

Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar

Right to be accompanied, obstetric violence and family power

Thamis Dalsenter Viveiros de Castro*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar reflexões sobre a função do direito ao acompanhante e do exercício do poder familiar em condições de igualdade para a prevenção e o combate à violência obstétrica. Reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como importante medida para prevenção e combate à violência obstétrica, o direito ao acompanhante deve ser interpretado à luz da Constituição Federal de 1988 e dos princípios que orientam o exercício do poder familiar em condições de igualdade.

Palavras-chave: Direito ao acompanhante. Poder familiar. Violência obstétrica.

Abstract

This article aims to present reflections on the function of the right to accompany and the exercise of family power under equal conditions for the prevention and combat of obstetric violence. Recognized by the World Health Organization as an important measure to prevent and combat obstetric violence, the right to be accompanied must be interpreted in the light of the Federal Constitution of 1988 and the principles that guide the exercise of family power under equal conditions.

Keywords: *Right to be accompanied. Family power. Obstetric violence.*

1 Introdução

Introduzido recentemente no debate jurídico brasileiro, o tema da violência obstétrica impõe ao jurista contemporâneo a árdua tarefa de identificar e construir ferramentas adequadas para tutelar a autonomia corporal da gestante e assegurar aos recém-nascidos o direito ao nascimento humanizado. Como espécie de violência de gênero, o combate à violência contra as mulheres grávidas é complexo e demanda tanto medidas preventivas quanto repressivas, entre as quais se encontra a garantia do direito que a gestante 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.

Apesar de configurar importante medida para reforçar a garantia da dignidade e da autonomia da gestante, o direito ao acompanhante, previsto desde 2005 no ordenamento jurídico brasileiro, ainda é pouco debatido, e a ausência de estudos sobre o tema contribui para interpretações restritivas, incompatíveis com as diretrizes constitucionais que orientam a liberdade existencial e a igualdade no exercício do poder familiar, como se pretende demonstrar a seguir.

2 O papel do acompanhante na prevenção e no combate à violência obstétrica

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a presença de acompanhante durante o parto é importante medida para prevenção e combate a condutas reconhecidas como violência obstétrica. O resultado positivo de diversos ensaios clínicos, realizados na década de 1990, com mulheres acompanhadas

* Doutora em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Mestre em Direito Constitucional e Teoria do Estado pela PUC-Rio. Professora de Direito Civil da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio. Coordenadora do grupo de pesquisas “Direitos da gestante e violência obstétrica” e do curso de extensão em “Aspectos jurídicos da violência obstétrica”, ambos na PUC-Rio. Rio de Janeiro – RJ – Brasil. E-mail: thamisdalsenter@gmail.com.

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” (DINIZ, 2014, p. 146).

A recomendação da OMS, principal organização das Nações Unidas no âmbito da saúde, dirige-se a um problema criado especialmente a partir da institucionalização do parto: o isolamento emocional e familiar das gestantes durante o nascimento de seus filhos (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002, p. 136). Com a ascensão do modelo hospitalar de assistência ao parto, muitas mulheres passaram a parir sem contar com o suporte emocional e afetivo de ter uma pessoa que lhe fosse familiar ao lado durante e após o parto, gerando um quadro de grande desamparo e ansiedade para as gestantes (DINIZ, 2014, p. 147).

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. Os comprovados benefícios do suporte contínuo promovido pela presença de um acompanhante incluem também “a redução do uso de fármacos para o alívio da dor e a redução no índice de cesarianas e episiotomias; ao mesmo tempo, os bebês receberam melhores índices de Apgar”, além de fortalecer os vínculos familiares quando a figura do acompanhante coincide com a do/a genitor/a da criança, que também tem a oportunidade de vivenciar emoções singulares típicas do momento do nascimento da prole (SOUZA; GUALDA, 2016, p. 08).

A privação do direito ao acompanhante no parto ou no pós-parto constitui grave violação do direito fundamental ao parto humanizado² e, além de configurar uma das mais recorrentes modalidades de violência obstétrica, acaba por contribuir para que outras condutas violadoras da autonomia da gestante aconteçam no momento do parto. O acompanhamento feito por uma pessoa que lhe seja familiar pode contribuir não só para ampliar a sensação de conforto físico e emocional, mas também para auxiliar a mulher a expressar a sua vontade no momento do parto. Como ferramenta que ajuda a assegurar o respeito à autonomia da gestante, a presença do acompanhante constitui, conseqüentemente, um importante fator de desestímulo à ocorrência da violência obstétrica.

O termo violência obstétrica é reconhecido pela Organização das Nações Unidas – ONU como uma violação de direitos humanos de mulheres e meninas. Durante a 74ª sessão da ONU, em julho de 2019, a Relatora Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre a violência contra a mulher, suas causas e consequências, Dubravka Šimonović, apresentou informe analisando a questão da violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com particular atenção às causas e aos problemas estruturais que levam à violência contra as gestantes antes, durante ou após parto.

Além de reconhecer a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos de mulheres e meninas, a ONU sistematiza importantes recomendações para combater essa forma de privação de direitos que vem gerando, desde a última década, grande interesse na comunidade jurídica nacional e internacional. O destaque atual do tema se deve, em grande parte, ao aumento do número de denúncias e testemunhos feitos por gestantes sobre os terríveis episódios violentos que sofreram durante e após a gestação, justamente em um dos momentos de maior vulnerabilidade (DINIZ; GUILHEM, 1999, p. 183) para a mulher que precisa recorrer aos serviços de saúde no nascimento de seus filhos. A esse respeito, o ativismo que ocorre nas plataformas digitais é ressaltado pelo informe da ONU como um dos mais influentes fatores para romper o silêncio e dar maior visibilidade para o relato das vítimas.

