectos relacionais da fruição empírica de um dado direito subjetivo. Assim como a estatística estabelece convenções para fins de quantificar objetos (Desrosières, 1990), a AJPE propõe convenções que tornam possível a quantificação de elementos relacionais da fruição de direitos (Castro, 2018a, pp. 30–34).

A fim de explorar esta abordagem jurídica alternativa, estabelecida pela perspectiva da AJPE, o presente trabalho aplicará as ideias e métodos analíticos respectivos ao programa de promoção de melhores práticas obstétricas, com valorização do parto normal, no setor suplementar de Saúde, o denominado Projeto Parto Adequado (PPA).

Para tanto, antes, deveremos descrever alguns pressupostos da AJPE, e em seguida, expor um dos métodos de análise desenvolvidos na perspectiva adotada, denominado “Análise Posicional”.

## 2.1 - Pressupostos e Categorias da AJPE: Sua Aplicação à Análise do PPA

A AJPE parte do pressuposto de que as instituições jurídicas podem e devem conduzir simultaneamente ao desenvolvimento econômico e à fruição de direitos fundamentais ou humanos, auxiliando assim o Estado a cumprir a tarefa de realizar a justiça econômica (Castro, 2009, p. 17), conforme previsto (ao menos implicitamente) no art. 3º da Constituição Federal.

Por tal razão, a AJPE confere especial importância à análise da política econômica em termos *jurídicos*, pois entende que a política econômica (ou política pública), na verdade, afeta o grau de fruição de direitos fundamentais pelos indivíduos e grupos,

<sup>3</sup> Ver estudos de diversos autores reunidos em Castro e Ferreira (2018, p. 149–364), bem como Bezerra (2017), Moreira e Castro (2020) e Fiel (2020).

<sup>4</sup> Ver, p. ex., Collier, Brady e Seawright (2010). Conforme ressaltam esses autores, a formulação de levantamentos estatísticos “exige a adoção de suposições” sobre como caracterizar em números determinada realidade, e tais suposições muitas vezes permanecem sem comprovação empírica (“assumptions, which often are not only untested, but largely untestable”) (ibidem, p. 5).

frequentemente em decorrência de aspectos técnicos de políticas públicas. Aos olhos da AJPE, portanto, há uma imbricação entre o que os juristas chamam “direitos” e o que as tecnocracias designam por “políticas públicas” (Castro, 2018b, pp. 123–124).

A partir dessa noção, a AJPE faz outro apontamento interessante no sentido de que as políticas econômicas (e as políticas públicas em geral), em um ambiente democrático, devem refletir a expectativa dos titulares sobre a fruição dos seus direitos subjetivos. O argumento é que, nas democracias, a livre opinião dos indivíduos importa para formação da cooperação social (Castro & Lima, 2018, pp. 176–177).

Na perspectiva da AJPE, portanto, a fruição de direitos passa a ser tratada como uma condição de validade jurídica de políticas econômicas e públicas, isto é, passa-se a exigir que as políticas sejam “estruturadas de modo a promover, e não prejudicar, a efetividade do exercício de direitos fundamentais e direitos humanos” (Castro, 2018b, p. 114). Um corolário disso é que o trabalho do jurista deve se dedicar a avaliar os efeitos concretos das políticas públicas. Por este motivo, no presente trabalho, para analisar o Projeto Parto Adequado, relacionado à saúde, foram incorporados elementos oriundos de estudos científicos provenientes da literatura médica e antropológica, como se verá adiante.

Em consonância com o que está acima, a AJPE rejeita o entendimento de que os direitos fundamentais são entidades metafísicas (p. ex., direitos naturais) ou concepções estabelecidas definitivamente e sem ambiguidades pelo direito positivo (Castro, 2018a, p. 29). Para esta abordagem, os direitos têm de ser concebidos em termos concretos e,

por isso, o foco da análise é sobre a “fruição de direitos”, isto é, o usufruto de direitos como experiência concreta de indivíduos ou grupos em determinado contexto empírico e marcado pela abertura em direção a reformas, típica do regime democrático.

Dito isso, passa-se a expor um dos métodos analíticos desenvolvidos pela AJPE, a *Análise Posicional*, a qual incorpora os pressupostos e características acima referidos. Em seguida, como já mencionado, iremos aplicar tal método ao Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## 2.2 - Análise Posicional

A AJPE desenvolveu dois meios de análise que são complementares entre si: a Análise Posicional e a Análise de Portfólio (Castro, 2018a). O presente estudo aplicará o primeiro método para estudar a efetividade do direito à saúde de parturiente assistidas em centros de atendimento no Brasil.

De acordo com Castro (2018c, p. 361), o método denominado Análise Posicional “visa a fornecer uma descrição analítica objetiva da experiência de fruição empírica de direitos subjetivos economicamente relevantes de indivíduos e grupos.” E, caso se verifique ausência significativa de fruição, a análise indica possíveis reformas corretivas da política observada. Para tanto, um procedimento em várias etapas deve ser adotado.

Em primeiro lugar, procede-se à identificação da política pública focalizada em decorrência de seu caráter controvertido. Esta será, portanto, uma política cujo conteúdo está sendo posto em dúvida pela sociedade, indicando a necessidade de avaliações e (possivelmente) reformas. Em seguida, segundo exposto em Castro (2018a, pp. 30-34)



deverá haver a identificação do(s) direito(s) subjetivo(s) correlato(s) à política controvertida.

Sendo identificados a política pública e o direito subjetivo que lhe é correlato, passa-se a analisar e caracterizar os “elementos prestacionais” (também chamados “conteúdos relacionais” ou “componentes relacionais”) que integram a fruição do direito subjetivo especificado no contexto empírico da análise. Esta etapa é denominada “decomposição analítica do direito” e se pauta no pressuposto de que os componentes prestacionais devem ser tratados como convenções sociais (Castro, 2018a, p. 31), que em conjunto viabilizam (ou frustram) na prática a fruição do direito identificado.

