

## Lei 14.737/2023 e o direito a acompanhante: por uma interpretação adequada

A ementa da Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, que altera a Lei Orgânica da Saúde, anuncia o seu objetivo: *“ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde pública e privados”*.

Nas discussões, na publicação e na divulgação oficial e jornalística da nova lei, são veem votos de louvor, inexistindo, por ora, maiores discussões quanto a um aspecto *potencialmente* restritivo, previsto no §4º do artigo 19-J.

Com efeito, houve importantes ampliações ao direito a acompanhante.

Antes, com a redação dada pela Lei nº 11.108/2005, o direito a acompanhante restringia-se ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto imediato que, segundo a Portaria nº 2.418/2005 do Ministério da Saúde (MS), abrange o período de até dez dias após o parto.

Com a nova redação, o direito a acompanhante abrange toda ordem de *“consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas e privadas”* (artigo 19-J, *caput*).

Ampliou-se, ademais, a proteção às mulheres nos casos em que a paciente esteja impossibilitada de realizar a livre indicação de acompanhante (artigo 19-J, §1º) ou o atendimento envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência (19-J, §2º e §2º-A).

A determinação de que se mantenha aviso informando sobre o direito a acompanhante, em local visível, já havia sido incluída pela Lei nº 12.895/2013. Andou bem a nova lei ao substituir o termo *“hospitais”* (*espécie*) por *“unidades de saúde”* (*gênero*), no que ampliou o âmbito de incidência da norma (19-J, §3º).

### Restrições

O busilis, conforme adiantado, reside no §4º do artigo 19-J, incluído pela lei em questão. Estabeleceu-se que, em caso *“de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde”*.

Trata-se de uma nova disposição *restritiva*, antes inexistente, pela qual se impede, em determinadas hipóteses, a livre indicação de acompanhante por parte da mulher.

Diante da disposição restritiva de um direito que já carecia de maior efetividade sobretudo, mas não só, para as mulheres mais vulnerabilizadas e usuárias do sistema público de saúde, há que se prevenir abusos e má interpretação.

A crítica central, a ser posteriormente detalhada, deve ser dirigida à cláusula genérica: *“restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico”*

•. A falta de indicação de hipóteses concretas, ainda que de modo exemplificativo, confere uma discricionariedade indesejada ao corpo clínico.

Como se sabe, a norma, entre outros objetivos humanitários, visa a coibir violações que possam ocorrer durante consultas, procedimentos e exames, que seriam perpetradas, vale dizer, pelo próprio corpo clínico.

### Reprodução

Ademais, as próprias instituições de saúde têm utilizado a clínica para realizar a negativa prévia e genérica de acompanhante, notadamente em procedimentos de saúde, por fundamentos ilegítimos.

Isso porque, no caso de cirurgias e procedimentos mais arriscados, como o parto, o direito a acompanhante de confiança serve para a verificação, inclusive, de possíveis abusos e erros médicos.



Não se cuida de presumir a má-fé. É inequívoco, entretanto, que o direito da paciente a acompanhante, por vezes, contrapõe-se a um interesse do corpo clínico e do próprio ente público ou privado em se resguardar de possíveis problemas jurídicos.

### Violência obstétrica

Vale rememorar que um dos objetivos da previsão do direito a acompanhante, conforme a redação inicial do artigo 19-J, era coibir a violência obstétrica, tema que tem sido enfrentado de forma crescente nas comunidades nacional e internacional.

Basta ver a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, de 2014. Além disso, o Comitê Cedaw já responsabilizou o Brasil no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira*, ocasião em que recomendou o respeito, entre outros, ao direito à informação sobre os procedimentos adotados e ao direito a acompanhamento familiar.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), utilizando o termo violência obstétrica, condenou, recentemente, a Argentina (*caso Britez Arce*) e a Venezuela (*caso Balbina Rodriguez Pacheco*). No último caso, a vítima relatou que foi submetida a uma série de procedimentos equivocados e contra sua vontade que levaram ao rompimento do útero e a uma hemorragia interna, além de ter ficado com inúmeras sequelas [1].

Não precisa de tanto, contudo, para a caracterização da violência obstétrica: o tratamento desumanizado, ou qualquer manifestação de abuso psicológico, é suficiente. Veja-se o exemplo, que tomou as manchetes nacionais, de um famoso médico que teria destruído a paciente na

presença do seu marido, acompanhante do parto, tendo se tornado rãu pela suposta prática de lesão corporal e de violência psicológica contra a mulher [2].