¹ “A companion of choice is recommended for all women throughout labour and childbirth”. Ao editar a recomendação, a OMS prescreve também que as instituições devem estar atentas para superar as dificuldades de implementação dessa recomendação nos casos de maior vulnerabilidade, nos quais haja impossibilidade de recorrer a figuras de apoio não remuneradas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS).

² Reconhecimento que vem sendo feito pelos tribunais brasileiros: “RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11.10.2017.”

A violência obstétrica é uma das modalidades de violência de gênero³ 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 (TEIXEIRA, 2018, p. 80) e integridade psicofísica. Partindo dessa premissa, mesmo não sendo viável, tampouco desejável, apontar taxativamente todas as hipóteses que contradizem as diretrizes de humanização da assistência ao parto, é possível afirmar que qualquer conduta que prive de direitos fundamentais e viole a autonomia da gestante configurará violência obstétrica e comprometerá a garantia de um parto humanizado e seguro, como são os casos de agressões físicas, abusos verbais e humilhações que expõem as mulheres a constrangimentos, procedimentos médicos realizados sem o consentimento médico da gestante e a recusa de analgésicos, como prescreve a “Declaração de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto”, publicada em 2014 pela OMS.

Como uma violação de direitos da mulher em razão da sua gestação e uma espécie de violência de gênero, é possível que a violência obstétrica ocorra antes, durante ou após o parto. Nos relatos das vítimas de violência obstétrica estão presentes, com muita frequência, a violência física sofrida pela gestante diante da manobra de Kristeller ou de procedimentos realizados de maneira desnecessária e violenta, como os toques vaginais repetitivos, a realização de cesarianas desnecessárias e sem indicação terapêutica real, a imobilização física e a contenção de braços e pernas. Também são recorrentes os episódios de abusos verbais e psicológicos, que incluem a culpabilização da mulher em casos de sofrimento fetal e gestações de risco, ameaças e intimidações diante do comportamento das pacientes, chantagens feitas pela equipe e “dificuldade de realizar puxos no período expulsivo e atribuição de incapacidade à mulher de parir” (JARDIM; MODENA, 2018, p. 306).

Constituem igualmente violência obstétrica a discriminação social, o preconceito e todo tratamento que inferioriza a mulher diante de sua condição social, cor, raça/etnia, situação socioeconômica, em razão do seu arranjo familiar conjugal hetero ou homoafetivo, de sua religião, escolaridade ou pelo fato de ser uma mulher obesa, como ocorreu com Rosângela Silvério, que, ao chegar ao hospital para o nascimento de seu filho, escutou de um dos profissionais da equipe médica que realizaria o seu parto “uma frase que me faz querer sumir até hoje: ‘Não acredito que no final de um plantão ainda vou ter que fazer parto em uma baleia’. Fiquei chocada e indignada. Gritei: ‘Vim ganhar um filho, e não ser insultada e desrespeitada desse jeito!’ Chorei muito. Queria sair dali.”⁴ As mulheres com deficiência também constituem um grupo particularmente suscetível à violência obstétrica, que vai desde a falta de intérprete que possa se comunicar com gestantes surdas até a falta de aparelhagem adequada para o atendimento médico a mulheres cadeirantes (VIVEIROS DE CASTRO, 2018, p. 121).

É preciso ressaltar que não são raras as situações em que as gestantes sofrem múltiplas modalidades de violência obstétrica, como no emblemático caso de Mary Dias, mulher negra, estudante, que relatou ter sofrido duas episiotomias no nascimento de seu filho, em 2014, em um hospital universitário. Para possibilitar que dois estudantes pudessem realizar a episiotomia em Mary, um dos profissionais de saúde disse para os alunos: “você corta à direita e o outro corta à esquerda”, supostamente para que ambos tivessem a oportunidade de treinar o corte e a sutura em sua vagina” (DINIZ, 2016, p. 254). Longe de ser um caso isolado, a situação de Mary ilustra duas situações de violência obstétrica que são bastante recorrentes, que é o uso abusivo da episiotomia, contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde, e a utilização das vaginas das gestantes pobres, usuárias do SUS, para que alunos possam treinar suas habilidades, contribuindo para que “tais abusos permanecem normalizados por uma cultura institucional que

³ Embora tal afirmação não esteja livre de disputas teóricas, cumpre salientar que a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher aplica-se a todas as situações de violência contra a mulher, incluindo-se, nesse contexto, evidentemente, a violência sofrida pela mulher durante a sua gestação. Nos termos consignados pela Declaração, “a expressão ‘violência contra as mulheres’ significa qualquer acto de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais actos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada.”

⁴ O relato está disponível na reportagem VÍTIMAS [...], 2015.

não os reconhece como violações de direitos.”⁵ De fato, a episiotomia de rotina e a ausência de privacidade e intimidade diante da imposição de um acompanhante desconhecido da gestante despontam como violações recorrentes aos dos direitos da gestante que recorrem às maternidades de hospitais universitários para o nascimento de seus filhos, quando os alunos de medicina são apresentados ao treinamento prático de suas habilidades cirúrgicas.

