



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS (CCSAH)
GRADUAÇÃO EM DIREITO

FRANCISCA ITLA DE ARAÚJO

**ANÁLISE DA LEI DO ACOMPANHANTE, Nº 11.108/2005 NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NO ANO DE 2019**

MOSSORÓ/RN
2020
FRANCISCA ITLA DE ARAÚJO

ANÁLISE DA LEI DO ACOMPANHANTE, Nº 11.108/2005 NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NO ANO DE 2019

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
(UFERSA), como parte dos requisitos para obtenção
do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Esp. Germana Gabriella
Amorim Ferreira

MOSSORÓ/RN
2020

FRANCISCA ITLA DE ARAÚJO

**ANÁLISE DA LEI DO ACOMPANHANTE, Nº 11.108/2005 NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NO ANO DE 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
(UFERSA), como parte dos requisitos para obtenção
do título de Bacharel em Direito.

Defendida em: 12/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Germanna Gabriella Amorim Ferreira
Orientadora/Presidente (UFERSA)

Prof. Dr. Jose Albenes Bezerra Júnior(UFERSA)
Membro Examinadora

Profa. Karine Bentes Abreu Teixeira (UERN)
Membro Examinadora

ANÁLISE DA LEI DO ACOMPANHANTE, Nº 11.108/2005 NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NO ANO DE 2019¹

ANALYSIS OF WITH THE ACCOMPANIMENT'S LAW, No. 11,108 / 2005 IN THE MUNICIPALITY OF MOSSORÓ / RN IN 2019

Francisca Itla de Araújo²
Germannia Gabriella Amorim Ferreira³

RESUMO

O presente trabalho discute a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante, que garante à mulher gestante, perante os serviços de saúde, o direito a um acompanhante de sua escolha, no pré-parto, durante e após o parto. O debate propõe, sobretudo, analisar a referida lei sob a ótica da violência obstétrica, nos casos em que se verifica o descumprimento em relação à garantia do acompanhante. Dessa forma, delimitou-se como *locus* de pesquisa o município de Mossoró-RN, com o objetivo de analisar se as mulheres tiveram o direito de serem acompanhadas respeitado, bem como se as parturientes têm consciência da violação. Foram aplicados questionários semiestruturados junto a 68 parturientes, cuja premissa investigativa consistiu em buscar informações acerca da efetividade da lei, os principais obstáculos ao seu cumprimento, e tentar identificar se houve distinção quando o parto foi particular ou pelo SUS. Os resultados demonstraram que existe desconhecimento por parte das mulheres sobre o próprio termo violência obstétrica, fato que já contribui para a não observância do direito discutido. Sendo assim, apesar de reconhecerem o descumprimento do seu direito de ser acompanhada pré, durante e depois do parto, não o associam como um tipo de violência obstétrica, o que acaba mascarando o número real de vítimas. Concluiu-se, portanto, que ocorre uma clara ineficiência do Poder público em orientar as gestantes através de uma educação jurídica, durante o pré-natal, bem como a iniciativa dos hospitais e maternidades em cumprirem o que está estabelecido em lei.

Palavras-chave: Direitos Humanos das Mulheres. Violência Obstétrica. Lei do Acompanhante.

ABSTRACT

This paper discusses Law No. 11,108 of April 7, 2005, popularly known as the Companion Law, which guarantees pregnant women, before health services, the right to a companion of their choice, in the pre-delivery period, during and after delivery. The debate proposes, above all, to analyze the referred law from the perspective of obstetric violence, in cases where there is a breach in relation to the companion's guarantee. Thus, the municipality of Mossoró-RN was delimited as a research locus, in order to analyze whether women had the right to be followed respected, as well as whether parturients are aware of the violation. Semi-structured questionnaires were applied to 68 parturients, whose investigative premise consisted of seeking information about the effectiveness of the law, the main obstacles to its compliance, and trying to identify whether there was a distinction when the delivery was private or by SUS. The results showed that there is a lack of knowledge on the part of women about the term obstetric violence,

¹ Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Sociais como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da Ufersa.

² Discente do décimo primeiro período curso de Direito da Ufersa.

³ Docente do curso de Direito da Ufersa – Professora orientadora.

a fact that already contributes to the non-observance of the right discussed. Thus, despite recognizing the breach of their right to be accompanied pre, during and after childbirth, they do not associate it as a type of obstetric violence, which ends up masking the real number of victims. It was concluded, therefore, that there is a clear inefficiency of the Public Power in guiding pregnant women through legal education, during prenatal care, as well as the initiative of hospitals and maternity hospitals to comply with what is established by law.

Keywords: Women's Human Rights. Obstetric Violence. Companion Law.

AGRADECIMENTOS

Ao senhor DEUS, que em diversos momentos dessa caminhada não me deixou desistir, reafirmando a cada dia através desse louvor **“Porque ele vive... posso crê no amanhã, porque ele vive, temor não há”** foi assim que encontrei forças para junto com a graduação enfrentar dois casos de câncer na família, uma temporada de 15 dias na UTI do meu pai, divórcio, e o diagnóstico de autismo do meu filho caçula.

Aos meus pais por todo investimento depositado em mim, e todo incentivo sempre estimulando a chegar bem mais longe do que eles, pois foi me dado a oportunidade, que faltou a eles, de poder estudar.

Ao meu esposo, Marcos Aurélio, por toda disponibilidade e incentivo, me dizendo sempre nos momentos de fraqueza” você vai vencer”.

À minha filha, Lorena por ter entrado nessa jornada comigo aos 8 anos de idade, passando a ser uma companheira de sala, de idas e vindas, sei o quanto isso lhe trouxe crescimento pessoal e amadurecimento, que lhe servirão por toda vida. Também pela criação do formulário de pesquisa, ferramenta essa que a mamãe não tinha tempo para fazer.

Aos servidores da Vara da Violência Doméstica, pela acolhida na minha chegada ao Tribunal, em especial ao Servidor João pela disponibilidade em passar seus conhecimentos, e principalmente por sua paciência em seus ensinamentos, ficará marcado o jargão usado “tá dando certo” para supervisionar nossa tarefas, e o bom é que isso sempre nos trouxe boas risada.

Aos meus colegas do estágio do setor de ajuizamento (Vitória, Ronaldo e Rinaldo) com quem compartilhei além de grandes experiências profissionais, muito apoio emocional na gravidez do meu segundo filho. Serei eternamente grata a todos vocês, em especial a nossa “chefa” Socorro pela paciência dedicada em seus ensinamentos.

As minhas colegas de curso, Evany, Irama e Taty pelo compartilhamento de estudos e todo companheirismo.

A todas as amigas, que me acompanharam nessa trajetória, em especial ao grupo Ceapetes (Iara, jeane, carla e Meirinha) colegas de trabalho de longa data, as amigas que a distância não levou para longe, Glaubia Helen, Rejane Santiago sempre trazendo incentivo, e me mostrando que eu seria capaz de concluir esse ciclo, os incentivos agora se renovam em torno da OAB.

À minha orientadora e a banca examinadora, por toda contribuição e incentivo para conclusão deste trabalho.

A todas as mulheres que fizeram parte da amostra dessa pesquisa, pela disponibilidade, sabemos o quanto é difícil assumir todos os múltiplos papéis que nos é imposto pela sociedade.

Por fim, à UFERSA, pelo auxílio Creche que me auxiliou financeiramente, pelo RU que por muitas vezes alimentou tanto a mim, quanto a Lorena, através de uma única senha! E a todos os professores (as), e aqueles que não foram citados, mas que de alguma forma me auxiliaram de alguma forma e me instigaram a alcançar o tão sonhado Título de Bacharel em Direito, foram 6 anos de muita dedicação e esforços, em que tive de abdicar do convívio de familiares e amigos para cumprir as tarefas acadêmicas.

Encerro esse ciclo certa de que não há obstáculos, quando se tem coragem para lutar, o curso de Direito era um sonho antigo na minha vida, antes alcançado apenas pela elite do nosso município, a dificuldade de uma aluna da escola pública e de família pobre ingressar num curso tão concorrido e elitizado era visto como impossível pela maioria, essa era a realidade quando conclui meu segundo grau na década de 90, e me formei em Economia, mas meu sonho continuou vivo, e hoje, 28 anos depois, rendo graças ao meu criador por me permitir desfrutar dessa realização.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser entendida como um fenômeno fisiológico, mas antes de tudo representa uma fase de novas experiências e descobertas das mudanças do corpo, bem como da extensão de novos sentimentos. Exatamente por isso, espera-se que seja uma experiência o mais saudável possível, pois envolve transformações tanto de ordem física, emocional, como social.

Em meio às dúvidas que suscitam perante a experiência, é natural que a gestante busque constantemente por informações que envolvam todas as fases da gravidez até o momento do parto.

No entanto, tem-se questionado até que ponto as mulheres tem tomado conhecimento e consciência dos direitos que acobertam essa fase tão especial de suas vidas. Sobre isso, um assunto que tem cada vez mais se tornado corriqueiro quando se trata da saúde da mulher, especialmente da grávida, diz respeito aos possíveis casos de violência obstétrica.

