Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.08,2024

ISSN 2178-6925

O DIREITO DE ACOMPANHAMENTO DA MULHER NA SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS REFLEXOS DA LEI 14.737/2023

THE WOMEN'S RIGHT TO HEALTH CARE: AN ANALYSIS OF THE REFLECTIONS OF LAW 14,737/2023

Isabelly Crivelari Meirelis

Graduanda em Direito, FACELI - Faculdade de Ensino Superior de Linhares/ES, Brasil

E-mail: izabellymeirelis@gmail.com

Jakeline Martins Silva Rocha

Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Maranhão (1996). Advogada. Mediadora Judicial habilitada pelo TJES. Especialista em Direito Empresarial e em Educação pela FVC. Mestra em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela FVC. Professora efetiva do bloco de direito privado da FACELI - Faculdade de Ensino Superior de Linhares/ES. Professora de direito privado no Centro Universitário Vale do Cricaré - UNIVC (São Mateus/ES). Conselheira 12ª Subseção OAB/ES (2022 a 2024), Brasil

E-mail: jakeline.rocha@faceli.edu.br

Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar os reflexos da Lei 14.737/2023, com fins em identificar quais os motivos intrínsecos envolvendo a sua criação no ordenamento jurídico brasileiro, discorrendo a respeito do direito de acompanhamento da mulher na saúde. Para tanto, fez-se necessária a avaliação da posição histórica da figura feminina na sociedade, bem como o comparativo com a existente Lei do acompanhante n° 11.108/2005. Verificou-se a partir do método dedutivo e da abordagem de revisão bibliográfica que, dentre as razões de ser da norma destaca-se, para além do suporte emocional do acompanhamento, a violência como um fenômeno social adverso que contraria as diretrizes constitucionais de direito à saúde, por conseguinte, de direito à vida. Nesse cenário, perpetuou-se a imprescindibilidade de criação de uma legislação correlacionada à ampliação de garantias de proteção em diferentes procedimentos da saúde, fomentando o respeito da autonomia da mulher, o que ascende a relevância da temática, posto que o debate e a difusão dos ideais da expansão do direito de acompanhamento são de interesse coletivo do grupo assegurado.

Palavras-chave: mulher; direito à saúde; acompanhamento; violência; Lei 14.737/2023.

ISSN 2178-6925

Abstract

This article aims to analyze the consequences of Law 14,737/2023, with the aim of identifying the intrinsic reasons surrounding its creation in the Brazilian legal system and discussing the right to women's health care. To this end, it was necessary to evaluate the historical position of the female figure in society as well as make a comparison with the existing Companion Law No. 11,108/2005. It was verified from the deductive method and the bibliographical review approach that, among the reasons for the norm, violence stands out as an adverse social phenomenon that goes against the constitutional guidelines of the right to health and, therefore, of the right to life. In this scenario, the indispensability of creating legislation correlated to the expansion of protection guarantees in different health procedures was perpetuated, promoting respect for women's autonomy, which increases the relevance of the theme given that the debate and dissemination of Ideals for expanding the right to follow-up are in the collective interest of the insured group.

Keywords: women; right to health; monitoring; violence; Law 14,737/2023.

1. Introdução

A Constituição federal de 1988 assegura em seu Art. 6° o direito à saúde como um direito social garantido a todos os cidadãos brasileiros. Todavia, no modo de divisão da sociedade, alguns grupos encontram-se em posição inferiorizada no acesso igualitário e respeitoso a tal direito, considerando o passado histórico estigmatizado, a exemplo das mulheres.

Diante do cenário explicitado, o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de algumas leis de proteção à mulher na saúde, a fim de garantir um acesso digno e respeitoso àquelas que por muito estiveram reféns de uma estrutura social historicamente patriarcal, marcada por tratamento inferior, objetificação de corpos como símbolos de reprodução e sensualidade, e desigualdade de gênero que reflete em diferentes esferas.

Pode-se citar a Lei do Acompanhante n° 11.108/2005, que previa o direito da mulher, enquanto parturiente, de ser acompanhada durante procedimentos em seu período gestacional. Essa prerrogativa, quando efetivada, é acompanhada de benefícios, vez que o acompanhante garante segurança emocional, proporcionando amparo e sentimentos positivos diversos (Santos et al., 2012).