Na sequência, os elementos prestacionais identificados são “quantificados” (i.e., mensurados) a partir de dados concretos obtidos em pesquisas empíricas próprias ou já produzidas. Conforme assinalado em Castro (ibidem.), seguindo Desrosières (1990), a mensuração corresponde à “articulação em números”.

Todos componentes prestacionais “quantificados” devem ser relacionados à experiência de gozo do direito especificado, sendo incorporados a uma fórmula, que constituirá o “Índice de Fruição Empírica” (IFE) do direito em causa, na situação empírica de referência – no caso presente, o atendimento de partu-

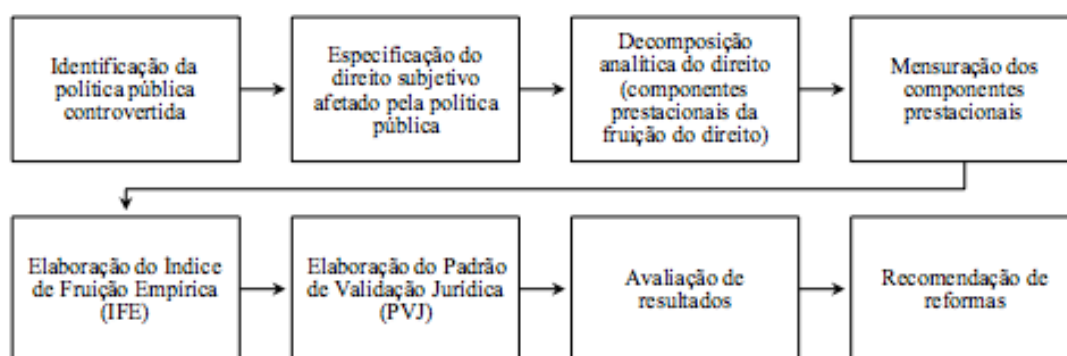
rientes na rede suplementar de saúde no Brasil antes e após a introdução do PPA.

A etapa seguinte da análise consiste na elaboração de “padrão de validação jurídica” (PVJ), que passa a ser considerado o *benchmark* para expressar a fruição satisfatória do direito no contexto focalizado. O PVJ poderá ser determinado a partir de análises comparadas em determinadas populações onde se considera justa a fruição de determinado direito, ou sobre recomendações internacionais, ou até metas governamentais (Castro, 2018b, pp. 130–132).

Caso se verifique que o IFE obtido seja significativamente discrepante do PVJ, o pesquisador deverá propor medidas de reforma da política pública identificada, almejando assegurar a fruição do direito relacionado em determinado contexto (Idem, 2018). Nessa tarefa, o pesquisador e proponente de reformas poderá observar quais componentes do IFE estão mais defasados em relação ao PVJ, considerado ideal nas circunstâncias, e indicar medidas para mudar o quadro destes componentes específicos.

Agrupando os passos descritos, o modelo analítico da Análise posicional pode ser assim representado:

**Figura 1 - Etapas da Análise Posicional**



Fonte e elaboração: o autor, com base em Castro (2018, p. 133).

### 3 - APLICAÇÃO DA ANÁLISE POSICIONAL AO PROGRAMA PARTO ADEQUADO

No presente estudo, o PPA é a política pública controversa, a qual incide sobre a fruição do *direito à saúde* das gestantes/parturientes beneficiárias dos serviços prestados pelos hospitais participantes do programa, sendo este o direito subjetivo correlato.

#### 3.1 - Decomposição Analítica da Fruição do Direito – Componentes Prestacionais

Uma política de redução de partos cesarianos passa pela implementação de medidas em diversas frentes, haja vista que são diversos os fatores associados à prevalência do procedimento cesariano no setor suplementar de saúde (Torres, 2014; Faisal-Cury & Menezes, 2006; Khunpradit *et al.*, 2011; Pires *et al.*, 2010).

No entanto, para fins deste trabalho, decompostemos o direito correlato afetado pelo projeto piloto do Projeto Parto Adequado (considerado em seu aspecto de fruição) a partir dos dados mais imediatamente disponíveis. Os dados expostos abaixo foram obtidos a partir das apresentações feitas aos participantes do PPA e disponíveis ao público no portal eletrônico da ANS.<sup>5</sup>

Os componentes prestacionais correspondentes a características técnicas da política de saúde referente aos serviços obstétricos, e considerados exemplificativamente aqui para fins de demonstração do método, são os seguintes:

1. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto por hospitais (notação *F*)
2. Adoção de modelo de remuneração alternativo ao *fee for service* por operadoras (notação *R*)

<sup>5</sup>Disponível em <<http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>>

3. Partos normais em gestações de mulheres dos grupos I a IV da Classificação de Robson (notação *P*)

4. Eventos adversos em partos (notação *A*)

Na sistemática da AJPE, os componentes prestacionais, como fenômenos empíricos contingentes, integram a realidade da prática social investigada – no caso as práticas obstétricas de hospitais abrangidos pelo PPA – e devem corresponder a um conjunto de variáveis articuláveis em números. A seguir, serão oferecidas descrições de cada variável e os dados quantitativos respectivos, aferidos por pesquisas médicas antes da adoção do PPA (um momento designado como  $T_1$ ) e após esse marco temporal (momento assinalado como  $T_2$ ).<sup>6</sup>

#### 3.2 - Descrição das variáveis e Dados Quantitativos Respectivos

1. Ref. Variável *F* – Métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto

O primeiro e relevante componente prestacional é o uso de “métodos não farmacológicos” para o alívio da dor do parto, que será identificado pela notação “*F*”. O uso de tais métodos foi descrito como uma das boas práticas obstétricas implementado no Programa Perinatal Multifacetado (PPM),<sup>7</sup> no estudo realizado (Torres, 2014).