Esse tipo de violência está relacionada à prática de procedimentos ou de condutas que desrespeitem ou agredam a mulher durante a gestação, parto, nascimento ou pós-parto. São atos, portanto, que acabam acarretando consequências que podem ser desde físicas como psicológicas.

Um dos desdobramentos nacionais do reconhecimento da violência obstétrica foi o marco jurídico conhecido como Lei do Acompanhante, sob o nº 11.108, de 7 de abril de 2005, mais especificadamente em seu art. 19, que determina aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, a obrigação de permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

A necessidade do dispositivo nasceu justamente da verificação que a presença de um acompanhante passa à parturiente mais segurança e tranquilidade, gerando resultados positivos para a saúde materna e neonatal. Isso porque, até a década de 1990 as mulheres pariam sem a presença de qualquer pessoa que lhe fosse familiar, e as intimidava a possibilidade de que fossem postas perante situações de sofrimento ou dano desnecessário, ou fosse desrespeitada sua autonomia, sentimentos e preferências. Assim, a lei fomentou também a urgência por prevenção da violência obstétrica.

Entretanto, apesar de sua existência, ainda é possível verificar a resistência seja de instituições ou mesmo de profissionais da saúde em efetivar esse direito. Sabe-se, porém, que a lei é válida tanto do ponto de vista que resguarda a mulher, como está diretamente em consonância com o ideal da chamada assistência humanizada, tão repercutida hodiernamente, sendo inclusive, uma tendência que vem fazendo parte da própria formação desses profissionais.

Partindo então do entendimento de que a violência no parto é violência contra a mulher e uma violação aos direitos humanos (particularmente ao direito à integridade pessoal, à liberdade pessoal, à proteção da honra e da dignidade), essa pesquisa foi desenvolvida com o intuito de melhor enfatizar essa questão, que apesar de já tipificada no Brasil, ainda não se popularizou.

Perante essas premissas, a questão problemática que norteia esse estudo é o questionamento se o direito legalmente firmado de que a mulher gestante seja acompanhada perante os serviços de saúde, está sendo respeitado.

Assim, para melhor delimitação da abordagem, o *lócus* de pesquisa é o município de

Mossoró-RN, com o objetivo de analisar se as mulheres tiveram o direito de serem acompanhadas respeitado, bem como se as parturientes têm consciência da violação.

Sendo, pois, uma pesquisa do tipo estudo de caso, escolheu-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, o qual fora aplicado junto a uma amostra de 68 parturientes. A premissa investigativa consistiu em buscar informações acerca da efetividade da lei, os principais obstáculos ao seu cumprimento, e tentar identificar se houve distinção quando o parto foi particular ou pelo SUS.

A escolha do tema surgiu da experiência pessoal vivida na ocasião de uma segunda gestação, na qual foi verificada a diferença de tratamento em comparação ao parto anterior que foi particular. Apesar do conhecimento dos direitos assegurados a mulher gestante, a situação acabou silenciando uma possível reivindicação ou denuncia. Esse fato impulsionou a pesquisa, para debater juridicamente sobre esses direitos e tentar promover maior visibilidade à violação dos direitos das mulheres, diante do descumprimento da lei federal do acompanhante, estimulando a denúncia de tal prática, na esperança que isso possa vir a favorecer sua erradicação.

Desse modo, a pesquisa justifica-se especialmente por se tratar de um tema de debate ainda incipiente, mas que pela magnitude de sua relevância, merece e precisa ser mais popularizado, até mesmo como forma de ajudar as mulheres e seus familiares a tomar consciência de seus direitos a fim de reclamá-los sempre que estiverem diante de seu descumprimento ou na eminência de sê-lo.

Ademais, reforça-se a importância do enfoque local, já que estudos desse tipo podem contribuir para verificação de como a mulher mossoroense vem sendo tratada em seus direitos, e como as instituições podem melhorar em relação ao atendimento e acompanhamento da parturiente.

Para estruturação do debate, o estudo foi dividido em três seções. A primeira traz uma breve abordagem conceitual e histórica sobre violência obstétrica, clarificando como e quais práticas podem ser consideradas violentas. Na segunda seção discute-se a função da norma jurídica com base no descumprimento do direito de acompanhante. Na terceira seção, apresenta-se a análise das informações alcançadas pela pesquisa.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES

O surgimento da violência obstétrica foi enraizada na submissão e objetificação das gestantes, com anulação de sua autonomia feminina que passou a ocorrer devido a transição do parto doméstico com o auxílio das parteiras, para a criação das maternidades e consolidação dessa

instituição de dominação masculina.

Foucault (1998) já chamara a atenção nesse sentido, quando notificou que a relação de poder está intrínseca na criação das instituições hospitalares, na qual os médicos são considerados os detentores do saber em detrimento dos pacientes, meros objetos das práticas médicas.

Desse modo, quando o parto hospitalar foi estabelecido como regra pelos programas de saúde em meados do século 20 nos países industrializados, pela primeira vez na história, a maioria das mulheres começou a parir sem a presença de qualquer pessoa que lhe fosse familiar. O mais impactante nesse cenário, era, no entanto, a possibilidade de que ocorresse qualquer tipo de conduta ou procedimentos que por consequência causasse agravos físicos ou psicológicos à parturiente.

Foi assim que, no final da década de 1950, narrativas de violência obstétrica foram publicadas na revista americana *Ladies Home Journal*, através de matéria intitulada de Crueldade nas maternidades. Referida matéria explicitou o tratamento desumano dispensado às parturientes durante o período de internação nas instituições hospitalares.

No ano de 1998, o Centro Latino-Americano dos Direitos da Mulher divulgou o relatório denominado *Silencio y Cumplicidad: violencia contra la mujer em los servicios públicos de salud do Peru*, com documentos probatórios demonstrando as inúmeras violações dos direitos humanos femininos no parto.

No contexto da América Latina, a Argentina foi pioneira em abordar a violência obstétrica em sua legislação nacional, por meio da Ley de Parto Humanizado 25.929/2004, que descreve inúmeros direitos das gestantes em seu trabalho de parto, parto e pós-parto, abrangendo tanto o âmbito público como o privado.

Em 2007, a Venezuela sancionou uma lei criminalizando a violência obstétrica, considerada como um grande marco em defesa aos direitos fundamentais das mulheres. A Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia conceitua a violência obstétrica como:

A apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007, Art. 15, §13).

No que diz respeito ao Brasil, no final da década de 1980, discussões sobre violência obstétrica tornaram-se tema de políticas públicas brasileiras. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) passou a identificar o tratamento banal e agressivo que as gestantes

recebiam nas maternidades.

O grupo feminista Ceres publicou em 1981 uma obra pioneira sobre a violência obstétrica, o *Espelho de Vênus*, de cunho etnográfico, que descrevia o parto institucionalizado como uma experiência violenta, demonstrando como a mulher padece em vários momentos da vida, apenas por ser do sexo feminino, como bem explicita:

Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto (GRUPO CERES, 1981, p. 349).

O debate foi tomando impulso, e em 1993, o coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e o Departamento de medicina preventiva da USP, promoveram cursos visando à capacitação de profissionais da saúde para o atendimento de mulheres vítimas de violência, incluindo a violência obstétrica, e ao final dos cursos foi publicado um manual sobre a temática.

Todavia, mesmo com a luta dos movimentos feministas e a inserção de políticas públicas, a ocorrência da violência obstétrica foi desdenhada por influência dos profissionais, disseminando que os atos praticados nas maternidades eram normais e não acarretavam prejuízo algum para as mulheres.

Ainda assim, foi se repercutindo os efeitos desse tipo de violência, e a mesma se tornou bandeira de debate de instituições de defesa da mulher, procurando conscientizar esse público da urgência em denunciar qualquer indício da mesma.

Dessa forma, a violência obstétrica é definida como aquela cometida contra mulheres em qualquer período da gestação, no pré-natal, no parto, no pós-parto e no atendimento ao aborto, sendo caracterizada como uma forma específica de violência de gênero (SAUAIA; SERRA, 2016).

As principais violências obstétricas sofridas pelas mulheres são física, verbal e psíquica. Em seu formato físico, esse tipo de violência é caracterizado por práticas e intervenções desnecessárias e/ou violentas, sem o consentimento da mulher, logo, é mais comum de ocorrer durante o parto (CARVALHO *et al.*, 2019).

Já a verbal, pode ser caracterizada como comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, sendo muito comum nas assistências ao aborto, pelo estigma associado. Outrossim, a psíquica é indicada por qualquer ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. É muito presente em todos os períodos da gestação (CARVALHO *et al.*, 2019;

SILVA; SERRA, 2017).

As discussões sobre essa temática são amplas e podem ser incluídas na violência de gênero, já que o parto é uma dádiva feminina. Sobre gênero, Wolff e Waldom (2008, s/p) descrevem que,

Deve ser entendido, primeiro, como um elemento constitutivo das relações sociais, que se baseiam nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e, em segundo, como básica de representar as relações de poder em que as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis.

Como além de uma categoria analítica o gênero também é um processo social, oportuno trazer essa discussão, já que por seu gênero, a mulher é vista como sexo frágil, mesmo em uma situação de empoderamento como é o parto.