Entretanto, em 27/11/2023, a garantia de acompanhamento da mulher na saúde, já prevista pela norma supracitada, fora ampliada com a promulgação da Lei n° 14.737/2023, responsável por alterar a Lei de Orgânica da Saúde

ISSN 2178-6925

8080/1990, abarcando o direito de uma mulher ser acompanhada também em consultas, exames e procedimentos gerais de saúde, para além dos acompanhamentos relativos à gestação.

Considerando a promulgação da Lei em comento, a pesquisa se justifica na medida em que se analisam as motivações para a sua criação, vez que promove reflexões sobre qual seria a problemática social intrínseca que motivou o acompanhamento feminino em diferentes áreas da saúde, sendo de interesse do grupo segurado por tal direito o conhecimento do disposto pela norma, oportunizando a disseminação de informações e consequentemente efetividade na aplicação dos dispositivos legais.

Assim, a pesquisa pretende verificar os reflexos da Lei 14.737/2023 como asseguradora do direito de acompanhamento da mulher na saúde, traçando um panorama histórico da posição deste grupo na sociedade, bem como analisar a motivação para a sua criação nesse contexto.

Trata-se de um trabalho teórico em que se utiliza da pesquisa bibliográfica para atingir os objetivos, com foco na análise dos reflexos da criação da Lei 14.737/2023, a partir do método dedutivo. A consulta de normas, livros, monografias, artigos científicos e sites faz parte das fontes de leitura para confecção da pesquisa.

2. Contextualização da posição histórica da mulher na sociedade

A história da mulher na humanidade é marcada pela caracterização de uma figura constituída com enfoque no atendimento das vontades masculinas ligadas à reprodução e à posse de obrigações domésticas e familiares diversas. A vontade do homem, no patriarcado, esteve em posição predominantemente superior em comparação com a das mulheres, mitigada enquanto desempenhavam funções atribuídas de cuidado doméstico em detrimento de incumbências de cunho social, artístico e intelectual. Desse modo, desenvolveu-se o estereótipo de mulher como objeto de pertencimento durante séculos, marcando uma trajetória de subordinação que se projeta até o contexto hodierno.

ISSN 2178-6925

Em épocas mais arcaicas de constituição da sociedade humana, a maternidade caracterizou-se como um processo biológico vivenciado pela mulher, taxado como fundamento de sua existência. Nesse processo, a gravidez e o parto reduziram a capacidade de trabalho deste grupo, condenando-o a impotência constante, o que fez com que a procriação repetida tornasse parte da trajetória feminina, enquanto a figura masculina responsabilizava-se no agrupamento humano pela função de proteção, como guerreiros, caçadores e coletores. Da função procriadora sistematizada advém a importância de reproduzir crianças que ajudaram no trabalho da terra à época na qual os nômades desenvolveram habilidade com a agricultura (Beauvoir, 1970).

Continuando a descrição histórica, Beauvoir (1970) relata que a concepção de mulher atribuída à função procriadora perdurou durante a Idade Antiga, a exemplo do padrão da sociedade greco-romana, na qual era caracterizada como coisa entregue pelo pai ao esposo para exercer sua tutoria. Do mesmo modo, na era Feudal, durante a Idade Média, o casamento permaneceu com igual função: outorgar ao homem a propriedade de sua esposa, enquanto chefe da família, fiscalizando suas condutas, taxando suas obrigações e regulando seu papel social, toda a rotina e circunscrição que pertencia, perpetuando a relação de dominância.

Em contrapartida, no Estado moderno baseado em prerrogativas como a de liberdade e igualdade perante a lei, iniciou o surgimento de espaço para propositura de uma relação mais igualitária entre homem e mulher, cujos avanços se expandiram até o Estado contemporâneo. Em referência à atribuição concedida a este grupo ao longo dos períodos e a permanência de muitas mulheres na posição de dominação, Studart (1974, p. 40) cria apelo em sua obra “[…] a mulher não pode seguir como primata, reduzida ao seu papel biológico, indefinidamente. O seu lugar de ser humano a espera nos laboratórios, usinas, universidades, parlamentos [...]”.