Ainda sobre a privacidade e a intimidade, a não observância desses direitos se torna ainda mais danosa nas hipóteses de perdas gestacionais e neonatais, nas quais as mulheres se encontram numa situação de vulnerabilidade ainda mais acentuada, sendo, muitas vezes, obrigadas a lidar com a dor de perder um filho e permanecer em alojamento conjunto na presença de mães que estão com seus filhos nos braços, amamentando e acariciando suas crianças. Essas mulheres são expostas à dor continuada de estar em um local de celebração de nascimento enquanto precisam lidar com o luto de terem perdido um filho. Não sem razão, o respeito à privacidade da gestante e dos familiares no caso de perda gestacional requer a garantia de um espaço privativo nas maternidades, dedicado exclusivamente às mulheres que se recuperam da perda de um filho e ainda precisam se manter hospitalizadas, e a utilização de métodos de identificação para evitar a comunicação constrangedora e “vários equívocos [que] causam danos desnecessários, como receber parabéns do maqueiro ao sair do centro cirúrgico ou receber kit maternidade”. Como descreve Larissa Lupi a respeito da perda gestacional que a levou a fundar o grupo “Do Luto à Luta”,⁶ embora não se possa evitar o luto pela perda de um filho, deve-se buscar o acolhimento cuidadoso por parte da equipe médico-hospitalar para evitar, “em um momento tão delicado, essas coisas que aumentam a nossa dor.”⁷

Embora seja reconhecida como uma violação de direitos em nível global, recebendo atenção da comunidade internacional comprometida com a erradicação das formas de violência contra a mulher, a questão se mostra especialmente delicada no contexto brasileiro, no qual pelo menos uma em cada quatro mulheres foi vítima de violência obstétrica, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, em 2010. Esses indicadores se tornam ainda preocupantes considerando que os nascimentos anuais no Brasil somam mais de três milhões de crianças e, seguindo a tendência mundial de hospitalização na atenção ao parto, 98,5% das mulheres brasileiras tiveram seus filhos em uma instituição de saúde (LEAL, 2018, p. 1917), fato que evidentemente amplia a exposição das gestantes à violência praticada nos serviços de saúde reprodutiva e torna ainda mais necessária a presença do acompanhante durante a gestação, o parto e o pós-parto.

3 A tutela jurídica do direito ao acompanhante e o exercício do poder familiar

Decorre desse cenário obstétrico, de elevado índice de violência contra a gestante, a incontestável importância do respeito ao direito ao acompanhante, tendo em vista a necessidade de empreender todos os esforços para alterar o quadro de afronta aos direitos das mulheres e meninas gestantes. Daí porque a “Lei do Acompanhante” – Lei Federal n.º 11.108, de 07 de abril de 2005, alterou a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, determinando que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.⁸ Ainda que o direito a ser acompanhada durante o parto derive do princípio da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição Federal desde 1988 como um dos fundamentos da

⁵ Como recomendações para a mudança desse cenário, Simone Diniz *et al.* (2016, p. 257) destacam a importância das seguintes recomendações: “1) a incorporação e o ensino de evidências científicas sobre as intervenções no parto, inclusive, a promoção da integridade genital das mulheres; 2) o ensino da relação médico-paciente e dos direitos das mulheres, incluindo a proteção e promoção do direito à autonomia e à escolha informada; 3) o fim do uso desregulado e sem indicações médicas dos corpos das pacientes como material de ensino (‘procedimentos didáticos’), com a remodelagem do ensino prático de intervenções, inclusive, cirúrgicas; 4) a identificação e responsabilização (*accountability*) dos ‘abusos consensuais’ (quando há um consenso entre os envolvidos de que se trata de um abuso), como fazer duas episiotomias na paciente apenas com fins didáticos; 5) a regulação de práticas médicas por meio da publicização de informações a esse respeito (como dos procedimentos realizados na assistência ao parto), a incorporação de protocolos e auditorias clínicas, com o apoio necessário das gestões locais”.

⁶ Mais informações em: DO LUTO [...], 2019.

⁷ Relato disponível na reportagem do jornal O Globo intitulada LUTO perinatal [...], 25 jan. 2019.

⁸ A Lei do Acompanhante foi regulamentada pela Portaria n.º 2.418/2005 do Ministério da Saúde, que fixou prazo de 06 (seis) meses para que os hospitais públicos e conveniados com o SUS tomassem as providências necessárias para o atendimento do comando legal.

República,⁹ 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.

Assim, no mesmo sentido que prescreve a recomendação da OMS, a lei brasileira garante que o acompanhante será de livre escolha da gestante, nos seguintes termos:

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.

Diante dessa previsão legal, fica assegurado o direito da gestante de optar pelo acompanhante que melhor atenda às suas necessidades, não sendo lícito impor restrições que não tenham sido previstas pela legislação. Não é possível restringir, portanto, o acompanhante às hipóteses de parto normal ou de cesárea, a períodos determinados, como apenas durante o dia ou durante a noite, ou ao gênero feminino ou masculino. Assim, também a autonomia da gestante deve ser respeitada integralmente, sem que ela precise justificar a sua opção e sem que lhe sejam impostas exigências de preparação prévia do seu acompanhante. Isso significa, por sua vez, que nenhum estabelecimento poderá exigir que o acompanhante participe de reuniões ou cursos preparatórios, tampouco é lícito exigir qualquer cobrança adicional pela presença do acompanhante durante ou no pós-parto.