Sabe-se a história em si apresenta um legado de busca por reconhecimento de direitos que foi e é encadeado pelas mulheres. Todavia, não raro é verificada a clara inobservância de tantos direitos alcançados. O próprio direito ora trabalhado nesta oportunidade exemplifica bem essa questão, já que é possível verificar relatos e denúncias de violência obstétrica sofrida pelas mulheres nos serviços de saúde.

Para confirmar essa premissa, a Fundação Perseu Abramo (2010) realizou um estudo intitulado *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, e constatou que 1(uma) em 4 (quatro) mulheres já sofreu algum tipo de violência obstétrica, apesar da eminência de todas as discussões acerca dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

A gravidez é vivenciada pela mulher como momento especial de sua vida, e que faz parte dos anseios de quase todas. Afora toda gama de sentimentos que a fase envolve, o esperado é que não somente a gestação como o parto aconteça da melhor maneira possível. Isso requer, portanto, uma assistência adequada desde a rede de saúde aos profissionais aos quais cabe a função de acompanhamento e assistência na gestação, durante e após o parto.

No caso específico do parto, a questão do acompanhamento de alguém familiar foi amadurecendo ao longo das décadas, já que, ao momento que o parto passou a ser hospitalizado, o mesmo era negado.

Quando o parto acontecia em âmbito doméstico, guiado pela figura da “parteira”, havia mais liberdade da parturiente em decidir quem podia acompanhar aquele momento, embora no caso da intervenção masculina essa costumava se dar em último caso. Assim, Del Priore (1995, 263) alude:

[...] esta coisa de mulher em que se constituía dar à luz requeria ritos e saberes próprios, em que os homens só interfeririam em casos de emergência e, sobretudo, nos centros

urbanos. A presença masculina no parto era desconfortável, nem sempre bem-vinda, porque, além dos médicos mostrarem-se em seus relatos absolutamente insensíveis à dor das parturientes, as mulheres pareciam também atingidas pelo tabu de mostrar seus genitais, preferindo, por razões psicológicas e humanitárias, a companhia das parteiras [...].

Diferente de hoje, os partos domésticos tinha na gestante a protagonista da situação, o parto era conduzido de forma natural, sem grandes interferências, no tempo e limites impostos pela mulher, por isso mesmo o nascimento de uma criança era visto como ordem moral universal.

Como se viu acima, a importância que o acompanhante representa pra mulher atualmente é um desdobramento de mudanças culturais, que incita as mulheres fazerem questão da presença de um familiar, ou conhecido próximo, por várias razões. Nesse sentido, Aguiar e D'Oliveira (2011, p. 23) refletem:

Na maternidade, estas mulheres experimentam sentimentos distintos e, por vezes, até contraditórios, como: a felicidade pela chegada do bebê e o medo de morrer; o desejo de cuidar do filho, mas também o de ser cuidada pela equipe; a confiança no hospital como o lugar mais seguro para se ter um filho, e a desconfiança de que se é maltratada impunemente nas maternidades públicas.

Desse modo, além de toda gama de sentimentos que aflora na mulher diante do parto hospitalar, tem-se ainda a questão dos atos que configuram violência obstétrica, que nesse caso, podem ser inibidas pela presença do acompanhante. Sobre isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já assentou que, “a presença de acompanhante durante o parto é importante medida para prevenção e combate a condutas reconhecidas como violência obstétrica” (CASTRO, 2020, p. 01).

Os resultados são sempre positivos, e foram testados cientificamente, conforme apresenta Diniz (2014, p. 146):

[...] mulheres acompanhadas durante o período do parto indicou importantes efeitos positivos da presença do acompanhante para a saúde materna e neonatal, gerando como consequência a recomendação internacional da OMS¹ que consagrou que ‘o apoio contínuo ao trabalho tem benefícios clinicamente significativos para as mulheres e crianças e nenhum prejuízo conhecido, e que todas as mulheres devem ter apoio durante o parto e o nascimento’.

Pelo que se observa, com a ascensão hospitalar houve um retrocesso devido à institucionalização do parto, que se perpetuou através do isolamento emocional e familiar das gestantes durante o nascimento de seus filhos. Não por menos, a evidencia de casos de violência fomentou a necessidade de um amparo legal, para que situações de desrespeito não venham a ocorrer, evitando-se a violência obstétrica, e para que as mulheres que assim desejarem tenham

um aporte emocional e afetivo de uma pessoa familiar ao seu lado durante e após o parto, diminuindo os quadros de desamparo e ansiedade das gestantes.

Quando se fala em violência obstétrica é relevante que se saiba que este ainda não possui uma definição completamente unificada, mas na explicação contida na Cartilha *Conversando sobre Violência Obstétrica* da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2015, p. 4), entende-se que,

A violência obstétrica é o desrespeito à mulher, seu corpo e seus processos reprodutivos. Isso acontece através de tratamento desumano, transformação de processos naturais do parto em doença ou abuso da medicalização, negando às mulheres a possibilidade de decidir sobre seus corpos.

Nesse caso específico, a violação obstétrica analisada compreende o período gestacional até o pós-parto. Deve-se lembrar finalmente, que a transgressão de um direito acarreta outros, por exemplo a privação do direito ao acompanhante no parto ou no pós-parto constitui grave violação do direito fundamental ao parto humanizado.

3 COMPREENDENDO A LEI DO ACOMPANHANTE

Atualmente, em termos de legislação federal específica para proteção das parturientes, o Brasil dispõe apenas da Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Essa Lei garante a presença de acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A referida lei alterou a Lei 8.080/1990, mais conhecida como Lei do SUS, prevendo especificadamente em seu artigo 19-j que:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

A Lei também prevê que as ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (art. 19-j, § 2, BRASIL, 2005).

Assim, a lei do acompanhante é válida para qualquer tipo de parto, devendo o acompanhante ser escolhido pela própria gestante, não podendo a instituição médica ou profissional da saúde colocar óbice para o seu cumprimento.

No entanto, a referida Lei dispõe apenas do direito a um acompanhante de escolha da

parturiente, não estabelecendo punição aqueles que a descumprirem. Para Ciello *et al* (2012), a falta de delimitação de penalidades enseja na ausência de eficácia do instrumento legal, uma vez que o gestor fica isento de qualquer punição caso se negue a cumprir com o disposto na lei, bem como não sofrerá consequências para reparar o dano cometido, tornando comum o descumprimento reiterado do dispositivo.

Embora represente um avanço em termos legislativos, a Lei 11.108/2005 não prevê nenhuma forma de coibir a violência obstétrica, importando em dizer que o ordenamento pátrio não tem positivada a proteção contra esse tipo de violência.

3.1 A função da norma jurídica no descumprimento do direito de acompanhante e diante da violência obstétrica

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos de mulheres e meninas. De forma prática, essa instituição sistematizou algumas recomendações de combate a essa privação de direitos, e por isso mesmo esse é um tema que vem gerando, desde a última década, grande interesse na comunidade jurídica nacional e internacional.

Com a garantia legal as discussões, denúncias e testemunhos de gestantes sobre descumprimento da lei aumentaram, relatando-se alguns episódios de violência obstétrica sofrida durante e após a gestação, justamente quando as mesmas vivem um dos eventos de maior vulnerabilidade na vida.

Podem-se verificar várias leis sendo desrespeitadas ao mesmo tempo. Conforme assenta Teixeira (2018, p. 80):

A violência obstétrica é uma das modalidades de violência de gênero praticada contra mulheres em razão da gestação, podendo ocorrer antes, durante ou após o parto. Essa forma de violência sofrida pelas mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e na assistência ao parto viola o direito à vida e à saúde da gestante, representando afronta grave ao princípio da dignidade da pessoa humana e todos os seus desdobramentos, como privacidade, intimidade, autonomia.

Associe-se a isso a instabilidade psicofísica das parturientes. Vale ressaltar, utilizando as ideias de Mattar (2008), que a conquista dos direitos femininos está diretamente ligada à conquista de espaços na sociedade e crescimento do movimento feminista, fato deveras relevante, pois foram batalhas notadamente marcantes, dadas as dificuldades encontradas num ordenamento jurídico dominado por homens e para homens.

Dessa forma, mesmo que o direito de ser acompanhada nesse momento derive do princípio da dignidade da pessoa humana, que já está previsto na Constituição Federal de 1988 como um dos fundamentos republicanos, a Lei do Acompanhante veio conferir maior concretude à tutela jurídica da gestante, afastando qualquer dúvida sobre a liberdade de escolha da parturiente, e explicitando que todas as instituições, públicas ou privadas, são obrigadas a assegurar esse direito.

Da teoria à prática, o fenômeno da violência obstétrica ainda é invisibilizado do ponto de vista jurídico, não sendo uma temática recorrente no judiciário brasileiro. Nisso, resta clara a violação dos direitos humanos vilipendiados cotidianamente contra as parturientes.

Todas as situações violadoras decorrentes das práticas de violência obstétrica têm efeitos físicos e emocionais significativos na vida das mulheres. Em decorrência das iatrogenias praticadas na seara médica, muitas delas morrem, outras carregam, para sempre, sequelas físicas e psicológicas impostas a si e/ou a seus filhos.