Ao longo dos anos, a figura feminina alcançou diferentes papéis e direitos na sociedade, dentre os quais se cita o reconhecimento como cidadãs, o direito ao sufrágio, ao trabalho, a chance de independência financeira e o alcance de ocupações profissionais diversas – um avanço de séculos que não se queixa de se adquirir, dada a importância, no entanto, passível de reflexão sobre as marcas de

ISSN 2178-6925

desigualdade que restaram ao longo da trajetória e que perduram até os dias atuais em diferentes civilizações espalhadas pelo mundo.

Nesse sentido, a consequência desse itinerário hoje se denomina machismo estrutural, fenômeno de enaltecimento da masculinidade e sub-rogação da figura feminina, vista como frágil e objetificada em função do homem, principal responsável pela disseminação e a prática de violência de gênero, cuja extensão abrange diversos espaços, inclusive refletindo nos atendimentos de saúde.

3. Mulher e o direito à saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, traduziu a classificação de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, direito este também firmado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, espelhando a universalidade de seu caráter.

Especificando o direito da mulher à saúde, extraem-se históricos nacionais que contribuíram para o alcance das garantias femininas nesse âmbito. Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como uma medida governamental destinada dentre outras coisas, a exibir uma nova forma de abordagem sobre as demandas de saúde do grupo, que não o seu papel de corpo materno-reprodutor (Brasil, 2015).

O PAISM representou um avanço no direito de cuidado feminino à medida que trouxe uma temática de preocupação com o corpo da mulher enquanto exclusivamente mulher, atentando-se a sua saúde de forma integral, e não com o corpo da mulher enquanto mãe, aquela destinada a fornecer morada propícia à reprodução, tal qual ocorria desde a História pré-escrita. Assim, do “materno-infantil” a “atenção integral à saúde das mulheres”, o PAISM implementou ações educativas, preventivas e tratamentos não só focadas no ciclo gravídico, como também institucionalizando ações focadas nas patologias, queixas e necessidades das mulheres brasileiras de forma ampla (Brasil, 2004).

ISSN 2178-6925

Alguns anos depois, a norma máxima do ordenamento jurídico brasileiro, em 1988, trouxe em seu Art. 6° o direito à saúde positivado na esfera jurídica nacional como um direito social que visa assegurar qualidade de vida a todos os indivíduos, estando intimamente ligado ao direito à vida, tido como um direito constante na seção dos direitos e deveres individuais e coletivos, inerente à condição da pessoa humana. A norma máxima trouxe consigo a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que aliado ao PAISM, contribuiu para simbólicas representações de acesso a tal direito no Brasil, voltadas à garantia de igualdade assegurada pela constituição, independentemente de gênero.

Nessa conjuntura, extrai-se da narrativa de Villela e Monteiro (2005) que a verificação dos avanços contidos nos programas e normas citadas não significa a superação do problema de gênero existente há tantas décadas, visto que, enraizado os paradigmas de superioridade masculina desde os primórdios de constituição das sociedades humanas, difícil é a efetivação do direito da mulher de exercer a potencialidade de seu corpo.

Assim, na discussão acerca da efetivação dos direitos sociais, se reflete a forma com que o direito à saúde é aplicado, sobretudo em relação a alguns grupos na sociedade, tais como as mulheres que, por muitas vezes, são inibidas de acesso igualitário e respeitoso, vítimas de violência diante do histórico social de objetificação do corpo feminino, atrelado ao papel reprodutor e à figura de beleza taxada pela sociedade, em detrimento à intelectualidade. Tem-se que, embora a mulher não assuma atualmente um papel tão somente reprodutor, a inferioridade com a qual se encontra atrelada culmina numa figura passível de sofrer violência que pode ser difundida inclusive no acesso à saúde, sendo uma das motivações entre as quais originou a virtude do acompanhamento.

4. A Lei do Acompanhante n° 11.108/2005 e as motivações para a expansão do direito de acompanhamento pela Lei n° 14.737/2023

A Lei n° 11.108/2005 é chamada de Lei do Acompanhante, por alterar a Lei n° 8.080/1990 (Lei orgânica de saúde), ao dispor sobre as regras de

ISSN 2178-6925

acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato da mulher, assegurando em seu Art. 19-J que 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 estes períodos.