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. Todavia são frequentes os relatos de gestantes que sofreram com a exigência de taxas para permitir a entrada do acompanhante, para que suas vestimentas sejam devidamente esterilizadas, ou ainda para permitir que o acompanhante possa pernoitar ou fazer as refeições adequadas no ambiente hospitalar. Todas essas cobranças são ilícitas e devem ser denunciadas aos órgãos responsáveis,¹⁰ além de ensejarem ação indenizatória em virtude dos prejuízos materiais e do constrangimento causado justamente em um momento de grande vulnerabilidade para a mulher e para a sua família.

Outra questão que se coloca é a aplicabilidade da Lei do Acompanhante às mulheres encarceradas. Em conformidade com a previsão constitucional dos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana, é preciso sublinhar que a Lei Federal n.º 11.108/2005 não faz qualquer ressalva quanto à condição de liberdade da gestante, de modo que as mulheres presas também devem ter assegurado o direito ao acompanhante, nos mesmos termos que as mulheres não encarceradas, devendo a autoridade competente providenciar as condições necessárias para que o acompanhante seja comunicado do momento indicado para o seu comparecimento. Evidentemente, não só o acompanhante, mas todos os demais direitos assegurados às mulheres gestantes devem ser garantidos também às mulheres presas, como o direito a se movimentar durante o parto, sendo repulsivas e ilícitas as tentativas de manter a gestante algemada ou de limitar o seu contato físico ou sua comunicação constante com o seu acompanhante.

A gestante tem, ainda, o direito de escolher livremente o seu acompanhante, não havendo qualquer imposição que a limite ao/a genitor/a. Embora a ideia seja permitir a liberdade da gestante para escolher quem deverá seguir ao seu lado durante e após o parto, as ações de conscientização do direito ao acompanhante centraram-se na figura paterna e na necessidade de construção de um modelo de paternidade ativa e consciente. Em folheto explicativo do Ministério da Saúde, a lei foi apresentada sob o slogan “Amigo, gravidez, parto e cuidado também são coisas de homem. Seja pai, esteja presente”. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, s.d.). Ainda que sejam louváveis os esforços de trazer a figura paterna para o

⁹ Constituição Federal de 1988: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.” (BRASIL, 1988).

¹⁰ Como a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Anvisa e o Ministério Público. Destaca-se, também, a importante atuação das Defensorias Públicas no combate à violência obstétrica.

momento do parto como medida de suporte psíquico e emocional para a gestante, a Lei do Acompanhante deve ser compreendida de modo mais amplo, sob o risco de oferecer perspectiva restritiva e equivocada à luz das diretrizes constitucionais e infraconstitucionais que determinam que o poder familiar deve ser exercido em igualdade de direitos entre ambos os genitores.

Quando as famílias democratizadas são ampliadas pela presença dos filhos e enteados, entra em cena a figura do melhor interesse da criança, princípio que tem suas raízes no *parens patriae* inglês e no *best interest* americano (PEREIRA, 2000, p. 2). No plano jurídico nacional, a Constituição Federal de 1988 incorporou a doutrina da proteção integral em seu art. 227, e no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069/1990, que indica como dever geral – da família, do Estado e da sociedade – que se dê a esse grupo de vulneráveis o tratamento prioritário na defesa de seus direitos e na promoção da dignidade da pessoa humana que, neste caso, encontra-se em desenvolvimento. Trata-se, sobretudo, de garantir as condições de vida necessárias para que as pessoas em desenvolvimento possam desenvolver suas potencialidades com autonomia, segurança, amplo acesso à saúde, à cultura e à educação, sem prejuízo, é claro, do amparo emocional que permite que todas as outras circunstâncias sejam de fato aproveitadas pela criança e pelo adolescente.

Desde o nascimento com vida e daí em diante¹¹ se desdobra uma série de direitos, poderes e deveres que fazem parte daquilo que se convencionou chamar *poder familiar*, instituto que obriga pais e mães no exercício da parentalidade responsável em benefício de seus filhos, sempre na direção do princípio do melhor interesse da criança.¹² Com um marco da igualdade familiar,¹³ a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que, na família democrática brasileira, não há lugar para discriminações ou desigualdades, de modo que, desde o primeiro momento da parentalidade, pais e mães deverão compartilhar responsabilidades e exercer em condições de igualdade as diretrizes do projeto parental e do poder familiar.¹⁴

O exercício constitucionalizado da autoridade parental pressupõe o respeito ao dever de cuidado, que evidentemente se aplica de forma integral a todas as necessidades que envolvem o momento do nascimento e do parto. Sobre a importância desse dever, já se disse que o cuidado assume verdadeira expressão humanizadora, pelo que “o ser humano precisa cuidar de outro ser humano para realizar a sua humanidade, para crescer no sentido ético do termo. Da mesma maneira, o ser humano precisa ser cuidado para atingir sua plenitude, para que possa superar obstáculos e dificuldades da vida humana.” (WALDOW, 2018, p. 309). Concretamente, o cuidado alcança a qualidade de valor jurídico, pois “constituindo-se o cuidado fator curial à formação da personalidade do infante, deve ele ser alçado a um patamar de relevância que mostre o impacto que tem na higidez psicológica do futuro adulto”.¹⁵

¹¹ Embora se verifiquem deveres desde o momento da concepção, com ocorre no caso dos alimentos gravídicos, referentes às despesas que devem ser custeadas desde a gravidez previstos pela Lei n.º 11.804, de 5 de novembro de 2008 (mais conhecida como Lei de Alimentos Gravídicos).