Muito embora o Estado tenha o dever de proteção, por meio de ações positivas, como legislar de forma a preencher as lacunas existentes que tipifiquem os casos de violência obstétrica, passando a criminalizar tais condutas, na tentativa de coibir e até mesmo extinguir atos que levem a parturiente e/ou o nascituro a situações de extrema exposição e violência. Percebe-se que isso ainda não ocorreu no Brasil. Pois dos 27 estados da federação, apenas Santa Catarina tem previsão legal para a violência obstétrica. Diante dessa realidade, mostra-se quão urgente é para que haja uma regulamentação mais abrangente, partindo de iniciativa do legislativo federal, para tornar a abordagem ao tema no país uniforme, porque até agora, apenas tramitam na Câmara dos Deputados seis projetos acerca da humanização do parto e que visam coibir a violência obstétrica.

Percebe-se o quanto a mulher vítima de violência obstétrica, não tem proteção, pois diante da ausência de legislação Federal específica para combater a violência Obstétrica, a possui proteção abstrata.

Segundo Rocha, 2019, a parturiente que teve sua integridade física ou emocional violada pode fazer uma denúncia tendo por base a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); Constituição Federal (1988); Convenção de Belém do Pará (1994); Atenção ao parto e nascimento da OMS (1985/1996); Ministério da Saúde: Política de Humanização Pré-natal e Nascimento (2000); Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (2005) Rede Cegonha (2011) (SILVA, 2018).

Diante das conceituações e discussões trazidas, confrontando a teoria de especialistas com a prática visualizada dia a dia, seja nos equipamentos disponibilizados as parturientes, seja

nos Tribunais quando é o caso, relevante verificar através da análise de dados a seguir a realidade encontrada na cidade de Mossoró, e identificar se a situação das mulheres tiveram a efetividade do direito de acompanhante no parto.

4 ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA LEI DO ACOMPANHANTE DAS PARTURIENTES MOSSOROENSES

Em busca de atender aos objetivos propostos pela pesquisa, foram aplicados 68 (sessenta e oito) questionários contendo 26 (vinte e seis) perguntas realizadas virtualmente, por meio de um formulário disponibilizado através de e-mail e do aplicativo *whatsapp*, entre os meses de outubro e novembro de 2020.

O questionário continha 23 objetivas, e 3 quesitos com espaços para que as parturientes relatassem seus sentimentos diante do descumprimento da lei do acompanhante, fosse no pré-parto, parto e pós-parto, ou pelo menos um destes momentos, qual o motivo pelo qual não apresentaram denuncia, e como se deu o atendimento na instituição.

As respostas foram obtidas de parturientes que tiveram seus partos realizados em maternidades privadas, públicas e conveniadas ao SUS no Município de Mossoró.

Desse modo, o questionamento inicial tratou de verificar sobre o local em que as parturientes deram a luz aos seus bebês, conforme mostra os dados da tabela 1.

Tabela 1 – Local onde o parto foi realizado

Maternidade Almeida Castro	87%
Hospital Hapvida	7%
Hospital Wilson Rosado	6%

Fonte: A autora (2020)

Mediante se vê, a maioria das mulheres (87%) que colaboraram para esse estudo realizaram seus partos na rede pública de saúde, especificamente na Maternidade Almeida Castro, portanto, serviços custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As demais responderam terem realizado o parto mediante convênio particular, sendo 7% no Hospital Hapvida, e 6% no hospital Wilson Rosado.

A verificação acima é o ponto salutar para análise das questões seguintes, haja vista pretender identificar se há disparidade de tratamento e mesmo incidência de violência obstétrica em decorrência do tipo de instituição e convênios utilizados, uma vez que, sabe-se que a saúde é direito universal, devendo ser ofertado em equidade e qualidade, independente de ser por origem

pública ou privada.

Ademais, note-se que a lei em comento não distingue a origem da prestação do serviço, sendo as duas esferas responsáveis por efetivar o que ordena a lei, com vistas sempre de fazer valer todos os aparatos que são oriundos desse direito fundamental, a saúde. E, além disso, o direito de ser bem tratado, e livre de qualquer ameaça ou risco de violência, também não deve ser medido em circunstância de estar sendo atendido em uma instituição pública ou privada.

Assim, as mulheres, especialmente aquelas em condição de maternidade, devem ter seus direitos garantidos, e, segundo confirma Leite (2017, p. 07):

Para que haja alteração do cenário degradante hoje visto no país, é preciso que a legislação brasileira e o sistema de saúde se adequem aos marcos normativos impostos pelos acordos internacionais firmados pelo Brasil relativos aos direitos das mulheres, de modo a garantir seus direitos humanos básicos.

Como o hospital mais utilizado no parto pelas respondentes é a Associação de Assistência e Proteção À Maternidade e a Infância de Mossoró (APAMIM), oportuno destacar que este foi inaugurado em 1947, sendo mantido com recursos do SUS, sendo de ampla representatividade no município, atendendo inclusive, demandas de cidades circunvizinhas, pela diversidade de serviços que oferece. Assim, no primeiro semestre de 2019 foram notificados 2.990 (dois mil, novecentos e noventa) partos realizados na instituição.

Os outros dois hospitais citados realizam apenas partos cirúrgicos, por meio de recursos particulares, uma vez que não há estrutura para realização de parto normal. O que permite entender ser causa justificadora pela demanda maior de procura pela instituição, já que muitas mulheres acabam preferindo o parto normal ao cirúrgico.

Os questionamentos seguintes procuraram levantar um perfil das colaboradoras, e na tabela 2 pode-se notar a faixa etária das mesmas.

Tabela 2 – Perfil etário das mulheres pesquisadas

Menos de 20 anos	3%
21 anos a 25 anos	25%
26 anos e 30 anos	24%
31 e 35 anos	35%
Acima de 36	13%

Fonte: A autora (2020).

Pelo que se observa, a maioria das mulheres se encontra na faixa etária de 31 a 35 anos (35) e em menor percentual (3%) aquelas que têm menos de 20 anos de idade. Os dados

demonstram a tendência que vem se observando nas últimas décadas, que diz respeito à espera pela decisão de ter filhos em idade mais adulta. Se outrora se percebia maior incidência de mulheres jovens sendo mães, e com quantidade de filhos maiores, agora, pode-se crer, que em detrimento de inúmeras mudanças, inclusive culturais, que ocorreram na vida das mulheres, tem sido determinantes para amadurecer a decisão de forma mais planejada. Questões como formação acadêmica e carreira profissional podem estar entre os motivos que tem feito as mulheres retardarem a maternidade.

O item seguinte analisado para o perfil das mulheres foi quanto à escolaridade, e os dados constam na tabela 3.

Tabela 3 – Escolaridade

Ensino fundamental completo	2%
Ensino médio incompleto	5%
Ensino médio completo	31%
Ensino superior incompleto	16%
Ensino superior completo	46%

Fonte: a autora (2020)

Os resultados acima podem ser associados ao item anterior, quando se falou que as mulheres têm colocado, por exemplo, a formação superior como critério que justifica a decisão de não ter filhos tão jovens. Assim, as participantes desse estudo, em sua maioria (46%) afirmaram já possuir Ensino Superior completo, o segundo percentual mais alto, 31%, representa aquelas que possuem Ensino Médio Completo.

Os resultados mostram, de certa forma, que as mulheres buscam a conclusão do ensino superior por visarem ascensão profissional, embora se perceba que eminente aumento da escolaridade entre as mulheres, não representa necessariamente maior reconhecimento desse grupo, já que ainda se pode verificar desigualdade salarial em muitos casos, donde se sabe, que costuma ser por circunstância de diferença de sexo, sendo o grupo masculino os que recebem salários mais elevados em relação ao feminino.

O ponto tratado na tabela 4 se refere ao estado civil das mulheres pesquisadas.

Tabela 4 – Estado Civil das mulheres pesquisadas

Casada Civilmente	66%
União Estável	18%

Relacionamento Estável	14%
Não Estão Em Um Relacionamento	2%

Fonte: A autora (2020)

Observa-se nessa questão um nível de estabilidade dessas mulheres, já que somando 66% das que alegaram ser Casadas Civilmente, mais 18% com União Estável aos 14% com Relacionamento Estável, dá um total de 98% das mulheres que responderam estar num relacionamento sobrando apenas 2% das que disseram ao contrário. Quando questionadas se o estado conjugal influenciou no tratamento recebido 58% consideraram que não.

Acredita-se ser importante para a pesquisa, saber a renda familiar das mulheres atendidas pela rede pública ou particular da cidade, em trabalho de parto, e posteriormente se isso interfere no atendimento das mesmas, assim como na efetividade da Lei que as garante um acompanhamento do pré-parto ao pós-parto. Portanto, é do que tratam os dados da tabela 5.

Tabela 5 – renda familiar

até dois salários-mínimos	49%
2 a 4 salários-mínimos	30%
de 4 a 10 salários-mínimos	16%
10 a 20 salários mínimos	3%
+ 20 salários mínimos	2%

Fonte: a autora (2020)

Os dados da tabela acima permitem verificar uma relação direta entre o nível de rendimento das famílias pesquisadas, com a maior procura pelo hospital público da cidade, a APAMIM, pois 49% das famílias vivem com até dois salários mínimos, 30% ganham entre 2 a 4 salários mínimos. Ou seja 79% dessas mulheres, independentes se contribuem ou não, vivem com até 4 salários para toda a família, o que pode acabar sendo fator limitante para aderir a um convênio de saúde ou parto particular fornecido pelos hospitais Hapvida e Wilson Rosado.

