

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: MEDIDAS PROTETIVAS DESCRITAS NAS LEGISLAÇÕES ESTADUAIS BRASILEIRAS

Recebido em: 29/04/2024

Aceito em: 27/01/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11191



Milena Silva Costa ¹

Naiane Rodrigues Alcantara Lobo ²

Lucileide da Silva Santos ³

Aparecida Cardoso Lima ⁴

Myrella Tavares Rodrigues ⁵

Larissa Alves Lima ⁶

RESUMO: A violência obstétrica é uma situação multifatorial, que ocasiona impactos na vida da mulher, filhos e familiares. Objetivou-se conhecer as medidas protetivas contra a violência obstétrica descritas nas legislações estaduais brasileiras em vigência. Estudo descritivo, documental e qualitativo, realizado nos sítios eletrônicos dos governos estaduais e do Distrito Federal, nos meses de fevereiro e março de 2024. Os resultados evidenciaram que 24 estados brasileiros e o Distrito Federal apresentam legislações específicas, as quais são voltadas para a implantação de medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde, asseguram o direito à assistência humanizada, instituem datas em alusão a conscientização dos direitos das gestantes contra atos obstétricos ofensivos, propõe tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Apresentam também a definição de violência obstétrica, tipos de violações, violadores, formas de fiscalização e penalidades, assistência à mulher em situação de violência obstétrica. Considera-se que é imprescindível tornar a legislação contra violência obstétrica como um assunto mais visível, para que novos casos sejam evitados. **PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Sexuais e Reprodutivos; Violação de Direitos Humanos; Saúde da Mulher.

OBSTETRIC VIOLENCE: PROTECTIVE MEASURES DESCRIBED IN BRAZILIAN STATE LEGISLATIONS

ABSTRACT: Obstetric violence is a multifactorial situation, which impacts the lives of women, children and family members. The aim was to understand the protective measures

¹ Pós-doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: milena.costa@ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4094-3903>

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: naiane.alcantara@aluno.ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6407-7440>

³ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: lucileide.santos@aluno.ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7925-8650>

⁴ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: cardoso.aparecida@aluno.ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0697-2504>

⁵ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: myrella.tavares@aluno.ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8123-6341>

⁶ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Cariri – UFCA.

E-mail: larissa_alves.lima@aluno.ufca.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2227-8189>

against obstetric violence described in current Brazilian state legislation. Descriptive, documentary and qualitative study, carried out on the websites of state governments and the Federal District, in the months of February and March 2024. The results showed that 24 Brazilian states and the Federal District present specific legislation, which are aimed at the implementation of information and protection measures for pregnant, parturient and postpartum women against obstetric violence in public and private health networks, ensure the right to humanized assistance, establish dates in reference to awareness of the rights of pregnant women against offensive obstetric acts, propose to classify violence obstetrics as a crime and establish procedures for its prevention. They also present the definition of obstetric violence, types of violations, violators, forms of supervision and penalties, assistance to women in situations of obstetric violence. It is considered essential to make legislation against obstetric violence a more visible issue, so that new cases are avoided.

KEYWORDS: Reproductive Rights; Human Rights Abuses; Women's Health.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: MEDIDAS DE PROTECCIÓN DESCRITAS EN LAS LEGISLACIONES DEL ESTADO BRASILEÑO

RESUMEN: La violencia obstétrica es una situación multifactorial, que impacta la vida de las mujeres, los niños y los familiares. El objetivo fue comprender las medidas de protección contra la violencia obstétrica descritas en la legislación estatal brasileña vigente. Estudio descriptivo, documental y cualitativo, realizado en los sitios web de los gobiernos estatales y del Distrito Federal, en los meses de febrero y marzo de 2024. Los resultados mostraron que 24 estados brasileños y el Distrito Federal presentan legislación específica, que tiene como objetivo la implementación de información y medidas de protección a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas contra la violencia obstétrica en las redes de salud públicas y privadas, garantizar el derecho a la asistencia humanizada, establecer fechas en referencia a la sensibilización sobre los derechos de las mujeres embarazadas frente a actos ofensivos obstétricos, proponer clasificar la violencia la obstetricia como delito y establecer procedimientos para su prevención. También presentan la definición de violencia obstétrica, tipos de violaciones, infractores, formas de supervisión y sanciones, asistencia a la mujer en situación de violencia obstétrica. Se considera fundamental visibilizar la legislación contra la violencia obstétrica, de modo que se eviten nuevos casos.