Toma-se a violência obstétrica, pois, como o indicador por excelência da necessidade de acompanhante às mulheres em consultas, exames e procedimentos de qualquer natureza.

E cumpre afirmar: a prática negativa do direito a acompanhante em parto, cuja necessidade se depende também de aspectos psicológicos e afetivo-emocionais, caracteriza violência obstétrica.

O exemplo da violência obstétrica, portanto, demonstra que é um equívoco atribuir ao corpo clínico ampla discricionariedade para impedir o acompanhamento por *pessoa de confiança*.

A redação genérica dá azo a interpretações amplas e arbitrárias, que podem, com a restrição indevida ao direito a acompanhante, implicar abusos e violações aos direitos das mulheres.

É dizer: a lei que visa a impedir erros e abusos, ao fim e ao cabo, pode ser utilizada para garantir os erros e os abusos do corpo clínico das instituições públicas e privadas de saúde.

### **Interpretação adequada da norma**

Diante disso, o presente ensaio tem como objetivo contribuir, singelamente, para uma interpretação adequada do artigo 19-J, §4º, da Lei Orgânica da Saúde.

Para tanto, há que se levar a sério todos os elementos constantes no dispositivo legal, que devem ser interpretados restritivamente, em se tratando de cláusula *excepcional e limitativa* da fruição de direito.

De início, cumpre assentar que o texto legal faz referência a dois tipos de instalações: a *centro cirúrgico* e a *unidade de terapia intensiva*. Em outras unidades, como nos *centros obstétricos* ou *centros de parto normal*, não se permite a restrição ao direito a acompanhante, inexistindo hipótese legal para tanto.

A negativa, aqui, dependeria de outras normas *válidas*, que prevejam, por exemplo, restrições de circulação em razão de doenças infectocontagiosas.

De mais a mais, não basta que se trate de *centro cirúrgico* ou de *unidade de terapia intensiva*. Deve-se verificar, caso a caso, *restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico*.

Fica excluída, de pronto, a possibilidade de negativa genérica e anterior, por parte de instituições públicas e privadas, do direito a acompanhante. Depreende-se que a justificativa há de ser *individualizada* e realizada, exclusivamente, pelo *corpo clínico*.

A título de exemplo, as secretarias de saúde ou as direções das unidades de saúde não têm a atribuição de, por meio de seus representantes, impedir o exercício do direito, tampouco de maneira

abstrata ou genérica.

É exigível que a restrição, que deve ser devidamente justificada pelo corpo clínico, seja *reduzida a termo*, em que constem os *motivos técnico-científicos* relacionados à saúde ou segurança dos pacientes, com a *subscrição* dos profissionais de saúde responsáveis.

A exigência de que a negativa dada pelo corpo clínico seja *por escrito e fundamentada* é imprescindível para possibilitar *posterior controle*. Assim, os declarados motivos atinentes à saúde ou segurança poderão ser contestados pela análise de um terceiro profissional de saúde.

Em eventual ação judicial de reparação de danos, por exemplo, as justificativas do corpo clínico poderão ser analisadas e infirmadas por um médico perito.

As *restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes*, com efeito, devem ser postas à prova. É um conceito indeterminado e que enseja uma análise técnica e especializada.

Também por isso, espera-se uma regulamentação abalizada por parte do MS, a evitar arbitrariedades interpretativas em desfavor das pacientes.

Por ora, a Nota Informativa nº 1/2023-DGCI/SAPS/MS dá-nos um direcionamento importante, ao asseverar que *“a excepcionalidade descrita no §4º, se aplica às situações de risco à saúde, como doenças infectocontagiosas (a exemplo da Covid-19) e outras situações de comprometimento imunológico que requeiram restrição de contato e/ou isolamento”*.

Vale apontar a importante noção de *“excepcionalidade”* bem destacada pela nota *“afirmada e reafirmada no presente ensaio. Dê-se, ademais, um exemplo do que, razoavelmente, restringiria o direito a acompanhante: a necessidade de isolamento em razão de doenças infectocontagiosas, como a Covid-19.*

Cumpra esclarecer que nem todo caso de Covid-19 enseja, automaticamente, a negativa do direito a acompanhante. Veja-se, nesse sentido, a Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que estabelece, nos pontos 2.3 e 2.4, as permissões e as vedações em caso de paciente ou acompanhante testado positivo.

Aquela nota informativa, pois, deve ser interpretada em conjunto com as normas já existentes sobre o tema.

A par de tal direcionamento, pode-se indicar uma situação que, juridicamente, não é motivo apto para negar o direito a acompanhante: *a insuficiência das instalações*. Principalmente no sistema público de saúde, é uma justificativa que aparece com frequência.