¹² Como elucida Maria Celina Bodin de Moraes (2013, p. 603): “O marco inicial desse tratamento privilegiado foi a Convenção Internacional sobre os direitos das crianças (Resolução n. 44/25 da ONU), de 1989, o documento internacional que mais interesse atraiu, tendo sido assinado e ratificado pelo mundo inteiro. O princípio germinal da Convenção, que dela se espraiou para substituir a até então invisibilidade social da infância, é o princípio do ‘melhor interesse da criança’, segundo o qual os pais, os responsáveis, as instituições, as autoridades, os tribunais ou quaisquer entidades, ao tomarem decisões acerca de crianças, devem optar por aquelas que lhes ofereçam o máximo de bem-estar (art. 3º)”.

¹³ A importância desse marco é evidente também na vedação constitucional de tratamento desigual entre filhos prevista nos artigos 226 e, mais especificamente, o art. 227 da Constituição Federal de 1988, § 6º “Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”. (BRASIL, 1988).

¹⁴ O Código Civil de 2002 prescreve que o exercício do poder familiar compete a ambos os pais, evidentemente em igualdade de condições de direitos e deveres por força da Constituição Federal de 1988, nos seguintes termos: “art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos: I - dirigir-lhes a criação e a educação; II - exercer a guarda unilateral ou compartilhada nos termos do art. 1.584; III - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem; IV - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para viajarem ao exterior V - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para mudarem sua residência permanente para outro município; VI - nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar VII - representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; VIII - reclamá-los de quem ilegalmente os detenha IX - exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição”.

¹⁵ “STJ, REsp. n.º 1.159.242/SP, Rel. Min. Fátima Nancy Andriighi, 3ª T, j.: 24.04.12. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. FAMÍLIA. ABANDONO AFETIVO. COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. POSSIBILIDADE. 2. O cuidado como valor jurídico objetivo está incorporado no ordenamento jurídico brasileiro não com essa expressão, mas com locuções e termos que manifestam suas diversas desinências, como se observa do art. 227 da CF/88. 3. Comprovar que a imposição legal de cuidar da prole foi descumprida implica em se reconhecer a ocorrência de ilicitude civil, sob a forma de omissão. Isso porque o *non facere*, que atinge um bem juridicamente tutelado, leia-se, o necessário dever de criação, educação e companhia – de cuidado – importa em vulneração da imposição legal, exsurto, daí, a possibilidade de se pleitear compensação por danos morais por abandono psicológico. 4. Apesar das inúmeras hipóteses que minimizam a possibilidade de pleno cuidado de um dos genitores em relação à sua prole, existe um núcleo mínimo de cuidados parentais que, para além do mero cumprimento da lei, garantam aos filhos, ao menos quanto à afetividade, condições para uma adequada formação psicológica e inserção social.”

Nesse contexto, a repartição equilibrada das tarefas que dizem respeito à *criação cuidadosa* da prole assume especial destaque, indicando como dever jurídico que pais e mãe se responsabilizem conjuntamente pelos cuidados com seus filhos. Essa ideia se aplica a todos os momentos de exercício do poder familiar, inclusive e especialmente ao seu evento inaugural, o nascimento. Como desdobramento, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990, trouxe ainda maior clareza sobre a necessidade de considerar o exercício do poder familiar como desdobramento do princípio constitucional da igualdade, como se verifica na redação dos artigos 21 e 22, incluindo o parágrafo único do dispositivo:

Art. 21. O poder familiar será exercido, *em igualdade de condições*, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência.

Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Parágrafo único. A mãe e o pai, ou os responsáveis, *têm direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no cuidado* e na educação da criança, devendo ser resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, assegurados os direitos da criança estabelecidos nesta Lei. (Grifou-se).

Além da previsão expressa da igualdade parental feita nos referidos artigos, o compromisso do ECA com a promoção do melhor interesse da criança se torna ainda mais robusto diante dos dispositivos legais que determinam a garantia de nascimento em condições dignas de existência. Para alcançar esse objetivo, a tutela jurídica do nascimento feita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente alcança os direitos da gestante, assegurando a atenção humanizada ao parto,¹⁶ pré-parto e ao puerpério, nos termos dos artigos 7º e 8º:

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

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

Com a entrada em vigor da Lei n.º 13.257 de 2016, o Estatuto da Criança e do Adolescente ampliou ainda mais as garantias relativas à gestação e à primeira infância, de modo que o referido artigo 8º, além de prever expressamente o parto natural cuidadoso como direito da gestante, passou a conter também previsão expressa acerca do acompanhante como direito da mulher, a ser escolhido livremente, sendo efetivado durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, como se verifica nos termos dos parágrafos 6º e 8º:

Art. 8º, § 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

[...]