PALABRAS CLAVE: Derechos Sexuales y Reproductivos; Violaciones de los Derechos Humanos; Salud de la Mujer.

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher no período gravídico e puerperal tem como objetivo principal garantir o bem-estar materno-infantil, por meio de cuidados clínicos eficazes e seguros, ações educativas, promoção para o autocuidado e informações para a prevenção e/ou enfrentamento de possíveis intercorrências e adversidades (Costa *et al.*, 2020).

A violência obstétrica é um exemplo de adversidade que poderá acontecer com a mulher, se caso ela desconhecer seus direitos sociais, reprodutivos e de assistência à saúde e as respectivas medidas protetivas.

Violência obstétrica é definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizada por profissionais de saúde que causem a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres durante a assistência à gravidez, parto, pós-parto ou abortamento, ou ainda, decorrente das relações sociais desumanas, das falhas no processo de comunicação, do uso inadequado de tecnologias nos procedimentos e do não compromisso desses profissionais com o processo de cuidar (Silva; Aguiar, 2020).

Consideram-se como exemplos de violações na atenção pré-natal quando a gestante é incentivada ao parto cesáreo sem indicação clínica, quando é julgada pelos profissionais de saúde quanto ao número de filhos e quando é submetida a procedimentos médicos desnecessários (Tesser *et al.*, 2015).

No parto, a violência poderá acontecer através de maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos, se houver desrespeito à sua privacidade e liberdade de escolhas e se ela não autorizar os procedimentos (Lansky *et al.*, 2019). No puerpério, pode acontecer omissão de informações, apoio desumanizado à amamentação, informações prestadas em linguagem pouco acessível, culpabilização, humilhação e abandono (Damian, 2019).

A violência obstétrica é uma situação complexa, multifatorial, que ocasiona impactos na vida da mulher, filhos e familiares, e repercute de forma significativa nos dados de morbimortalidade materna e infantil do país (Diniz *et al.*, 2015).

Estudo revelou que as peregrinações das mulheres aos serviços de saúde de um município brasileiro, as dificuldades relacionais com os profissionais de saúde, o desrespeito à sua subjetividade, a descontinuidade da atenção à saúde entre o pré-natal e o parto e os problemas relacionados à estrutura dos serviços de saúde foram considerados como possíveis atributos para os óbitos de seus filhos ao nascer (Anunciação *et al.*, 2018).

Prevenir e superar os casos de violência obstétrica demandam esforços e estratégias políticas e assistenciais desenvolvidas pelos gestores, profissionais e trabalhadores de saúde, que garantam melhores condições, segurança, qualidade e os direitos das mulheres durante a atenção recebida no pré-natal, parto, puerpério e nos casos de abortamento (Diniz *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde do Brasil vem buscando assegurar esse momento singular da mulher através das políticas de saúde criadas nas últimas décadas, como é o caso da

Política Nacional de Humanização (PNH), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha e a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) (Brasil, 2022).

Os representantes dos Poderes Executivos, Legislativos e Judiciários dos estados brasileiros, a partir de debates sobre o assunto e denúncias de casos reais, estão criando projetos e aprovando Leis que dispõem sobre a implementação de medidas de informação e de proteção à mulher contra a violência obstétrica, fazendo valer os preceitos constitucionais, devido não existir uma Lei Federal específica, até os dias atuais.

Dessa forma, torna-se instigante conhecer o que está descrito e previsto nas Leis e nos Projetos de Leis estaduais que visam proteger a mulher contra a violência obstétrica. Será que todos os estados brasileiros já dispõem de Leis que protegem a mulher de violações no período gravídico e puerperal? Será que eles reconhecem os tipos de violência obstétrica e os violadores? Como acontecem as fiscalizações e as penalidades? Quais as ações protetivas que estão indicadas nessas Leis e/ou Projetos de Leis?