Por outro lado, como parte integrante do PPA, as operadoras de planos de saúde

<sup>6</sup> O momento  $T_1$  da avaliação da adoção dos Métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto (Ref. Variável *F*) corresponde à média dos índices dos meses de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. O momento  $T_2$  da avaliação da Variável *F* corresponde à média dos índices dos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2016. O momento  $T_1$  da avaliação da adoção de modelos de remuneração alternativo ao *fee for service* (Ref. Variável *R*), da avaliação da taxa de Partos normais em gestações de mulheres dos grupos I a IV da Classificação de Robson (Ref. Variável *P*) e da avaliação da taxa de eventos adversos (Ref. Variável *A*) corresponde à média dos índices dos meses de janeiro de 2017 a abril de 2017. O momento  $T_2$  da avaliação das Variáveis *R*, *P* e *A* corresponde à média dos índices dos meses de outubro a dezembro de 2017.

<sup>7</sup> Programa bem-sucedido na disseminação de boas práticas obstétricas e redução de partos cesarianos em um hospital privado brasileiro, que contou com a implementação de uma gama de medidas. Para saber mais, ver Torres (2014).



também contribuíram para o processo de mudança do quadro de excessivo número de cesarianas usualmente praticadas.

Antes da implementação do programa (portanto, em  $T_1$ ), a taxa de utilização dos métodos era de 50% (ANS, 2017). Após as sessões de aprendizagem do PPA (ou seja, em  $T_2$ ), a média de utilização de tais ferramentas subiu para 73%. Cabe observar que o recorte temporal realizado nesta apuração não é igual ao de outros dados que a seguir serão expostos. No entanto, os dados obtidos serão considerados para os fins da presente pesquisa, pois refletem mudanças em procedimentos médicos associados à adoção do PPA.

## 2. Ref. Variável R - Modelo de remuneração

Especificamente quanto aos modelos de remuneração, estudos indicam que a forma de remuneração dos serviços influencia as decisões do médico quanto à decisão sobre qual tipo de parto deverá ser realizado (OCDE, 2016; Torres, 2014; Santos & Schuckeber, 2017; Almeida *et al.*, 2008). Santos e Schuckeber (2017) indicaram que o modelo *fee for service* (honorários médicos por serviço/parto) tem se mostrado como um fator determinante do aumento das indicações eletivas de partos. Noutro lado, as autoras apontam que o modelo de pagamento por performance (*pay for performance* ou P4P) tende a ser um promissor meio de estímulo à adoção de métodos mais benéficos na assistência do parto (Santos & Schuckeber, 2017).

No mesmo sentido é a indicação da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Essa organização internacional estimula a adoção de modelos de pagamento que incorporam metas de qualidade, tais como o *pay for performance* e outros (*add-on payments, population-ba-*

*sed payment*) (OCDE, 2016).

Dada a importância deste fator, a participação da operadora na elaboração e implementação de modelos de remuneração alternativos será compreendida como um componente prestacional, identificada sob a notação “R”.

Os dados constantes de pesquisas realizadas, indicam o seguinte. Antes do PPA (em  $T_1$ ), 57% das operadoras remuneravam por *fee for service* e 25% das operadoras remuneravam por pacote e não se detectou a adoção do modelo *pay for performance* (ANS, 2018a).

Já durante o PPA, 25% das operadoras passaram a remunerar por pacote, e 16% começaram a utilizar o modelo de *pay for performance*, com o emprego de dois indicadores: percentual de partos vaginais e percentual de partos vaginais sem evento adverso (ANS, 2018a).

Será tomado como indicador deste componente prestacional (R) o percentual de adoção do modelo de *pay for performance* (o mais benéfico às parturientes). Tomaremos como valor inicial, em  $T_1$ , a taxa de 0% e o valor pós-PPA (i.e, em  $T_2$ ) a taxa de 16%.<sup>8</sup>

## 3. Ref. Variável P - Partos normais em mulheres dos grupos I a IV da Classificação de Robson

<sup>8</sup> O momento  $T_1$  da avaliação da adoção de modelos de remuneração alternativo ao *fee for service* (Ref. Variável R) corresponde à média dos índices dos meses de janeiro de 2017 a abril de 2017. O momento  $T_2$  da avaliação da Variável R corresponde à média dos índices dos meses de outubro a dezembro de 2017.



Outra questão que merece especial atenção é a prevalência de cesarianas entre as gestantes pertencentes aos grupos I a IV do chamado “índice de Robson”,<sup>9</sup> as quais apresentaram quadro clínico favorável à realização do parto normal. (Nakamura-Pereira et al., 2016).

Justamente em razão do quadro clínico favorável, o aumento do número de partos pela vaginal em gestantes destes grupos representa um bom indício de efetividade da política pública ora analisada, pois simultaneamente expressa a redução de partos cesarianos desnecessários. Tal indício foi medido e será incluído na Análise Posicional sob a notação “P”.

Pesquisas verificaram que o percentual médio de partos vaginais passou de 41%, antes da primeira sessão de aprendizagem do PPA, para a taxa média de 44,7 %, após o PPA (ANS, 2018b). Portanto, para fins de quantificação da variável “P” do IFE, será tomado como valor inicial (em T<sub>1</sub>) a proporção de 41% e, como valor pós-PPA (em T<sub>2</sub>), 44,7%.