Art. 8º, § 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e ao parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

Considerando, portanto, que a atenção integral à infância e o melhor interesse da criança, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, relacionam-se diretamente à garantia da assistência humanizada do parto, que o exercício do poder parental se dá em igualdade de condições por ambos os genitores e que as recomendações da Organização Mundial de Saúde prescrevem a presença de acompanhante como

¹⁶ O termo humanização ganhou destaque na assistência à saúde nas primeiras décadas do século XXI, sendo recorrentemente utilizado para a defesa da dignidade humana do atendimento cuidadoso dos pacientes, o "respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Além disso, humanizar a saúde relaciona-se com a política e a economia, ou seja, no sentido de igualitarismo no acesso à assistência; afeta também a estrutura e a funcionalidade organizacional no sentido de acessibilidade, organização e conforto" (WALDOW; BORGES, 2011, p. 417).

medida fundamental para a saúde materna e neonatal, não há espaço para a interpretação que reduz o papel do genitor ou da genitora à figura do acompanhante. Na legalidade constitucional, o sentido normativo de todo e qualquer dispositivo legal somente se revela diante da Constituição Federal de 1988, pelo que não se pode admitir que a igualdade parental seja violada por uma interpretação tão restritiva e contrária à democratização da família.

Como síntese desse raciocínio, é preciso ressaltar não só que pais e mães possuem o dever de participar ativamente e de forma equilibrada do cuidado com a prole, mas também que esse dever se impõe desde ao momento do nascimento. Mais ainda, é preciso considerar que a presença dos genitores no parto deve ser compreendida também como direito do recém-nascido, como direito ao nascimento humanizado e em condições dignas de existência. De acordo com essa ideia que indica a presença dos genitores no momento do nascimento como dever jurídico inerente ao exercício do poder familiar, é evidente que a figura do acompanhante prevista legalmente desde 2015 se refere a presença de uma pessoa de confiança da gestante, que poderá ser ou não o pai ou a outra mãe do recém-nascido. Na hipótese de a gestante manifestar o seu desejo de ter um acompanhante distinto da figura do outro genitor, é preciso assegurar que essa vontade será cumprida.

Para garantir a efetividade do direito ao acompanhante, recomenda-se a adoção de medidas preventivas para assegurar a tutela da gestante, como é o caso do plano de parto, que pode atuar na garantia do acompanhante, mas também serve para ampliar o direito à informação e ao consentimento informado. A esse respeito, é preciso ressaltar que, como consequência de um modelo de direitos reprodutivos marcado pela desigualdade estrutural, pela discriminação e pelo patriarcado, também a falta de educação e informação sobre a igualdade e os direitos das mulheres na atenção à saúde contribui para a ocorrência da violência obstétrica (UNDOCS, s.d.). De fato, a informação é um fator tão importante para a redução da violência obstétrica que o recente informe da ONU enfatiza a relevância do consentimento informado ser tutelado como direito humano.

Para além do direito à informação, que deve pautar toda e qualquer relação entre médico e pacientes, no que diz respeito à assistência ao parto, o consentimento informado é documentado na forma do *plano de parto*, instrumento que decorre da autonomia corporal¹⁷ da gestante para elaborar disposições de vontade com relação ao momento do seu parto e pós-parto. Embora careça de parâmetros claros de validade e eficácia que lhe assegurem maior segurança jurídica, o plano de parto possui grande potencial para combater as práticas violentas, além de auxiliar na quebra do paradigma paternalista que impede uma discussão mais horizontalizada e compartilhada sobre riscos e benefícios de tratamentos terapêuticos entre a gestante e os profissionais de saúde. Entre as diversas disposições que podem estar contidas no plano de parto, é de grande valia a determinação do acompanhante escolhido pela gestante. Ainda que o direito ao acompanhante independa de elaboração prévia de qualquer documentação, não se pode ignorar que as disposições de vontade da gestante tendem a se tornar mais resguardadas através da sua previsão no plano de parto, o que traz maior segurança jurídica e facilita qualquer tentativa judicial no caso de violência obstétrica por violação do direito ao acompanhante.

4 Considerações sobre a responsabilidade civil e o direito ao acompanhante na visão dos tribunais

Embora a previsão legal do acompanhante seja de 2005, ainda são comuns os relatos de que a garantia do acompanhante muitas vezes é suprimida diante de critérios internos das instituições sem

¹⁷ Como esclarecem Maria Celina Bodin de Moraes e Thamis Dalsenter Viveiros de Castro (2014, p. 810), “A autonomia corporal, entendida como a capacidade de autodeterminação da pessoa em relação ao próprio corpo, está inserida na seara da existencialidade ou extrapatrimonialidade, ou seja, é espécie do gênero “autonomia existencial”.

qualquer amparo jurídico ou de alegações de segurança de procedimentos que não estão consagrados no âmbito da medicina baseada em evidências.¹⁸

Não raro, os casos de violação do direito ao acompanhante são justificados com base nas circunstâncias atípicas do parto, que caracterizam como procedimento de emergência. Nesse tipo de situação, é comum a alegação de que “não haveria tempo suficiente para a preparação do reclamante para acompanhamento do parto, sem que isto resultasse em prejuízo à parturiente e ao bebê.”. Se de fato restar comprovada a impossibilidade de colocar o acompanhante em condições de estar presente um evento cirúrgico, considerando todos os cuidados que devem ser empregados em ambiente de alto risco de contaminação, deve-se, por óbvio, afastar a ilicitude da conduta que impediu a presença do acompanhante, conforme decisão da 1ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Estado do Paraná, que afastou a configuração de dano moral durante o parto:

[...] embora seja direito da parturiente contar com um acompanhante durante o período do parto, não se pode olvidar que tal direito quando em confronto com a vida da autora e do seu filho deve ser relativizado, inexistindo, portanto, neste ponto, conduta ilícita da reclamada que enseje a indenização pleiteada, ainda que seja sabidamente frustrante ao genitor não participar do parto do seu filho.¹⁹