A tabela a seguir retrata o tipo de parto a que as mulheres pesquisadas foram submetidas, por vontade própria ou necessidade.

Tabela 6 - Tipo de parto

Cesárea	85%
---------	-----

Normal	15%
--------	-----

Fonte: a autora (2020)

As respostas obtidas foram dentro do previsto, e viu-se que a maioria, 85% das mulheres, pariu seus filhos por meio de cesariana, e apenas 15% foram por partos normais. Quando se trata de partos programados, a escolha costuma estar relacionada ao que culturalmente passou a ser relatado como momento doloroso devidos dores ocasionadas. Contudo, deixa-se de considerar que o procedimento da cesárea também possui peculiaridades que podem denotar certos prós e contras.

Essa realidade confronta os especialistas quando dizem que,

A partir da segunda metade da década de 1990, verificamos uma série de iniciativas governamentais que objetivam a redução das altas taxas de cesárea e a qualificação do conjunto da assistência perinatal. As *Portarias n.º 2.816* de 29 de maio de 1998 e *n.º 466* de 14 de junho de 2000 instituem um percentual máximo de cesáreas no SUS, por hospital e para cada estado federativo (GAMA, 2020, s.p.).

Dessa forma, vê-se que existe uma tendência de incentivar às mulheres ao parto normal, e muito tem sido feito para diminuir os números de partos cesarianos. Para tanto, recomenda-se que na enfermagem obstétrica seja fornecida do pré-natal e parto de baixo risco, além da indução do pagamento de anestesia também para os partos normais, humanização dos partos, capacitação de parteiras e doulas, Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, diminuição de toques vaginais repetitivos, entre outros.

Autores como Luiz e Gico (2015) entendem que o parto passou de um evento fisiológico a um ato cheio de intervenções e procedimentos cirúrgicos, com interesses meramente lucrativos, talvez por essa justificativa, os números de partos cesáreos verificados atualmente sejam alarmantes.

Após breve apresentação do perfil socioeconômico das mulheres participantes do estudo, as tabelas e análises seguintes tratam mais especificadamente do objetivo principal do estudo, qual seja, a verificação da efetividade do direito das gestantes serem acompanhadas antes, durante e pós-parto.

Assim, questionou-se inicialmente sobre o repasse prévio de informações às gestantes no pré-natal em relação à Lei do acompanhante, e a tabela 7 ilustra as respostas.

Tabela 7 – Durante o pré-natal recebeu informação sobre a lei do acompanhante?

Sim	43%
Não	57%

Fonte: a autora (2020)

Conforme se verifica, a maioria das mulheres (57%) chegou ao parto sem ter conhecimento a respeito da lei mencionada, e outras 43% afirmam ter conhecimento. Os dados fazem perceber que ainda existe um claro déficit de informação prévia desse direito concebido as gestantes, e acredita-se que essa orientação poderia ser dada durante o acompanhamento pré-natal, o que poderia contribuir para que, cientes do direito, elas já tivessem ciência de como reclamar a sua efetividade quando a mesma fosse frustrada.

Por vezes, a falta de clareza sobre um direito tão salutar, faz com que no momento em que poderia ser reclamado, obriga a mulher apenas a silenciar e aceitar o que ali esta sendo imposto como verdade (que não é).

Assim, entende-se que o próprio profissional da saúde deve ter conhecimento da lei, pois está no polo ativo, de quem cabe o respeito pelo que está disposto, e, portanto, seria eficaz que no próprio acompanhamento pré-natal fossem privilegiados esse tipo de esclarecimento. Seria até mesmo uma forma de estar contribuindo para a ideia do atendimento humanizado que tanto se repercute na área da saúde nos últimos anos.

Tal achado reforça a necessidade de investimento na qualificação da atenção pré-natal, visto que, mesmo com o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, informações/orientações sobre o direito ao acompanhante não foram oferecidas.

A tabela seguinte buscou saber se as mulheres receberam algum esclarecimento sobre o direito à acompanhante pela própria instituição na qual realizaram o parto.

Tabela 8 – Recebeu alguma informação sobre o direito de ser acompanhada no pré-parto, durante e/ou pós-parto da instituição que realizou seu parto?

Sim	42%
Não	58%

Fonte: A autora (2020)

Como existe a deficiência na prestação da informação no acompanhamento pré-natal, conforme discutido na tabela anterior, esperava-se que, a própria instituição na oportunidade em que apresenta a paciente e seus familiares os procedimentos que deverão ser seguidos, pudesse notifica-las também sobre o seu direito de acompanhante. Contudo, 56% das participantes afirmaram não ter recebido a informação, 40% disseram que sim, e ainda 2% disseram que o acompanhante no caso do parto, dependia de decisão do médico responsável pelo procedimento.

Percebe-se que a prática da não informação e mesmo da não permissão do acompanhante costuma ser repetida em muitos hospitais e maternidades brasileiras, e que,

inclusive, em alguns estados tem surgido ações judiciais que visam mudar esse quadro. Exemplo pode ser citado como o que ocorreu no Estado do Paraná, onde o promotor de Defesa da Saúde, Ângelo Mazzuchi, levou a apreciação do Tribunal de Justiça do Estado, tendo sido acatado as demandas apresentadas, pela juíza Cristiane Leite, da 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça. Isso levou o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), ao cumprimento, dentre outras medidas, de afixar seguinte placa na recepção "O HUOP está obrigado a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato".

A demanda judicial acima pode acabar se tornando recorrente, à medida que as instituições hospitalares continuem a propagar a não observância da lei que lhes cabe cumprir, e conforme as mulheres tomem cada vez mais consciência que devem lutar pelos direitos que lhes é garantido, principalmente quando ocorre a circunstância de uma possível violência obstétrica.

Desse modo, considerando a realidade aqui retratada, mostra-se importante provocar o legislativo do Rio Grande do Norte para que também passe a manter, principalmente nas maternidades públicas, tal informação. Para que assim fique claro que o direito ao acompanhante é um direito da parturiente e não um favor que está sendo prestado, seja num parto que é fornecido pelo SUS ou por via particular, pois como bem defendeu o promotor Ângelo Mazzuchi, o problema para a não permissão do acompanhante não é falta de estrutura, mas sim o preconceito dos agentes de saúde em permitir que as gestantes atendidas tenham um acompanhante.

No questionamento da tabela 9, indaga-se sobre a permissão ou não do acompanhamento para a gestante.

Tabela 9 – Você foi impedida de ser acompanhada, por um familiar de sua livre escolha, em algum momento?

Sim	32%
Não	68%

Fonte: A autora (2020)

Boa parte das mulheres, 68%, respondeu não terem sido negados seu direito de ser acompanhadas por alguém de sua escolha, ao lado de 32% que responderam justamente o contrário. O resultado leva a crer, no entanto, que o percentual expressivo verificado pode na verdade estar relacionado a um possível desconhecimento da lei do acompanhante, e por consequência de seus direitos, bem como pode ser extraído das tabelas anteriores.

Embora a Lei nº 11.108/2005 esteja em vigor há mais de quinze anos, e tenha instituído aos serviços de saúde do SUS ou nos conveniados, a obrigatoriedade da presença de um

acompanhante de livre escolha da mulher, os dados dessa pesquisa revelam como as instituições e/ou profissionais acabam se mostrando resistentes a obedecer a lei.

Assim, se junta ao fato da não permissão o desconhecimento da lei por parte das parturientes, o direito esvai-se na letra da lei, tendo sua efetividade prejudicada.

Com essa análise, é possível confrontar as respostas com as da pergunta a seguir, pois no mesmo momento em que uma parte significativa das mulheres diz que não foi impedida de acompanhamento, acaba ocorrendo contradição a esse respeito, quando em questionamento sobre possíveis recusas de serem acompanhadas em momentos específicos do parto, mediante apontam os dados da tabela 10.

Tabela 10 – Em que momento você não teve direito ao acompanhante?

Pré-parto	16%
Durante o parto	56%
Pós – Parto	28%

Fonte: A autora (2020)

Percebe-se pelos dados da tabela acima que 56% das mulheres não tiveram acompanhante no momento de maior necessidade, na hora do nascimento do filho. 28% afirmam que não puderam ser acompanhadas no pós-parto, e 16% no pré-parto.

Isso reforça a necessidade de maior investimento em políticas públicas que visem a maior disseminação dos direitos das mulheres. O local onde a ausência de acompanhante foi mais sentido e que apresentou significância estatística, foi a sala do parto, e os motivos mais referidos para tal foram o fato dos acompanhantes não estarem preparados, fato esse que leva a perceber que a não permissão por parte da equipe médica, só reforça a relação de poder que é imposta.

É primordial que a equipe tenha compreensão dos benefícios da presença do acompanhante, prática essa recomendada pela OMS e assegurada pela legislação brasileira.