#### 4. Ref. Variável A – Eventos adversos para cada 1000 partos

Os chamados “eventos adversos” correspondem a complicações médicas ocorridas durante os partos. O número de tais eventos expressa a qualidade assistencial dos serviços obstétricos, incluindo instâncias em que as equipes têm que identificar problemas e reagir devidamente, antes do processo de parto ou no seu transcurso. A

<sup>9</sup> A Classificação de Robson foi criada em 2001 e distingue as puérperas em 10 grupos por 4 critérios: número de fetos (único ou múltiplo), apresentação fetal (cefálica, transversal ou pélvica), histórico obstétrico (nulípara ou múltipara), começo de trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesariana anterior ao trabalho) e idade gestacional no momento do parto. A partir destes critérios, forma-se 10 grupos: I – nulíparas, feto único, cefálico, <sup>3</sup> 37 semanas em trabalho de parto espontâneo; II – nulíparas, feto único, cefálico, <sup>3</sup> 37 semanas, parto induzido ou cesárea antes do início; III – múltiparas, feto único, cefálico, 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo, IV – múltiparas, feto único, cefálico, <sup>3</sup> 37 semanas, com parto induzido ou cesárea antes do início; V – Múltiparas com cesárea anterior, feto único, cefálico, <sup>3</sup> 37 semanas; VI – nulíparas com feto único, pélvica; VII – múltiparas, feto único, pélvica, com cesárea anterior; VIII – gestação múltipla, incluindo com cesáreas anterior; IX – Mulheres com feto em situação transversa, incluindo aquelas com cesárea anterior; X – feto único cefálico, <37 semanas, incluindo aquelas com cesárea anterior. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015)

representação desse índice será feita pela notação “A”.

Foi feito um monitoramento de eventos adversos em partos realizados nos hospitais afetos pelo PPA. Foram colhidos dados de 30 hospitais participantes do projeto (24% do total), abrangendo tantos os hospitais públicos quanto os privados.

Neste grupo de hospitais, observou-se, no período anterior ao PPA (em T<sub>1</sub>), o valor médio de 39,97 eventos adversos por cada 1.000 partos. Após o PPA (em T<sub>2</sub>), a taxa média reduziu para de 39,34 eventos adversos por 1.000 nascidos vivos (ANS, 2018b).

### 3.3 – A Estrutura do Índice de Fruição Empírica

A fórmula do Índice de Fruição Empírica (IFE) expressa a fruição (nos aspectos considerados) do direito fundamental correlato identificado, que é o direito à saúde de gestantes usuárias dos serviços privados de saúde participantes do PPA. Esse índice será denominado como “S” na fórmula respectiva. A fórmula do IFE denotará a fruição do direito à saúde, nos aspectos monitorados, agrupando os indicadores dos componentes prestacionais especificados anteriormente.

O IFE do direito à saúde (S) das gestantes corresponde à Fórmula (1), que agrega as variáveis acima discutidas. Note-se que as variáveis “F”, “R” e “P” expressam porcentagens. Quanto maior for o valor dessas variáveis, maior será o IFE. Já a variável “A”, que consta do denominador, enquanto medida de eventos adversos em partos realizados, expressará menor efetividade do direito quanto maior for seu valor.

$$\frac{F + R + P}{3} * \frac{1}{A} \quad (1)$$

$$\frac{F + R + P}{3 * A} \quad (2)$$

É conveniente observar, desde logo, que a composição do IFE oferece também a estrutura de variáveis para a elaboração do Padrão de Validação Jurídica (PVJ), especificado mais adiante. Com efeito, o PVJ deve representar alterações nos aspectos ressaltados da política pública considerada e evi-

denciados no IFE, de modo a tornar mais efetivo, após reformas, o direito focalizado.

### 3.4 - Agregação dos Dados

A Tabela 3, abaixo, reúne, para melhor visualização, todos os componentes prestacionais com discriminação das respectivas quantificações.

**Tabela 1 - Valores do IFE do PPA (S)**

Componentes Prestacionais (Variáveis)	Notação	S <sub>T1</sub> (Antes do PPA)	S <sub>T2</sub> (Após o PPA)
Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor	F	50	73
Adoção de modelo de remuneração alternativo ao fee for service	R	0	16
Taxa de partos normais em gestações de mulheres dos grupos I a IV	P	41	44
Taxa de eventos adversos para cada 100	A	4	3,93

Fonte: elaboração do autor com base em ANS (2017, 2018a, 2018b).

Em vista dos valores acima, no caso do presente trabalho, serão elaborados dois IFEs, um para fatos que caracterizam aspectos da fruição do direito à saúde (S) de parturientes sob o PPA e ocorridos em T<sub>1</sub>, e outro referente aos fatos equivalentes monitorados em T<sub>2</sub>. As respectivas quantificações então indicadas nas Fórmulas (1) e (2) mostradas a seguir:

$$S_{T1} = \frac{50 + 0 + 41}{3 * 4} = 7,59 \quad (3)$$

$$S_{T2} = \frac{73 + 16 + 44}{3 * 3,93} = 11,27 \quad (4)$$

Como se vê acima, os Índices de Fruição Empírica do direito à saúde (S) de parturientes abrangidas no PPA correspondem a 7,59 em T<sub>1</sub>, e a 11,27 em T<sub>2</sub>.

### 3.5 - Elaboração do Padrão de Validação Jurídica (PVJ)

Conforme esclarecido anteriormente, na perspectiva da AJPE, o Padrão de Validação Jurídica (PVJ) é um *benchmark* correspondente a uma projeção do índice de fruição do direito objeto da pesquisa. O PVJ, portanto, deve expressar um conjunto de condições práticas, modificadas em relação ao que se registrou no IFE. Tais condições devem ser de molde a auxiliar a melhorar a efetividade do direito focalizado na pesquisa.

Para a formação do PVJ, podem-se considerar metas governamentais, experiências de outros contextos e agrupamentos sociais, bem como as recomendações e regu-

lamentos internacionais (Castro, 2018b, pp. 130–131).

O PVJ será criado a partir da mesma fórmula do IFE, que expressa, quanto a aspectos selecionados e no contexto indicado, a efetividade do direito à saúde (S) de parturientes, como já dito. No entanto, as variáveis do PVJ representarão aqueles valores considerados “melhores” e/ou “mais saudáveis” ou ainda “mais justos”,<sup>10</sup> consideradas tanto as metas governamentais estabelecidas pela própria ANS a respeito de aspectos dos procedimentos relevantes na prestação dos serviços obstétricos, como também certas recomendações e estudos internacionais.