Embora seja razoável o raciocínio apresentado pelos magistrados na decisão acima, é muito importante que a impossibilidade de presença do acompanhante seja robustamente comprovada e devidamente consubstanciada nos autos, tornando inequívoco o caráter emergencial do procedimento e o impedimento temporal para preparar devidamente o acompanhante. A questão temporal parece ser, aliás, uma importante chave para compreender a questão. Em ação indenizatória que condenou a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Curitiba ao pagamento de R\$ 15.000,00, o Tribunal de Justiça reconheceu a improcedência da alegação da ré de que, diante da emergência do parto, o acompanhante não pode permanecer ao lado da gestante, tendo em vista o prontuário médico, que demonstrou que a gestante deu entrada no hospital às 7 horas e 08 minutos, que o acompanhante chegou às 8h e foi solicitado o início do preparo de parto às 8 horas e 30 minutos. De acordo com o magistrado, houve tempo suficiente para preparar o acompanhante, especialmente por ser um hospital que realiza partos com frequência e que deve dominar, portanto, todos os aspectos técnicos necessários.²⁰

Outra questão que se relaciona a esses casos é o argumento de que a presença do acompanhante aumentaria os riscos de contaminação durante o procedimento cirúrgico, especialmente nos casos que envolvem risco adicional trazido pela condição emergencial. É preciso considerar que nem a Lei do Acompanhante, tampouco a portaria que a regulamentou, fez qualquer distinção entre partos normais ou por cesárea, de modo que não cabe ao hospital outra conduta senão providenciar que todas as gestantes tenham a presença do acompanhante, dentro ou fora do centro cirúrgico, sob pena de configuração de conduta abusiva do hospital ou maternidade.²¹

¹⁸ A esse respeito, é oportuna a transcrição esclarecedora acerca da medicina baseada em evidência e do seu papel no enfrentamento à violência obstétrica: “Pode-se dizer que a medicina baseada em evidências (MBE), que começa na área de saúde perinatal, é um movimento de profissionais de saúde aliados a movimentos de mulheres preocupado em dar visibilidade às rotinas de sofrimento desnecessário no parto e aos seus efeitos prejudiciais, como: proibição da presença de familiares, imobilização física, privação de água e alimentos, lavagens retais, raspagem de pelos pubianos, entre outras. Este movimento chama a atenção para intervenções agressivas praticadas rotineiramente, como episiotomia (corte da vagina durante o parto), fórceps, aceleração do parto, entre outras. Nas últimas três décadas, o movimento da MBE construiu a evidência ‘dura’ de ensaios clínicos e revisões sistemáticas a favor de rotinas menos agressivas, mais amigáveis a mulheres e bebês, protegendo-os de abusos. Destacam-se os benefícios: da atenção ao conforto físico e emocional da mulher, da presença de acompanhantes e doulas, da liberdade de movimentar-se e escolher a posição de parir, da valorização da integridade genital materna, do contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida, do corte tardio do cordão, entre outros” (DINIZ, 2016, p. 258).

¹⁹ TJ-PR - RI: 000370871201481600260 PR 0003708-71.2014.8.16.0026/0 (Acórdão), Relator: Renata Ribeiro Bau, Data de Julgamento: 12/05/2015, 1ª Turma Recursal, Data de Publicação: 14/05/2015.

²⁰ TJ-SP - AC: 10002998820168260651 SP 1000299-88.2016.8.26.0651, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 14/08/2019, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/08/2019.

²¹ Confira, nesse sentido: TJ-RO - RI: 70161427520178220001 RO 7016142-75.2017.822.0001, Data de Julgamento: 02/09/2019. Ementa: Ação de indenização por danos morais. Responsabilidade civil. Paciente grávida. Direito de acompanhante durante o parto. Previsão na lei 11.108/2005. Negativa indevida. Abusividade da maternidade. Quantum indenizatório. Razoabilidade e proporcionalidade.

Verifica-se, com frequência, a alegação de que a enfermaria feminina seria um obstáculo para a realização do direito ao acompanhante.²² No primeiro caso aqui citado, no qual foi afastado o dever de reparação do dano moral pela ausência de acompanhante durante o parto de emergência, foi reconhecido o dever de indenizar o dano por conta do período do pós-parto. Em sua defesa, o hospital sustentou que sua enfermaria era exclusivamente feminina e que, nesse cenário, não seria possível a presença de acompanhante do sexo masculino. Na decisão, os juízes da Turma Recursal entenderam que a alegação de uma enfermaria exclusivamente feminina não afasta a responsabilidade do hospital, tendo em vista, inclusive, que a

Portaria nº 2.418/2005 estabeleceu prazo de 06 meses, a contar de sua publicação em 02/12/2005, para que os hospitais públicos e conveniados com o SUS tomassem as providências necessárias para atender às disposições constantes na Portaria e na Lei n.º 11.108/2005, que consagrou o direito da parturiente a contar com um acompanhante, sem qualquer discriminação de sexo.²³

Uma das peculiaridades da violação do direito ao acompanhante ser hipótese autônoma de violência obstétrica é o fato de que poderá existir, em tais situações, pluralidade de vítimas. Isso significa que os danos gerados pela lesão ao direito ao acompanhante poderão alcançar não só a própria gestante, como também o genitor que, estando também na figura de acompanhante, se veja impedido de acompanhar a mulher durante ou após o parto. Em tais casos, reconhece-se a existência do dano moral diretamente ao genitor, restando “caracterizado, pois, o dever de indenizar, pois não se tem dúvida de que houve afronta à dignidade do autor, bem como supressão de um momento único da sua vida, um direito que lhe era assegurado”.²⁴