A pesquisa revelou sentimentos negativos relacionados ao não acompanhamento do parto e nascimento, tais como: medo, angústia, desconfiança, insegurança em relação ao processo assistencial, como pode ser visto nos relatos abaixo:

[...] Eu fiquei receosa de haver algum mal entendido [...]. Eu falava o tempo todo que iria só ter o bebê, que não ia fazer laqueadura. Quando me levaram para sala de cirurgia, meu esposo logo entrou, aí fiquei tranquila. [...] (P 4)

[...] Insegura, desprotegida e revoltada por não ter meu direito respeitado [...] (P 8)

[...] Frustrada, triste e insegura pois não tinha ninguém familiar para me dá força e apoio. Apesar de totalmente esclarecida pois curso graduação na área da saúde é um

absurdo deixar que o médico escolha por você. [...] (P 19);

[...] Um momento único que se transformou em pesadelo, me senti abandonada, raiva, medo e fiquei indignada como fui tratada com total desprezo. [...] (P22);

[...] Injustiçada pois no momento que eu mais precisava não tinha ninguém da minha família comigo durante o parto [...] (P34);

[...] No primeiro parto, que foi pelo SUS, fui impedida pelo anestesista de ter um acompanhante e me senti sozinha e desrespeitada. No meu segundo parto, que foi pelo plano de saúde, pude ter acompanhante no pré-parto, durante o parto e na recuperação [...] (P 53).

O último relato remete ao que seria “diferente no serviço particular”, e essa noção permeia uma condição de apoio que o serviço de saúde na instituição pública negou. Com esse descumprindo a Lei do Acompanhante contribui para a insegurança da mulher no momento do parto. Isso se justifica pela tabela 15, em que 44% da amostra considerou que o cumprimento da lei só ocorreu pelo fato de o parto ter sido particular.

Tal impedimento ao acompanhante durante todo o trabalho de pré-parto, parto e pós parto, caracteriza uma privação de direito das mulheres quanto aos seus direitos sexuais, reprodutivos e humanos, pois quaisquer ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes ações ou serviços, de natureza pública ou privada, constituem violação da sua pessoa quanto aos seus direitos conquistados.

Sem dúvidas esse é um momento único para as mulheres, e o acompanhamento deveria ser efetivado em todas as instituições independente se público ou privado, pois isso mais do que um direito, tem significado emocional, psicológico. Sendo assim a mulher “tem de ser acompanhada no parto por uma pessoa de sua confiança, capaz de diminuir a sua sensação de vulnerabilidade e ampliar a proteção da sua integridade psicofísica” (CASTRO, 2020, p. 01).

Vê-se assim, que os benefícios da Lei do Acompanhante são significativos, o que reforça a necessidade de sua ampla divulgação e prática.

Para complementar o questionamento anterior, a tabela 11 apresenta as alegações dadas as parturientes perante a negação do direito ao acompanhante.

Tabela 11 – Qual a justificativa apresentava para NÃO ter tido o direito respeitado?

Falta de preparo dos familiares	28%
Riscos para o bebê e a parturiente	14%
Estrutura precária	12%
O anestesista não permitiu	23%
A instituição falou que era o procedimento padrão adotado, a preparação para cirurgia o acompanhante não está presente	23%

Fonte: A autora (2020)

Quanto aos motivos da ausência do acompanhante, o presente estudo indicou que além da falta de preparo dos familiares, representado por 28%, também teve expressiva porcentagem as alegações de que o médico não permitia e que era procedimento padrão adotado pela instituição, ambos com 23% das respostas. Também foram citadas deficiência estrutural do espaço (12%) e riscos para o bebê e a mãe (14%).

Vê-se que todas as alegações levantadas para impedir o acompanhamento, principalmente no momento do parto, são infundadas e representam tão somente artifícios utilizados para lubrificar as mulheres e seus familiares. O que na maioria das vezes certamente acaba funcionando.

Porém essas práticas não podem ser usadas como impeditivo ao pleno exercício de cidadania da mulher, cabendo ao sistema/serviços/gestores e profissionais de saúde garantir o que está expresso no texto legal em relação ao direito ao acompanhante durante o processo do parto.

Os três principais motivos elencados para não cumprimento da lei, mostra a autoridade e o poder conferidos pela instituição ao profissional de saúde, o qual submete a mulher a vivenciar uma relação de desigualdade na relação de poder, não lhe restando outra opção a não ser a submissão e a anulação do seu direito.

Isso leva a questionar também sobre a motivação nos casos em que ocorreu o devido acompanhamento, e disso se tratam os dados da tabela 12.

Tabela 12 – Caso tenha sido acompanhada, o que motivou?

O parto ter sido particular	44%
Ter amigos ou familiares no hospital	20%
Outros	36%

Fonte: A autora (2020)

Um percentual de 44% mostra que as mulheres que afirmaram terem sido devidamente acompanhadas acreditam que isso foi motivado pelo fato de terem realizado seus partos na rede privada, enquanto 20% entendem ter sido por possuírem amigos ou familiares que trabalhavam na instituição no momento do parto, e os demais 36% acreditam terem sido outros motivos.

Em relação ao maior percentual, faz refletir se a rede pública não vem respeitando o direito de as mulheres serem acompanhadas, e o que tem sido responsável por essas atitudes. Os dados acabam margeando a propagada ideia de que existe melhor tratamento e qualidade nos

serviços oferecido pelo sistema privado de saúde em detrimento do público, quando se sabe que, se tratando de saúde, os direitos devem ser assegurados de forma efetiva e eficaz, independente de por quem esta sendo prestado o serviço.

Por outro lado, fica também o questionamento se para respeitarem o direito das mulheres ao acompanhante, for necessário conhecer alguém do hospital, o que acontece com quem não conhece, a lei não será efetivada? Esse fato também demonstra falha no respeito direto pelo direito da gestante por parte da instituição, já que na situação descrita, é necessário interferência de um terceiro para garanti-lo. Como última alternativa foi colocada a opção outros, pois surgiram respostas diferentes às duas anteriores, como por exemplo, “meu parto foi durante a pandemia, e pelas novas normas, não era permitido o acompanhamento, por medida de segurança sanitária”.

Em questionamento seguinte, foi verificado como a gestante sentiu-se por não ter sido acompanhado, como se pode verificar pela tabela 13.

Tabela 13 – Você se sentiu insegura e com medo por não ter nenhum familiar/amigo lhe acompanhando

Sim	56%
Não	44%

Fonte: A autora (2020)

As respostas mostram que, em maioria (56%), as mulheres sentem medo e insegurança por não ter um acompanhante conhecido lhe apoiando no momento. Essa falta do acompanhante contribui negativamente para desfechos desfavoráveis para a mulher, o conceito e a família. Ao contrário, quando a Lei do Acompanhante é garantida, o processo de parto e nascimento torna-se seguro, qualificando a assistência durante todo o processo parturitivo, como determina a Política de Humanização do Parto e nascimento. Os sentimentos, emoções de quem não é acompanhada, são variados, pois,

O suporte emocional que a mulher recebe durante o nascimento do seu filho não é fundamental apenas para diminuir a sensação de medo e ansiedade que muitas gestantes sentem no momento do parto, ampliando a integridade psicofísica da mãe e de seu recém-nascido (CASTRO, 2020, p. 02).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à inserção do acompanhante, recomendando inclusive, que todos os esforços devem ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante o trabalho de parto/pós-parto, ou seja, durante todo o processo do nascimento.

Com relação à violência obstétrica, perguntou-se:

Tabela 14 – Você já ouviu falar sobre violência obstétrica?

Sim	82%
Não	18%

Fonte: A autora (2020)

Apesar de perceber que o termo “violência obstétrica” no geral, foi apontado como de conhecimento por parte da maioria das entrevistadas, levanta-se a dúvida se as mesmas tem a real compreensão que a violência obstétrica acomete mulheres tanto no pré-natal, no parto e no puerpério, apresentando diversas formas de classificação (física, psíquica, verbal e sexual), diferindo apenas de acordo com as suas características, podendo acontecer concomitantemente.

Sabe-se que o conhecimento sobre referida violência é um grande benefício no combate da mesma. Desse modo, 82% das mulheres alegaram já ter ouvido falar sobre a mesma, enquanto que 18% delas disseram que não, lembrando que a maioria só associa a violência obstétrica à física.

A tabela abaixo mostra o entendimento das parturientes quando relacionado violência obstétrica comparada à Lei.

Tabela 15 – Você considera ter sofrido violência obstétrica, devido o não cumprimento da lei do acompanhante?

Sim	21%
Não	60%
Não soube informar	19%

Fonte: A autora (2020)

Pelos dados acima, vê-se que as mulheres não consideram ter sofrido violência obstétrica, já que essa resposta correspondeu ao percentual mais expressivo, 60%. No entanto, não ficou claro até que ponto elas tem de fato ciência sobre a amplitude de situações e atitudes que se enquadram nessa tipificação de violência contra a mulher.

Utilizando-se o conceito da violência obstétrica, defendido pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), podem ser associadas atitudes como: recusar a admissão em maternidade; impedir a presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o processo; realizar procedimentos que interfiram, causem dor ou dano físico; toda ação que gere na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade,

dignidade e prestígio; dificultar o contato do bebê com a mulher após o parto; não oferecer alojamento conjunto mãe e bebê, caso haja possibilidade clínica; dificultar o aleitamento materno.

Com base nisso, tem-se a impressão que as entrevistadas apesar de terem considerado que não sofreram violência, podem ter deixado de associar o fato de que, o não cumprimento a lei do acompanhante, é também considerada violência obstétrica.