A seguir serão feitas considerações sobre as condições e práticas a que correspondem às variáveis integradas ao IFE, porém agora com indicação de um valor numérico, para cada variável, correspondente a um padrão projetado e desejável de fruição do direito subjetivo. Em alguns casos, as considerações serão feitas com base em dados obtidos em fontes idôneas consultadas. Tais considerações serão, portanto, a base para a estipulação de valores projetados para as variáveis, de modo a expressar os valores que devem compor o PVJ.

#### Variáveis F e R

Os indicadores das notações F e R, que correspondem respectivamente à taxa de uso de métodos não farmacológicos e taxa de adoção de modelo remuneratório alternativo, serão estipulados com valor de 100%, tendo em vista que, de acordo com os objetivos estipulados no PPA, a implementação total destas medidas poderá conduzir à maior efetividade do direito subjetivo dis-

<sup>10</sup> Conforme resumido em (Castro e Lima, 2017, p. 176), “na perspectiva da AJPE, há [um] interesse especial no direcionamento da análise jurídica para a concepção de maneiras mediante as quais podem ser reformadas as políticas públicas de sorte a incorporar a tais políticas certas prescrições que valem contextualizadamente como requisitos jurídicos de realização da justiça.”

cutido. Ora, o objetivo do PPA corresponde à implementação de medidas que “favoreça[m] a qualidade nos serviços, valorize[m] o parto normal e contribua[m] para a redução de cesarianas desnecessárias e dos riscos delas decorrentes.” (ANS, 2016a). Portanto, a projeção das variáveis F e R para 100 pontos percentuais sinaliza condições contributivas para a maior efetividade do direito examinado, no contexto já definido.

#### Variável P

O primeiro indicador-padrão a ser preenchido é o indicador “P”, relativo à taxa de partos vaginais em gestações de mulheres dos grupos I a IV da Classificação de Robson.

Um estudo feito por Nakamura-Pereira *et al.* (2016), que se insere no conjunto de pesquisas do Inquérito Nascer no Brasil, analisou a distribuição da população de gestantes segundo a Classificação de Robson no setor privado de saúde. O estudo constatou a seguinte de distribuição de mulheres: 6,4 % pertencem ao grupo I, 39,3% pertencem ao grupo II, 5,4% pertencem ao grupo III e 6,4% pertencem ao grupo IV. O total percentual de mulheres destes grupos é igual a 57,5%.<sup>11</sup>

O mesmo estudo verificou a taxa de 67,7% de procedimentos de cesarianas sobre o total de partos no setor privado de saúde. (Nakamura-Pereira *et al.*, 2016)

Dito isso, é importante mencionar que a ANS estabeleceu a taxa de 45% de partos por cesáreas sobre o número total de partos em seu programa de qualificação de operadoras (ANS, 2016b). Este número que será considerado como parâmetro do indicador “P”.

#### Variável A

Para indicar o valor da variável “A” (taxa de

<sup>11</sup> Sobre os grupos da Classificação de Robson, ver acima nota 3

eventos adversos em partos), faz-se oportuna a referência ao conteúdo do relatório da OMS intitulado “Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna” (OMS, 2011). Consoante esse relatório, o número esperado de complicações no parto é de 3,7 por 100 par-

tos (OMS, 2011, p.13). Este número, “3,7”, será o adotado como valor do indicador “A” do PVJ.

#### 4 - COMPARAÇÃO DE QUANTIDADES E REFORMAS INDICADAS

Para avaliar os resultados, cabe comparar os indicadores e os resultados do IFE e do PVJ, conforme a seguinte tabela.

**Tabela 2 - Comparação entre os valores do IFE do PPA (S) e PVJ<sup>12</sup>**

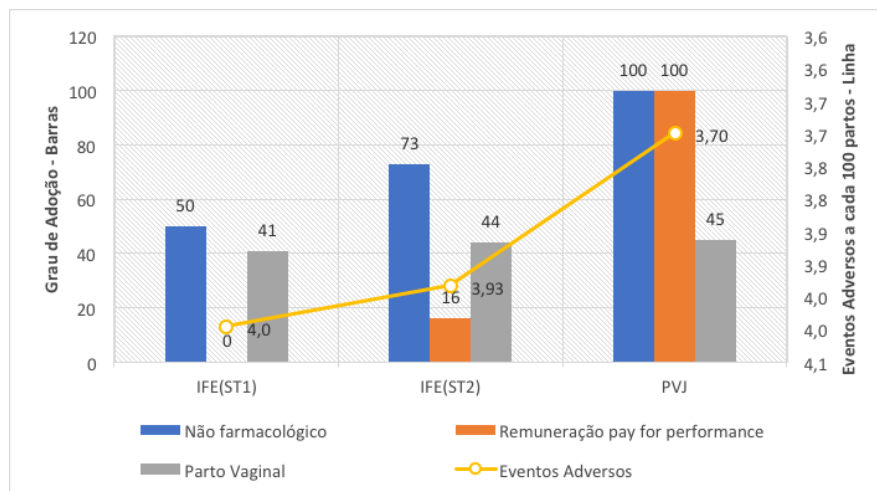
Componentes	Notação	IFE para $S_{T1}$	IFE para $S_{T2}$	PVJ
Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor	F	50	73	100
Adoção de modelo de remuneração alternativo ao fee for service	R	0	16	100
Taxa de partos normais em gestações de mulheres dos grupos I a IV	P	41	44	45
Taxa de eventos adversos para cada 100 partos	A	4	3,93	3,70
Índice Global		7,59	11,27	22,07

Fonte: Elaboração do autor com base em dados da literatura médica citada nas Seções 3.3 e 3.6

<sup>12</sup>

Os mesmos dados estão refletidos no Gráfico 1 abaixo, que representa as três configurações ( $S_{T1}$ ,  $S_{T2}$  e PVJ) de bases empíricas da efetividade do direito à saúde das parturientes abrangidas pelo PPA. As duas primeiras séries de dados ( $S_{T1}$  e  $S_{T2}$ ) referem-se a fatos observados, ao passo que a terceira série PVJ corresponde a fatos projetados.