5 Conclusão

Como um importante mecanismo para prevenção e combate à violência obstétrica, o direito ao acompanhante deve ser assegurado a fim de garantir o amparo emocional, a dignidade e a autonomia da gestante durante e após o parto. A lei que assegura a presença de acompanhante só revela o seu correto sentido quando interpretada à luz da Constituição Federal e também dos demais instrumentos legais que tratam e tutelam o melhor interesse das crianças no contexto familiar, devendo ser considerada na sua máxima potencialidade para garantir o cuidado integral e a dignidade da gestante e do recém-nascido. Dessa premissa decorre que a presença da outra figura genitora, que poderá ser o pai ou a outra mãe, a depender do arranjo familiar escolhido, é assegurada pela própria Constituição Federal, pelo Código Civil brasileiro e, ainda mais especialmente, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, não sendo adequado reduzir a participação dessas pessoas à condição de acompanhante de livre escolha quando se trata, na realidade, de dever jurídico que deriva do próprio poder familiar.

Assim, em síntese, embora possa haver coincidência entre o/a genitor/a e o/a acompanhante, muitas mulheres escolhem figuras femininas, além dos genitores, como amigas, mães, irmãs e primas, além das doulas, para acompanhá-las durante o parto (HOTMINSKI; ALVARENGA, 2002, p. 462). Isso significa, por seu turno, que a rede de suporte emocional da mulher pode contar com mais de uma pessoa, sem que haja qualquer problema ou vedação legal nisso. E qualquer limitação do exercício do direito ao acompanhante pode ensejar a reparação dos danos sofridos.

²² Veja-se, a esse respeito, a decisão absolutamente equivocada do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, segundo a qual: “o Plano de saúde da primeira autora, ex-gestante, que não é dotado de quarto privado. Rés que não negaram todo e qualquer acompanhante à primeira autora no ambulatório, mas sim, restringiu ao sexo feminino. Trata-se de disposição razoável e, tem suas razões de ser, uma vez que num ambiente ambulatorial de gestantes, exclusivamente, do sexo feminino, por óbvio, a presença de algum marido importará em constrangimentos que não trazem qualquer benefício às pacientes. TJ-RJ - APL: 00069428020188190206, Relator: Des(a). Carlos Eduardo Moreira da Silva, data de julgamento: 20/08/2019, vigésima segunda câmara cível.”

²³ TJ-PR - RI: 000370871201481600260 PR 0003708-71.2014.8.16.0026/0 (Acórdão), Relator: Renata Ribeiro Bau, Data de Julgamento: 12/05/2015, 1ª Turma Recursal, Data de Publicação: 14/05/2015.

²⁴ TJRS; AC 0203890-60.2017.8.21.7000; Caxias do Sul; Quinta Câmara Cível; Relª Desª Lusmary Fátima Turelly da Silva; Julg. 25/10/2017; DJERS 01/11/2017.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/lei_acompanhante.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

BODIN DE MORAES, Maria Celina. A nova família, de novo: estruturas e funções das famílias contemporâneas. **Pensar**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 587-628, maio/ago. 2013.

BODIN DE MORAES, Maria Celina; VIVEIROS DE CASTRO, Thamís Dalsenter. Autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. **Pensar**, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 779-818, set./dez. 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa da União**. Brasília, DF, Senado, 1988.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 253-259, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100253&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl.1, p. S140-S153, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2018.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 181-188, 1999.

DO LUTO a luta – Apoio a perda gestacional. **Wordpress**, [s.d.]. Disponível em: <https://dolutoalutaapoioaperdagestacional.wordpress.com/>. Acesso em: 23 maio 2019.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; ALVARENGA, Augusta Thereza de. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-481, jul./dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X200200020015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2019.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-12, 29 nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2019.

LUTO perinatal - a dor silenciosa de mães que perdem seus bebês ainda na barriga. **O Globo**, [s.d.]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/celina/luto-perinatal-dor-silenciosa-de-maes-que-perdem-seus-bebes-ainda-na-barriga-23639528>. Acesso em: 25 jan. 2019.

OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco de; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 133-140, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2018.

PEREIRA, Tânia da Silva. O melhor interesse da criança. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva (coord.). **O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000. p. 1-3.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 75-104, 2018.

UNDOCS. **Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia**

contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. [s.d.]. Disponível em: https://undocs.org/es/a/74/137?fbclid=IwAR2srV_vkVa6nmcxWWNWbyalAPaHyBENfk_7ibgS6bvOdmOOdtCW-7E4iBM. Acesso em: 12 set. 2019.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; SESC-SP, 2013.

VÍTIMAS da violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Revista Época**, ago. 2015. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acesso em: 12 ago. 2018.

VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter. Comentários ao artigo 19 do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor Almeida (org.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à luz da Constituição da República.** Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 119-126.

WALDROW, Vera Regina. Abrigo e alternativas de acolhimento familiar. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de. **O cuidado como valor jurídico.** Rio de Janeiro: Forense, 2008. p. 306-320.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2019.

Recebido em: 15/10/2019

Aprovado em: 16/01/2020