Essa possível falta de compreensão da lei, de uma forma mais ampla, que envolve tanto os procedimentos médicos realizados sem a permissão da mulher, como xingamentos, torna-se um agravante para um aumento da sua prevalência, e acaba por dificultar sua identificação. Pois, a falta de conhecimento impede que a mulher, em primeiro lugar, identifique que sofreu a violência obstétrica, e acabe por não usufruir dos seus direitos passando a aceitar qualquer medida tomada pelos profissionais da saúde.

Segundo a pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privados” que foi divulgada em agosto de 2010, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Este número pode estar sendo minimizado por conta de mulheres que não sabem ou não tem conhecimento do que é a violência obstétrica.

Isso vem ressaltar a necessidade de divulgação do tema por meio de políticas públicas de prevenção, bem como a necessidade de conscientização da população em geral acerca de temas como o parto humanizado, para que as parturientes possam efetivamente reconhecer e passar a pleitear seus direitos, pois, infelizmente, o número expressivo de mulheres que sofrem violência obstétrica ainda não pode ser mensurado.

Uma quantidade significativa de mulheres não tem consciência de que o fato de não receberem esclarecimentos sobre o que será feito com seu corpo, não fornecendo assim consentimentos sobre determinadas intervenções, ou ter seu parto acelerado por conveniência profissional, ou receberem indicações desnecessárias de cesarianas, se constituem, violência obstétrica (ANDRADE *et al.*, 2014).

O questionamento da tabela 16 verifica se as entrevistadas tinham realizado algum tipo de denúncia, pelos motivos aqui elencados.

Tabela 16 – Realizou algum tipo de Denúncia

Sim	2%
Não	98%

Fonte: a autora (2020)

Muito embora parte significativas das mulheres (embora essa evidencia tenha se dado

por respostas que se contradizem) terem sido vítimas do não cumprimento da lei do acompanhante, conforme demonstrado na Tabela nº 13, e 20% terem considerado o fato que sofreram violência obstétrica, a grande maioria (98%) não denuncia. Isso pode estar relacionado ao medo de denunciar a violência, seja para a ouvidoria do hospital, por medo de sofrerem represálias junto ao seu bebê, como também através de outros canais.

Há que se considerar que muitas desconhecem a possibilidade de denúncia e, por vezes, não identificam que seus direitos fundamentais foram desrespeitados, introspectando o mau tratamento que lhes foi conferido como algo normal e rotineiro, ainda que lhes provoque algum tipo de desconforto.

O fato de não haver previsão de sanção para o descumprimento do disposto em leis que visam ao combate da violência obstétrica, acaba desestimulando a denúncia, o que leva a perpetuar a impunidade e a violência contra a mulher.

Ainda assim, segundo dados colhidos junto ao Portal Jurídico Migalhas, o número de denúncias de violência obstétrica que chegaram até a Central de Atendimento à Mulher, do governo Federal, pelo número 180, cresceu dez vezes do ano de 2018 ao ano de 2019.

Espera-se que essa realidade do aumento das denúncias seja espalhada pelo país, para que um maior número de casos que venham a ocorrer, possam ser quantificados. Só assim se poderá pensar na criação de políticas públicas direcionadas a um trabalho maior de conscientização e prevenção das mulheres, para melhor compreensão do fenômeno violência obstétrica.

Foi verificado pelo questionamento da tabela 17 qual canal de denuncia utilizado, no caso das que já fizeram.

Tabela 17 – Que canal foi utilizado para denúncia da violência?

Ouvidoria do hospital	Apenas 3 mulheres
180	Apenas 1 mulher

Fonte: a autora (2020)

Do total das 64 mulheres pesquisadas, apenas 20% consideraram terem sofrido violência obstétrica, sendo que apenas 4 delas denunciaram o fato.

Defende-se que é indispensável denunciar, pois só assim, com o aumento do número de denúncias será possível solicitar providências administrativas ou propor debates, audiências públicas, tanto acerca da qualidade dos serviços, como também dos direitos violados.

A denúncia pode ser feita na própria unidade de saúde ou nas secretarias

municipal, estadual ou distrital, ou através dos serviços de atendimento à mulher pelo número 180, central de atendimento à mulher, pelo Disque Saúde (Ouvidoria geral do SUS) através do número 136, ou procurando a Defensoria pública do seu estado ou o Ministério Público Federal, ou para 08007019656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para reclamar sobre o atendimento do plano de saúde.

Percebe-se que a ausência de instrumentos próprios para identificar e notificar a violência obstétrica corroboram para invisibilidade do problema, tanto na esfera social quanto jurídica.

Perguntou-se ainda porque a denuncia não foi feita, e as respostas obtidas constam na tabela 18:

Tabela 18 – Motivos que levaram a não denunciar

Parturiente 1	<i>[...] a falta de uma fiscalização por parte da ordem pública, em amparar as mães a ter acesso a esse tipo de conteúdo e ter discernimento para realizar uma denúncia [...].</i>
Parturiente 3	<i>[...] Eu não sabia que a maternidade estava cometendo algum crime [...].</i>
Parturiente 4	<i>[...] Não acreditar na justiça [...].</i>
Parturiente 5	<i>[...] Fiquei com depressão pós-parto e acabei não denunciando [...].</i>
Parturiente 6	<i>[...] Eu não sabia que a maternidade estava cometendo algum crime [...].</i>
parturiente 7	<i>[...] Não acreditar na justiça [...].</i>
parturiente 9	<i>[...] Não achei necessário, até porque já sabia que isso era quase certeza acontecer... Foi tudo ótimo então o caso de minha mãe não ter ficado na sala comigo não foi algo que me desse vontade de denunciar. E até denunciar a parte da falta de informações, mas não fiz [...].</i>

Fonte: a autora (2020)

As respostas para essa pergunta foram variadas, até mesmo pelo fato de a maioria das mulheres não terem feito a denúncia. Entre os principais motivos estão: Falta de fiscalização; Falta de informação; Descrença na justiça; Doenças pós-parto, especialmente depressão; Conformismo.

Na última questão, optou-se por deixar as parturientes à vontade para que elas expressassem as suas impressões sobre o equipamento de saúde como um todo, inclusive, os

profissionais durante o período do pré-parto até o pós-parto. E desse modo, as mulheres se manifestaram conforme expõe a tabela 19.

Tabela 19 – Relatos sobre o atendimento na unidade de saúde, hospital

Parturiente 5	<i>[...] As enfermeiras foram ótimas, a médica de plantão excelente, mas o anestesista retirou meu direito de acompanhante no parto [...]</i>
Parturiente 8	<i>[...] O momento da preparação foi terrível, vexatório, e o pós parto também. Sensação de ser um nada... [...]</i>
Parturiente 13	<i>[...] Fui muito bem atendida antes e depois do parto, só odiei o fato de que me enganaram quanto ao acompanhante [...]</i>
Parturiente 14	<i>[...] Não senti acolhimento em diversos momentos, os profissionais estavam sempre sobrecarregados para cumprir suas tarefas, sem de certa forma se preocuparem com o nosso emocional [...].</i>
Parturiente 20	<i>[...] Queremos mais respeito. Acusaram de eu estar fingindo dores. Minha filha ia nascer morta. Tem que ter empatia com o próximo. A gente sonha tanto com nosso bebê nos braços, e um erro pode custar o fim desse sonho [...].</i>
parturiente 31	<i>[...] Sofri violências psicológicas do médico anestesista, porém os outros profissionais ficaram em silêncio como se eu não fosse um ser humano. Não me orientaram em nada e nem me pediram permissões ao me tocar [...].</i>
parturiente 35	<i>[...] Atendimento péssimo nada do que se fala nas redes sociais acontece que pelo menos comigo não foi, tive total abandono do obstetra até a saída da maternidade, pra mim o momento de felicidade se tornou um pesadelo [...].</i>
Parturiente 42	<i>[...] Fora a falta de informações sobre meu estado e da bebê e a não permissão da minha mãe assistir o parto, tudo foi ótimo. Refeição, quarto, banheiro, assistência das enfermeiras...fomos bem tratadas e nessas questões não tenho do que [...].</i>
parturiente 7	<i>[...] Foi um trauma pro que cheguei sofri muito e no final tive que ir pra cirurgia sem acompanhante [...].</i>

Fonte: a autora (2020)

Viu-se que para algumas o problema foi com o anestesista, que não permitiu o

acompanhante, para outras, todos os momentos foram complicados, pré-parto, parto, pós-parto, e algumas respostas tratam da falta de respeito e empatia de alguns profissionais.

Ainda foi verificado o mal humor dos funcionários, falta de humanização no momento do parto, quando por exemplo, acusaram pacientes de fingir sofrimento, violências psicológicas, negligência, decepção.

Todas as alegações foram importantes para verificar que as mulheres ao chegarem aos hospitais têm seus direitos privados, no entanto, pelo que se viu, um dos maiores problemas é a falta de cumprimento da Lei do Acompanhante, pois deixa a mulher fragilizada, insegura, seja as que conhecem seus direitos ou as que desconhecem.