**Gráfico 1 – Base Empíricas da Efetividade do Direito à Saúde sob o PPA**



Fonte: Elaboração do autor com base em dados da literatura médica citada nas Seções 3.3 e 3.6

Percebe-se que o PPA gerou resultados positivos no serviço de atendimento obstétrico das parturientes atendidas pelos hospitais participantes, elevando o grau de fruição correspondente relacionado ao direito à saúde.

No entanto, ao comparar o  $S_{T2}$  e seus índices com o PVJ, percebe-se que há um hiato quantitativo relevante, o que significa que o PPA ainda não está contribuindo para criar condições que aumentem satisfatoriamente a efetividade do direito à saúde das parturientes sob o PPA, considerando o PVJ proposto.

No que se refere ao indicador  $R$ , relativo à implementação de modelos remuneratórios alternativos ao *fee for service*, foi detectado que apenas 16% das operadoras adotaram o modelo *pay for performance*. Trata-se de uma relevante limitação do Projeto Parto Adequado relacionada à redução de incentivos econômicos da eleição de cesarianas.

Ainda com relação aos componentes do PPA, a taxa de emprego de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto mostra que a prática ainda não está sendo implementada em 37% dos hospitais participantes.

No que se refere aos índices de qualidade e efetividade do PPA, cabe destacar a proximidade dos valores dos indicadores  $P$  incorporados às séries  $S_{T1}$  e  $S_{T2}$  àquele indicado no PVJ. A ausência de discrepância entre os índices  $P$  importa em reconhecer que o número de partos normais em parturientes com quadro clínico favorável alcança a meta estabelecida pela ANS (ANS, 2016b).

Noutro passo, percebe-se que a taxa de eventos adversos em partos (indicador  $A$ )

sofreu redução após a implementação do PPA, o que demonstra um avanço no bem-estar geral das pacientes atendidas. No entanto, a diferença entre o indicador  $A$  do respectivo indicador PVJ demonstra que o número de eventos adversos ainda está aquém do considerado recomendável pela OMS (OMS, 2011, p. 13).

Sendo estes os resultados, seguidas das observações feitas, que demonstram o descompasso da fruição empírica do direito à saúde de parturiente sob o PPA, nos aspectos analisados, passa-se ao próximo passo da AJPE, relativo à recomendação de reformas.

## 5 - RECOMENDAÇÃO DE REFORMAS

Inobstante as grandes conquistas e o relevante alcance do PPA na promoção de melhores práticas obstétricas no setor suplementar de saúde, constatou-se, através da Análise Posicional mostrada acima, a necessidade de reformas no que tange àqueles componentes prestacionais defasados em relação ao indicado no PVJ. As reformas, portanto, devem dizer respeito ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto e à adoção de modelos de remuneração alternativos ao *fee for service*.

No que tange ao uso de métodos não farmacológicos, é possível cogitar de incentivos econômicos para a compra de equipamentos utilizados nesse procedimento, assim como de um aumento na abrangência do treinamento de equipes médicas.

Em outra frente de ação, é possível vislumbrar medidas para que o PPA passe a fomentar a adoção de modelos de remuneração que instiguem as melhores práticas médicas por planos de saúde. Nesse aspecto, convém observar que o modelo *pay for performance* tem se mostrado promissor



neste intuito de incentivar o uso de práticas médicas recomendadas clinicamente, com estabelecimento de metas de qualidade (OCDE, 2016; Santos & Schluckebier, 2017)

Convém já assinalar que a ANS já vem estudando medidas nesse sentido, como a certificação de operadoras apoiadoras do PPA (ANS, 2018a).

Em outra ponta, o PPA, a fim de que se mantenha o nível de partos normais proposto pela ANS no conjunto de mulheres pertencentes aos grupos I a IV da classificação de Robson,<sup>13</sup> é necessário, em primeiro lugar, que os hospitais identifiquem as gestações de baixo risco. Em seguida, há de reforçar as medidas do PPA (redução de incentivos, criação de modelos de atenção ao parto) para que os profissionais de saúde não elejam cesarianas antes do tempo e estejam prontificados a proceder à realização do parto normal quando necessário.

Para além destas intervenções, a análise realizada suscita ainda conveniência da adoção de medidas consideradas em outros estudos científicos, em especial, a elaboração de protocolos assistenciais para os diferentes cenários de gestações, o planejamento terapêutico com a participação de profissionais do pré-natal e da atenção do parto, a implementação de um processo de trabalho com equipes de atenção ao parto e ao pré-natal separadas, a participação de líderes comunitários no encorajamento à realização do parto normal e a realização contínua de auditorias sobre eleições de cesarianas. (Torres, 2014; Chaillet & Dumont, 2007; Khunpradit *et. al.* 2011).

Através da implementação de tais reformas, é possível esperar, considerados os dados

<sup>13</sup> Estudos científicos apontam que este conjunto tem grande proporção de mulheres cujo quadro clínico é propício à realização de partos normais (NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2016)

da análise realizada, que o PPA tenha maior impacto e possibilite ainda mais a fruição do direito à saúde de gestantes e parturientes atendidas pelos prestadores de saúde privados do Brasil.

## 6 - OBSERVAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou aspectos da fruição empírica do direito à saúde de parturientes alcançadas pelo Projeto Parto Adequado (PPA), cujo desenvolvimento tem estado a cargo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A abordagem jurídica seguida foi a da Análise Jurídica da Política Econômica (AJPE). Tal abordagem é uma das correntes de pensamento jurídico, com inovações conceituais e metodológicas, que permitem lastrear argumentos normativos parcialmente em pesquisas empíricas acerca de fatos que se integram às condições formativas da efetividade de direitos subjetivos e que podem ser monitorados e quantificados, o que potencialmente facilita a comunicação e avaliações em interações interdisciplinares com profissionais de outras especialidades – no caso presente, médicos, gestores de hospitais e reguladores da área da saúde pública.