Tal norma demonstrou efetivação de enorme importância para a geração, haja vista os benefícios psicológicos advindos do amparo que o acompanhante pode proporcionar à parturiente, desde a diminuição dos sentimentos conflituosos dessa etapa, tais como solidão, preocupação, ansiedade, até o surgimento de resultados físicos positivos, como os menores relatos de cansaço e aumento dos índices de geração de leite materno para a amamentação, o que beneficia também a criança (Do princípio, 2012).

Uma prática discutida no estado gestacional da mulher é a chamada violência obstétrica, caracterizada por Demarchi e Gonçalves (2023) como quaisquer atos de agressão ou abuso verificados na prestação dos serviços de saúde no pré e pós-parto, violando direitos fundamentais da mulher, expondo-a ao sofrimento. O tratamento desumanizado pode ocorrer de diferentes formas, dentre as quais pela realização de procedimentos considerados dolorosos e prejudiciais, além da violência verbal configurada em ofensas ao estado de fragilidade da paciente.

Condutas como a manobra de Kristeller – pressão no útero objetivando aceleramento do parto –, a episiotomia – corte cirúrgico na região vaginal – o uso de ocitocina sintética sem consentimento – estimulador de contrações uterinas –, dentre outras atitudes abusadoras, são classificadas como atos de violência obstétrica passíveis de ocasionaram intenso processo traumático e prejudicial à saúde da mãe e da criança, vez que se tratam de procedimentos dolorosos e desnecessários que não oferecem a segurança e o auxílio que a parturiente necessita, tornando o ambiente totalmente inóspito (Magalhães, 2020).

Magalhães (2020) infere que essa violência é uma violência de gênero, diante da posição em que as mulheres são colocadas no passado histórico e cultural, sem oportunidade de decidirem sobre seus corpos. Diante desse contexto,

ISSN 2178-6925

contraproducente seria não pensar no direito de acompanhamento também como forma de prevenção à violência, demonstrando que há um motivador inclusive social para a criação do direito de acompanhamento da mulher na saúde.

Situando a questão, em novembro de 2023, a promulgação da Lei n° 14.737/2023 possibilitou uma ampliação de direitos, alterando a Lei Orgânica de saúde n° 8080/1990, da mesma forma a Lei do acompanhante n° 11.108/2005, para englobar o direito de uma mulher ser acompanhada não só em período de ciclo gravídico-puerperal, mas também em consultas, exames e procedimentos gerais de saúde nos estabelecimentos públicos e privados.

Visibilizando a alteração, colaciona-se o Art. 19-J da Lei Orgânica de Saúde proposto pela Lei do acompanhante n° 11.108/2005 e as mudanças trazidas pela Lei 14.737/2023:

> 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 **(Lei 11.108/2005 - sem grifos no original).**
>
> ‘Art. 19-J. **Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.**
>
> § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.
>
> § 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para

ISSN 2178-6925

> acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. **(Lei 14.737/2023 - sem grifos no original).**
>
> [...]

Em análise da redação das normas, tem-se notoriamente uma maior abrangência da Lei 14.737, restando claro sua aplicação quanto ao local, seja ele instituição pública ou privada, ao passo que a n° 11.108/2005 deixou de contemplar tamanho direito quando da sua publicação, restringindo o acompanhamento àquelas em estágio gravídico. Para mais, o § 2º da normativa mais recente discorre de maneira detalhada acerca da configuração da identidade do acompanhante, preocupando-se em sanar a omissão nos casos em que a mulher não consiga expressar seu desejo, atribuindo responsabilidade da instituição de saúde em indicar a pessoa competente.

No processo de aprendizado das prerrogativas de Introdução ao Estudo do Direito, infere-se a relação entre Direito e sociedade humana:

> [...] Direito e sociedade são entidades congênitas e que se pressupõem. O Direito não tem existência em si próprio. Ele existe na sociedade. A sua causa material está nas relações de vida, nos acontecimentos mais importantes para a vida social. A sociedade, ao mesmo tempo, é fonte criadora e área de ação do Direito, seu foco de convergência. Existindo em função da sociedade, o Direito deve ser estabelecido à sua imagem, conforme as suas peculiaridades, refletindo os fatos sociais (NADER, 2014, p. 56).