Isso só fortalece a ideia inicial de que a maioria das mulheres precisam ser informadas dos seus direitos e ainda que, existam muitas mulheres que conhecem a Lei, tem a mesma desrespeitada, mas não se sentem à vontade para denunciar, por isso mesmo que os debates devem ser aumentados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão tratou de um tema que vem, embora ainda lentamente, repercutindo em âmbito nacional, que se trata da violência obstétrica. Alguns estudos já vêm abordando o tema, elencando questões como a importância da implementação da Lei do Acompanhante, ferramenta jurídica criada com o intuito de prevenir esse tipo de violência, mas precisamente por garantir que a mulher tenha direito de escolher um acompanhante para lhe assistir em todo processo do parto.

É especialmente em relação a esse aspecto que trata esse estudo, que a partir de pesquisa realizada com mulheres da cidade de Mossoró-RN, procurou verificar se os direitos conferidos pela referida lei vem sendo respeitados.

A partir dos dados coletados, observou-se que apesar dos diferentes motivos elencados pelas parturientes para o não cumprimento da lei do acompanhante, o que se mostrou ainda mais peculiar pela análise foi a verificação da falta do conhecimento conciso do seu direito de ser acompanhada.

Isso por si só já se mostra problemático, uma vez, desconhecendo a existência ou mesmo o seu significado, se torna o fator mais instigador da não efetividade do mesmo. Assim, se ocorre um eventual interesse das instituições de saúde ou de profissionais em não obedecer o disposto, quando a mulher não tem ciência que pode reclamar por um atendimento diferenciado, acaba aceitando o que lhe é passado como verdade.

Com base nos dados analisados, notou-se que apesar das entrevistadas terem indicado que já conheciam o tema violência obstétrica, chegando inclusive a considerarem que não sofreram tal violência, deixaram de perceber que o não cumprimento a lei do acompanhante, é na verdade uma forma de violência obstétrica. Isso reforça a premissa anterior que embora tendo “ouvido” falar sobre a expressão, elas não têm entendimento das atitudes e ações que podem ser caracterizada como tal, já que muitas vezes apenas a associam como agressão física.

Ocorre que, muito embora as parturientes não detivessem a consciência clara de seu direito, a esse respeito, é preciso ressaltar que qualquer cobrança para o cumprimento da legislação de acompanhante é indevida, tendo em vista que o dever de adequação dos estabelecimentos às determinações da Lei do Acompanhante não pode ser repassado para a parturiente. Isso porque, percebe-se que ocorre certa ineficiência do Poder público em orientar através de uma educação jurídica, durante o pré-natal, como também a iniciativa dos hospitais e maternidades em cumprirem o que está estabelecido em lei, o que se mostra como os verdadeiros causadores do não cumprimento da lei.

É inconcebível que apesar da referida lei contar com mais de 15 anos de existência, ainda seja necessário que a mulher que chega para dar luz, muitas vezes sentindo dores, imbuída de emoções, de medo e insegurança, ainda tenha que se desgastar com discussões e exigências para que possa ser acompanhada.

Foi percebido que a ausência de instrumentos mais eficientes que identifiquem e notifiquem a violência obstétrica, como também a ausência das denúncias por parte das mulheres, acabam por inviabilizar o problema, tanto na esfera social quanto jurídica.

Concluiu-se, portanto, que existe a clara necessidade de que o debate seja expandido para diversos segmentos sociais, para que ocorram ações que promovam educação em direitos, como por exemplo, palestras ou rodas de conversas voltadas para os grupos de gestantes, regulado pelos Estados e Municípios, ou até mesmo criados pela organização da sociedade civil (grupos organizados de mães), como também atuação através da Defensoria Pública apoiando juridicamente tais mulheres.

Questionário aplicado

1. O seu trabalho de parto mais recente foi realizado em qual hospital? *

Hospital Almeida Castro

Wilson Rosado

Hapvida

Outro:

2. O parto realizado foi através do: *

SUS

Plano de saúde

Particular

3. No momento do parto, qual sua idade? *

Menos de 20 anos

21 a 25

26 a 30

31 a 35

acima de 36

4. Qual a sua cor? *

Branca

Parda

Negra

Amarela

Indígena

5. Qual sua formação? *

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

ensino superior incompleto

ensino superior completo

6. No momento do parto, qual seu estado conjugal? *

Solteira

Em relacionamento estável

Casada no civil (papel assinado)

Casada sem registro

Separada (desquitada ou divorciada)

Viúva

7. Qual a renda familiar? *

Até 2 salários-mínimos

de 2 a 4

de 4 a 10

de 10 a 20

acima de 20

8. seu parto foi

Cesárea

normal

.

9. No atendimento Pré-Natal recebeu informação sobre a lei do acompanhante

Sim
Não

10. Recebeu alguma informação sobre o direito de ser acompanhada no pré parto , durante e pós parto da instituição que realizou seu parto?

Sim
Não

11. Se tem mais de um, no parto anterior teve direito a acompanhante

Sim
Não
Outros

12. Você foi impedida de ser acompanhada por um familiar de sua livre escolha sim

Sim
Não

13. Em que momento vc não teve direito a acompanhante

Pré-parto
Durante o parto
Pos- parto

14. comente como se sentiu.

15. qual a justificativa apresentada para não ter tido seu direito respeitado?

Estrutura precária
Risco para o bebe e a parturiente(Infecções, ETC)
Falta de preparo dos familiares(desmaio, nervosismo*
outros

16. Caso tenha sido acompanhada, o que motivou ter direito ao acompanhante?

O parto ter sido particular ou plano de saúde
Ter amigos, familiares no hospital
Outros

17. Durante o trabalho de parto os profissionais trataram você com empatia e apoio? *

Marcar apenas uma oval.
Sim
Não

18. Vc se sentiu insegura e com medo por nao ter nenhum familiar lhe acompanhando
Sim
Não

19. Você acredita que sua cor, formação, idade, condição financeira ou estado conjugal influenciaram no tratamento recebido na instituição hospitalar? *
Sim
Não
Talvez
Não sei informar

20. Já ouviu falar sobre a violência obstétrica?
Sim
Não

21. Você considera ter sofrido violência obstétrica, por ter sido impedida de ser acompanhada ?
*
Sim
Não
Não sei informar

22. Você realizou algum tipo de denúncia?
Sim
Não

23. Que canal foi utilizado?
Ouvidoria do Hospital
180
Ministério Público Estadual - MP
OUTRO

24. COMENTE O que lhe motivou a não denunciar?

25. No seu próximo parto exigirá seu direito de ser acompanhada?
Sim
Não
Talvez

26. Você deseja relatar em breves palavras seu atendimento na unidade de saúde, hospital.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. **Percepções de mulheres sobre o momento do parto e a assistência obstétrica recebida**. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29172/20635> Acesso em: 20 nov. 2020.
- 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. Brasília, DF, abril 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em 10/10/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O Modelo obstétrico e neonatal que defendemos e como qual trabalhamos. **Cadernos Humaniza SUS**, v. 4, p. 19-46, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.
- CASTRO, T. D. V. de. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar**. Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020.
- <https://catve.com/noticia/6/224138/justica-determina-cumprimento-da-lei-do-acompanhante-no-hu>
- CIELLO, Cariny et al. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor". Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2020.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Conversando sobre violência obstétrica**. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/404636_ff691d43c5f2420aab062d883e0a8cba.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.
- DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.
- DINIZ, C. S. G. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nacer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl.1, p. S140-S153, 2014.
- EL PAÍS. **Os inesperados benefícios da maternidade tardia**. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/09/04/ciencia/1504534833_158859.html Acesso em: 25 nov. 2020.
- HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO (APAMIM). **Notícias**. Disponível em: <http://maternidadealmeidacastro.com.br/noticia.php>. Acesso em: 02 dez. 2020.
- LEITE, J. C. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero**. 2017. Disponível em:

http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTI_GOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento Jurídico dos Direitos Sexuais – Uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. In: **SUR- Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 5, n.8, p.60-83, 2008.

Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/303128/violencia-obstetrica--uma-realidade-cruel-que-nao-chega-a-justica> acessado em 25/11/2020
<https://blog.casadadoula.com.br/gravidez/o-que-e-violencia-obstetrica-como-posso-denunciar/> acessado em: 05/11/2020

MULHERES BRASILEIRAS E GÊNERO NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO.

Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

NASCER NO BRASIL – **Inquérito Nacional sobre o parto e nascimento**. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em 09 out. 2020.

ROCHA, Joyce Nayanne Pereira. **A violência obstétrica como violação dos direitos das mulheres: uma análise sobre a assistência as parturientes no município de Mossoró/RN**. 2019.

SILVA, Lucília Mendes de Oliveira. **Políticas Públicas contra a violência obstétrica no Brasil: o HumanizaSUS**. In: V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS. 2018
Paraná: Universidade Estadual de Londrina.

TEIXEIRA, A. C. B. Autonomia existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 75-104, 2018.

TERRA. **Justiça determina cumprimento da Lei do Acompanhante no HU**: Lei Federal autoriza a gestante a ter um acompanhante durante o parto. Disponível em: <https://catve.com/noticia/6/224138/justica-determina-cumprimento-da-lei-do-acompanhante-no-hu> Acesso em. 20 nov. 2020.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, v.17 n.3, Jul./Set., 2008.