Os recursos analíticos adotados se afastam do trabalho mais comumente praticado por operadores do direito no Brasil, que mais se ocupam de análises lógico-formais de materiais normativos (leis, jurisprudência, regulamentos) do que da abordagem de fatos impactados por fundamentos técnicos de políticas públicas, e da consideração detalhada da possibilidade de reformas tecnicamente viáveis, nos mais variados setores.

A Análise Posicional realizada permitiu focalizar componentes prestacionais que, no caso da realidade examinada, contribuíram para tornar o direito estudado efetivo den-



tro de limites. Considerando que o direito à saúde é um direito fundamental e humano, a missão do jurista necessita corresponder ao esforço ampliar a efetividade observada, para que ela se torne mais plena. O estudo, nesse sentido, ilustrou como é possível ao jurista realizar um trabalho analítico útil para os titulares de direitos e outros participantes de práticas complexas da sociedade contemporânea.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2016a). *Cartilha Nova Organização do Cuidado ao Parto e Nascimento para Melhores Resultados de Saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1*. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_total\\_parto\\_adequado.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_total_parto_adequado.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2016b). *Ficha Técnica dos Indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (Ano-base 2016)*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/idss/pqo2017\\_4\\_fichas\\_tecnicas\\_dos\\_indicadores\\_anexo\\_ii\\_errata\\_iii.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2017_4_fichas_tecnicas_dos_indicadores_anexo_ii_errata_iii.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2018a). *Operadoras Apoiadoras Fase 2 Novas Diretrizes*. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao\\_em\\_saude/parto\\_adequado/monitora-operadoras-apoiadoras-sap.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/monitora-operadoras-apoiadoras-sap.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2018b). *Dados Agregados 2017*. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao\\_em\\_saude/parto\\_adequado/dados-agregados-2017.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/dados-agregados-2017.pdf)
- ALMEIDA, S. DE, BETTIOL, H., BARBIERI, M. A., SILVA, A. A. M. DA, & RIBEIRO, V. S. (2008). Significant differences in cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. (24), Nº. 12, pp. 2909–2918.
- AMARILES, D. R. (2 jan., 2015). Legal indicators, global law and legal pluralism: an introduction. *The Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, Vol. (47), Nº. 1, pp. 9–21.
- BEZERRA, M. T. R. (2017). *Por uma Política de Seguro de Investimento Brasileiro no Exterior*. Curitiba: Viseu.
- CARDWELL, C. R., STENE, L. C., JONER, G., CINEK, O., & SVENSSON, J. (2008). Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Diabetologia*, v. 51, n. 5, p. 726–735, 2008.
- CASTRO, M. F. (2009). Análise jurídica da política econômica. *Revista da Procuradoria-Geral do Banco Central*, Vol. (3), Nº. 1, pp. 17–71. Disponível em: [https://www.bcb.gov.br/pgbcb/062009/revista\\_procur\\_geral\\_bc\\_vol3\\_num1.pdf](https://www.bcb.gov.br/pgbcb/062009/revista_procur_geral_bc_vol3_num1.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2011). Direito, tributação e economia no Brasil: aportes da análise jurídica da política econômica. *Revista da PGFN*, Vol. (1), Nº. 2, pp. 1–32. Disponível em: <http://www.pgfn.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/revista-pgfn/ano-i-numero-ii-2011/007.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2012). *Formas Jurídicas e Mudança Social: Interações Entre o Direito, a Filosofia, a Política e a Economia*. São Paulo: Saraiva, Direito GV.
- \_\_\_\_\_. (2014). New legal approaches to policy reform in Brazil. *Revista de Direito da Universidade de Brasília*, Vol. (1), Nº., pp. 31–61. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/download/24622/21801>
- \_\_\_\_\_. (2018a). Introdução - perspectivas sobre as relações entre o direito e processos econômicos. In: M. F. Castro & H. L. P. Ferreira (Eds.), *Análise jurídica da política econômica: A Efetividade dos Direitos na Economia Global* (pp. 15–40). Curitiba: Editora CRV.
- \_\_\_\_\_. (2018b). Análise jurídica da política econômica. In: M. F. Castro & H. L. P. Ferreira (Eds.). *Análise jurídica da política econômica: A Efetividade dos Direitos na Economia Global* (pp. 109–146). Curitiba: Editora CRV.
- \_\_\_\_\_. (2018c). Direito, tributação e a economia no Brasil: aportes da análise jurídica da política econômica. In: M. F. Castro & H. L. P. Ferreira. (Orgs.). *Análise Jurídica da Política Econômica: A Efetividade dos Direitos na Economia Global* (pp. 367–387). Curitiba: Editora CRV.
- \_\_\_\_\_. (9 jan., 2019). Policies, Technology and Markets: Legal Implications of Their Mathematical Infrastructures. *Law and Critique* 30, pp. 91-114. <http://link.springer.com/10.1007/s10978-018-9236-9>
- CASTRO, M. F., & DE LIMA, A. J. R. (31 maio, 2017). Policy reform with new legal tools: The example of the legal analysis of the individual micro-entrepreneur program. *Revista Jurídica da Presidência*, Vol. (19), Nº. 117, p. 41.
- CASTRO, M. F., & DE LIMA, A. J. R. (2018). Políticas pú-