Nesse sentido, tendo em vista que o Direito reflete fatos sociais, as alterações trazidas pela Lei protagonista desta exposição permitem reflexões quanto às motivações que a permeiam, dado que a norma surge para regular aspectos da sociedade. Assim, a expansão de direitos trazida por ela encontra respaldo frente a um cenário com o qual a Lei do acompanhante n° 11.108/2005, dispondo tão somente sobre uma etapa de vida da mulher, qual seja a gestação,

ISSN 2178-6925

não fora suficiente para assegurar a proteção deste grupo, havendo necessidade de expandir as áreas de aplicação em prol da segurança.

Facilmente circulam nos veículos de comunicação notícias que relatam violência contra a mulher no ambiente de saúde. Exemplificando por meio de matéria do G1 notícias, fora descrito um caso de estupro praticado por vigilante contra uma paciente sedada em uma clínica de saúde mental onde estava internada em Camaragibe, Recife, ocorrido em meados de novembro/2023. Os abusos foram relatados durante o período no qual a paciente estava sob efeito de sedativos para tratamento de depressão. Observa-se que não há, nessa ocasião, referência à mulher em ciclo gravídico-puerperal, o que permitiria o acompanhamento caso se tratasse de trabalho de parto, parto e pós-parto, observados os dispositivos da norma 11.108/2005, e sim uma mulher em atendimento psicológico, a qual poderia ter disposto do direito de ser acompanhada, diminuindo assim as chances de ser violentada.

Com base nesse contexto é que a Lei 14.737/2023 foi pensada como instrumento ampliador de direitos da mulher, não raras vezes vítima de violência. Sua idealização foi protagonizada pelo Projeto de Lei n° 81 de 2022, tendo como justificação pelo deputado Júlio César Ribeiro:

> [...[Cabe ao Estado de forma geral diminuir riscos de violências, bem como trazer mais segurança às mulheres, garantindo assim, cada vez mais meios de proteção, sendo importante a matéria dessa proposta de lei [...] (RIBEIRO, 2020).

No mesmo sentido, a relatora deputada Bia Kicis enfatiza o viés de proteção da proposta:

> [...] A presença de acompanhante junto às pacientes, durante todo o período de atendimento, deve ser vista como uma das medidas que podem impedir a ocorrência de ações delituosas e abusivas de modo mais efetivo e de uma maneira relativamente simples [...] (PL 81/2022).

ISSN 2178-6925

As passagens demonstram puramente a preocupação do legislador em criar uma lei que reflete situações experienciadas na realidade, uma vez que, consoante ao entendimento do doutrinador Paulo Nader, a lei surge para regimentar a prática de atos da sociedade. Dessa forma, estando presente o estigma feminino de inferioridade atrelado à violência, faz-se necessária a criação de uma normativa capaz de circunscrever todas as áreas de acompanhamento da mulher no acesso ao seu direito constitucional à saúde.

Assim sendo, a PL enfatiza que o instituto ampliador do direito de acompanhamento possui consigo uma motivação intrínseca, assumindo a função de obstáculo a violência. Metaforicamente, o acompanhante, terceiro, parente ou não da mulher, assume a responsabilidade não apenas de garantia de conforto e tranquilidade, como também o papel fiscalizador da atividade da equipe médica, tal qual um segurança de um edifício que pratica a vigilância contra atos criminosos. Do mesmo modo, o acompanhante incumbe-se de resguardar que a mulher não seja vítima de violência, protegendo-a contra ameaça, garantindo amparo psicológico, bem como segurança.

5. Considerações finais

O presente artigo protagonizou a tratativa das reflexões acerca da Lei 14.737/2023 do ponto de vista da ampliação dos direitos de acompanhamento da mulher na saúde, buscando analisar suas motivações de criação a partir do levantamento do panorama histórico da mulher na sociedade.