Com efeito, há um dever em manter instalações adequadas, cumprindo-se as normas técnicas atinentes, a exemplo da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da Anvisa (2002) e da RDC nº 36 da Anvisa (2008) *“esta é a última para serviços de atenção obstétrica e neonatal.*

Afinal, como estabelece o artigo 5º da RDC nº 50 da Anvisa, a inobservância das normas



técnicas *â??constitui infra-estrutura legislativa sanitária federal*•.

Em tais normas, que se aplicam a instituições *públicas e privadas*, existem disposições acerca da dimensão e de outras características das instalações, além do que, especificamente, fazem referência à necessidade de permissão de acompanhante de livre escolha da mulher.

Especialmente quanto ao parto, vale destacar que não mais se consideram adequadas as salas coletivas de parto e pré-parto, que podem dificultar o exercício do direito a acompanhante por motivos de *espaciação e privacidade*.

Segundo a RDC nº 36 da Anvisa, norma derogatória da RDC nº 50 da Anvisa, o ambiente apropriado é o *quarto PPP* (pré-parto, parto e pós-parto), que é individualizado e garante a privacidade da gestante/parturiente/parturiente, bem como cuja configuração comporta acompanhante.

Desse modo, a insuficiência das instalações, eventualmente utilizada como justificativa pelo corpo clínico, não constitui motivo legítimo para a negativa do direito a acompanhante, abrindo espaço para a discussão acerca da responsabilidade civil da instituição de saúde.

Ao final, a redação do §4º dispõe que, mesmo nas hipóteses de restrição, ainda assim, será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. Isto é, a despeito de justificativa legítima do corpo clínico, na forma legalmente posta, resta a possibilidade de um acompanhante profissional de saúde.

Não se confunda: em todo caso, a paciente terá uma pessoa a acompanhar, ainda que, no limite, por indicação da própria unidade de saúde, nos termos do §2º (*â??[...] caso a pessoa não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino [...]*).

A parte final do §4º vai além e constitui uma hipótese preferencial e anterior do §2º: a paciente, nos casos excepcionais restritivos, poderá indicar um profissional de saúde *sua livre escolha*, a exemplo de um parente médico ou enfermeiro.

Embora seja relevante a presença de uma profissional de saúde do sexo feminino, na forma do §2º, os problemas práticos apresentados no início deste ensaio remanesçam: a presença de uma enfermeira indicada pela unidade *â?? provavelmente subordinada à instituição de saúde ou conhecida do corpo clínico *â?? pode não ser suficiente para coibir e reclamar as violações que venham a ocorrer durante o procedimento médico, tampouco para conferir um adequado apoio de ordem psicológica ou afetivo-emocional*.*

Da importância de, nos casos excepcionais de restrição, ainda assim, a paciente indique um profissional de saúde *de sua confiança* para o acompanhamento de consulta, exame ou procedimento.

## Conclusão

---

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de uma análise rigorosa de todos esses elementos trazidos na cláusula de exceção, obstando a *potência restritiva* do §4º do artigo 19-J.

Sem se estabelecerem balizas rígidas para interpretação do texto legal, a nova lei, a pretexto de ampliar, reduziria de modo relevante a abrangência do direito a acompanhante para gestantes, parturientes e puérperas: *daria com uma mão para tirar com a outra*.

Afinal, o direito a acompanhante, além de um direito por si só, é imprescindível para evitar a violação a diversos outros direitos relacionados: saúde, integridade física, integridade psicológica, liberdade sexual, planejamento familiar, honra, informação etc.

A cultura de preservação dos direitos das mulheres há de acompanhar os avanços normativos, superando-se o descompasso entre *norma e realidade*, no esforço sisifiano em direção aos objetivos fundamentais da República *por uma redução de danos ante as contradições insuperáveis do nosso sistema*.

---

[1] MARTINS, Elisa. Corte IDH condena Venezuela por violação de direitos em caso de violência obstétrica: Balbina Rodríguez Pacheco teve sequelas físicas e psicológicas após cesariana há 25 anos. JOTA, 04 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.jota.info/coberturas-especiais/direitos-humanos/corte-idh-condena-venezuela-por-violacao-de-direitos-em-caso-de-violencia-obstetrica-04122023>

[2] RODRIGUES, Rodrigo. *“Olha aqui, toda arrebitada”*: influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP. Portal G1, 12 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebitada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>

**Autores:** David Ramalho Herculano Bandeira, Pietra Wanderley Pires