- blicas e democracia em nova perspectiva jurídica: o exemplo da análise jurídica do programa microempreendedor individual. In: M. F. Castro & H. L. P. Ferreira. (Eds.). *Análise Jurídica da Política Econômica: A Efetividade dos Direitos na Economia Global* (pp. 171–194). Curitiba: Editora CRV.
- COLLIER, D., BRADY, H. E., & SEAWRIGHT, J. (2010). Introduction to the second edition: a sea change in political methodology. In: H. E. Brady & D. Collier (Orgs.). *Rethinking Social Inquiry: Diverse Tools, Shared Standards* (2nd ed; pp. 1–10). Lanham, Md: Rowman & Littlefield Publishers.
- DAVIS, K., FISHER, A., KINGSBURY, B., & MERRY, S. E. (Eds.). (2012). *Governance by Indicators: Global Power Through Quantification and Rankings*. Oxford: Oxford University Press [in association with] Institute for International Law and Justice, New York University School of Law.
- DESROSIÈRES, A. (1990). How to make things which hold together: social science, statistics and the state. In: P. Wagner, B. Wittrock & R. P. Whitley (Eds.). *Discourses on Society: The Shaping of the Social Science Disciplines* (pp. 195–218). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- FAISAL-CURY, A., & MENEZES, P. R. (2006). Fatores associados à preferência por cesariana. *Revista de Saúde Pública*, Vol. (40), Nº. 2, pp. 226–232. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- FIEL, A. DE A. (2020). *Aspectos Jurídicos e Econômicos da Sojicultura Brasileira na Economia Global: Uma Análise do Direito de Propriedade Comercial do Agricultor Brasileiro de Soja Commodity Padrão Exportação*. Brasília: Universidade de Brasília.
- HORTA, B. L., GIGANTE, D. P., LIMA, R. C., BARROS, F. C., & VICTORA, C. G. (2013). Birth by Caesarean Section and Prevalence of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in Young Adults: A Birth Cohort Study. *PLoS ONE*, v. 8, n. 9, p. 1–9, 2013.
- KHUNPRADIT, S., TAVENDER, E., LUMBIGANON, P., LAOPAIBOON, M., WASIAK, J., & RL, G. (2011). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Nº. 6. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005528.pub2/full>
- MERRY, S. E., DAVIS, K. E., & KINGSBURY, B. (Eds.). (2015). *The Quiet Power of Indicators: Measuring Governance, Corruption, and the Rule of Law*. New York, NY: Cambridge University Press.
- MESQUITA, D. N. et al. Cesarean Section Is Associated with Increased Peripheral and Central Adiposity in Young Adulthood: Cohort Study. *PLoS ONE*, v. 8, n. 6, p. 4–11, 2013.
- MOREIRA, C. F., & CASTRO, M. F. DE. (21 maio, 2020). A análise jurídica da política econômica aplicada ao Programa Minha Casa, Minha Vida: um estudo de caso de Brasília (2014-2017). *Revista de Direito da Cidade*, Vol. (12), Nº. 2.
- NOBRE, M. (2009). Apontamentos Sobre a Pesquisa em Direito no Brasil. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; Cadernos Direito GV. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2779>>.
- NAKAMURA-PEREIRA, M., DO CARMO LEAL, M., ESTEVES-PEREIRA, A. P., DOMINGUES, R. M. S. M., TORRES, J. A., DIAS, M. A. B., & MOREIRA, M. E. (2016). Use of robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: The role of source of payment for childbirth. *Reproductive Health*, Vol. (13), Nº. Suppl 3.
- OLIVEIRA, L. (2004). Não fale do Código de Hamurábi! A pesquisa sócio-jurídica na pós-graduação em direito. In: L. Oliveira (Ed.). *Sua Excelência o Comissário e Outros Ensaios de Sociologia Jurídica* (pp. 137–167). Rio de Janeiro: Letra Legal Editora.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2011). *Avaliação da Qualidade do Cuidado nas Complicações Graves da Gestação: A Abordagem do Near Miss da OMS Para a Saúde Materna*. Montevidéu. Disponível em: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=240:avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss&Itemid=234&lang=es](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=240:avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss&Itemid=234&lang=es)
- \_\_\_\_\_. (2015). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. *Human Reproduction Programme*, p. 1–8.
- PERRY-KESSARIS, A. (dez., 2011). Prepare your indicators: economics imperialism on the shores of law and development. *International Journal of Law in Context*, Vol. (7), Nº. 04, p. 401–421.
- PIRES, D., FERTONANI, H. P., CONILL, E. M., MATOS, T. A., CORDOVA, F. P., & MAZUR, C. DA S. (2010). A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Vol. (10), Nº. 2, p. 191–197. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)



SANTOS, M., & SCHLUCKEBIER, L. F. S. (2017). *Revisão Sistemática: Impacto dos Modelos de Remuneração no Tipo de Parto*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao\\_em\\_saude/parto\\_adequado/projeto-parto-adequado-apresentacao-marisa-santos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/projeto-parto-adequado-apresentacao-marisa-santos.pdf)

SYKES, A. O. (1993). An Introduction to regression analysis. (1993). *Coase-Sandor Institute for Law & Economics, Working Paper*, Nº. 20. Chicago. Disponível em: <[https://chicagounbound.uchicago.edu/law\\_and\\_economics?utm\\_source=chicagounbound.uchicago.edu%2F1aw\\_and\\_economics%2F51&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://chicagounbound.uchicago.edu/law_and_economics?utm_source=chicagounbound.uchicago.edu%2F1aw_and_economics%2F51&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)>. Acesso em: 20 maio. 2016.

THE ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). (2016). *Better Ways to Pay for Health Care*. Disponível em: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/better-ways-to-pay-for-health-care\\_9789264258211-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/better-ways-to-pay-for-health-care_9789264258211-en)

TORRES, J. A. (2014). *Análise da contribuição de um programa perinatal multifacetado para a redução da prevalência de cesarianas em um hospital privado: um subprojeto da pesquisa "Nascer no Brasil"*. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/mencoeshonrosas/227692.pdf>

---

**Data de submissão:** 18/10/2019

**Data de aceite:** 07/07/2020

---