Por intermédio do desenvolvimento das pesquisas bibliográficas, verificou-se que o direito de acompanhamento da mulher na saúde esteve anteriormente resguardado, nos casos da mulher em ciclo gravídico, pela Lei do acompanhante n° 11.108/2005. Entretanto, tal norma mostrou-se insuficiente para garantir acesso à saúde digno e respeito a todas as mulheres, dada a sua especificidade de aplicação, sendo que, intrínseco ao seu processo constitutivo, é possível arguir

ISSN 2178-6925

causas sociais, o que se percebe, por exemplo, na sua criação como forma de evitar a violência obstétrica.

Nesse sentido, equiparou-se a interpretação dos casos do tipo específico de violência mencionado aos casos noticiados de violência geral contra a mulher na saúde, a fim de entender o fator impulsionador para a promulgação da Lei 14.737/2023 – responsável por expandir o direito de acompanhamento do que era restrito ao estado gestacional para diferentes âmbitos da prestação de serviço pública e privada.

Para além dos casos de violência obstétrica, os próprios padrões de gênero perpetuados ao longo da história definem a condição atual da mulher enquanto indivíduo suscetível de incorrer em situações violentas, cuja proteção contra tais eventos deve ser assegurada pelo acompanhamento, servido tal fenômeno como justificativa no contexto legislativo da norma em discussão.

Sendo assim, confirmou-se a hipótese levantada no projeto de pesquisa de que, a extensão do acompanhamento da mulher em todos os mecanismos de saúde, promovida pela Lei 14.737/2023, se configurou com base na necessidade de ampliação de um direito frente a um obstáculo histórico para que todas pudessem usufruir da essencialidade de serem acompanhadas nesse plano, possibilitando a prevenção e a proteção contra um problema social, qual seja: a violência contra a mulher.

Diante do exposto, espera-se que a pesquisa contribua para a maior difusão do conhecimento da Lei, propiciando a sua evocação nas instituições com fim na efetivação de um direito que, no rol de direitos conquistados pelas mulheres brasileiras, assume posição relevante, devendo ser usufruído, haja vista toda a luta histórica de combate à desigualdade, tribulação que, por ora, não foi socialmente superada.

Referências

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 4. Ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n° 81/2022**. Dispõe sobre o direito de toda mulher a ter acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames, inclusive os ginecológicos, nos estabelecimentos públicos e privados. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2131151&filename=PL%2081/2022. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n° 81/2022**. Parecer de plenário pelas comissões de saúde, de defesa dos direitos da mulher e de constituição, justiça e de cidadania ao projeto de lei n° 81, de 2022, e apensados. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2240226&filename=Tramitacao-PL%2081/2022. Acesso em: 30 nov. 2023

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Aceso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL, Lei n° 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 08 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Lei n° 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar o direito da mulher de ter um acompanhante nos atendimentos realizados nos serviços de saúde públicos e privados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília,

28 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL, Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 01 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/. Acesso em: 20 jul. 2024.

DOS SANTOS DEMARCHI, Thaís Verçoza; GONÇALVES, Leonardo Zanelato. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OS DIREITOS DA PARTURIENTE. **Revista FAROL**, v. 19, n. 19, p. 263-290, 2023. Disponível em: https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/485. Acesso em: 28 jul. 2024.

DOS SANTOS, Luciano Marques et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. Rev rene, v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012. Disponível em: < https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984004.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

FERRAZ, Artur. **Mulher sedada sofre estupro em clínica de saúde mental; vídeo mostra vigilante cometendo crime**. G1, PE. 19/06/2024. Disponível em: https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2024/06/19/familia-denuncia-que-mulher-sedada-sofreu-estupro-em-clinica-de-saude-mental-video-registrou-abuso.ghtml. Acesso em: 28 jul. 2024.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito**. 36.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. 2020. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Doutorado em Direito do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ISSN 2178-6925

Rede Parto do Princípio. (2012). *Violência Obstétrica "Parirás com dor" - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres* Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em 30 Jul 2024.

STUDART, H. **Mulher. Objeto de cama e mesa**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1974.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. Associação Brasileira de Saúde Coletiva — Abrasco; Fundo de População das Nações Unidas — UNFP. **Gênero e saúde: programa saúde da família em questão**. São Paulo, 2005. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/sites/11/2022/01/Genero-e-Saude_Programa-Saude-da-Familia-em-questao.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.