Em busca de responder esses questionamentos e dar visibilidade ao tema, o presente estudo tem como objetivo conhecer as medidas protetivas contra a violência obstétrica descritas nas legislações estaduais brasileiras em vigência.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, documental e qualitativo composto pelas descrições das Leis e de Projetos de Leis dos estados brasileiros, sobre as medidas de proteção à mulher contra a violência obstétrica, publicadas nos sítios eletrônicos dos governos estaduais e do Distrito Federal.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2024, a partir da pesquisa dos termos “Violência Obstétrica”, “Lei” e “Projeto de Lei” na ferramenta “buscar/pesquisar” dos 26 sites eletrônicos dos governos estaduais e do Distrito Federal.

Adotou-se como critério de inclusão os estados brasileiros que possuem Leis ou Projetos de Lei que tenham como propósito a proteção das mulheres contra a violência obstétrica. Como critério de exclusão, aplicou-se para os casos em que as Leis ou Projetos de Leis estavam com descrição incompleta.

Ao total encontraram-se 25 sites que publicaram Leis ou Projetos de Lei sobre o assunto. Para analisá-los, houve a segmentação local (região e estado brasileiro, o número da Lei ou Projeto de Lei, ano e descrição), análise sobre a definição de violência

obstétrica, os tipos de violações, violadores, formas de fiscalizações e penalidades, assistência à mulher violentada e outras medidas de proteção.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo como forma de analisar e interpretar os textos das Leis ou dos Projetos de Lei, por meio das etapas de pré - análise, que consiste no exercício da leitura flutuante e da elaboração do corpus textual; exploração dos materiais que aconteceu com a busca das principais expressões e seus significados, participantes das histórias e narrativas, seleção e elaboração das categorias; tratamento dos resultados, bem como as suas interpretações (Bardin, 2016).

Considerando que a pesquisa é documental, a partir das Leis ou Projetos de Lei publicadas em sites de domínio público e de livre acesso à população através da internet, o presente estudo dispensa a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que 24 estados brasileiros e o Distrito Federal apresentam Leis ou Projetos de Leis que buscam proteger as mulheres contra a violência obstétrica nos serviços de saúde da rede pública e privada, sejam por medidas de informação, proteção, campanhas educativas, fiscalização e assistência humanizada.

No Quadro 1 é possível visualizar as regiões e estados brasileiros, que possuem Leis ou Projetos de Lei, com seus respectivos números, anos de aprovação ou de proposta, e as descrições pautadas na prevenção contra a violência obstétrica.

Quadro 1: Leis e Projetos de Leis dos estados brasileiros que protegem as mulheres contra a violência obstétrica.

Regiões e Estados Brasileiros		Lei/Projeto de Lei	Descrição
Região Norte	Amazonas	Lei n. 4.848, de 5 de junho de 2019	Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.
	Roraima	Lei nº 1378, de 04 de fevereiro de 2020	Assegura o direito ao Parto humanizado nos Estabelecimentos Públicos de saúde do Estado e dá outras Providências.
	Amapá	Lei nº 2.477, de 08 de janeiro de 2020	Institui a Semana Estadual de Conscientização dos Direitos das Gestantes Contra Atos Obstétricos Ofensivos.
	Pará	Lei nº 9.666, de 22 de agosto de 2022	Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica, no Estado do Pará.

	Tocantins	Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018	Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins
	Rondônia	Lei nº 4.173, de 8 de novembro de 2017.	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia.
Região Nordeste	Maranhão	Projeto de Lei nº_/2021	Dispõe sobre implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica, bem como o direito de opção pelo tipo de parto.
	Piauí	Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022	Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no estado do Piauí.
	Ceará	Lei nº 16837 de 17/01/2019	Institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado no Ceará.
	Pernambuco	Lei nº 17.226, de 22 de abril de 2021.	Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional.
	Paraíba	Lei nº 11329 de 16/05/2019	Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba.
	Sergipe	Projeto de lei ____/2023	Dispõe sobre a instituição de assistência informativa durante período pré-natal destinada à mulher gestante sobre cuidados e atendimentos de emergência a crianças de zero a seis anos e dá outras providências
	Alagoas	Emenda substitutiva ao Projeto de Lei nº 174/2-19	Estabelece medidas de proteção à gestante, a parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica no âmbito do estado de Alagoas.
	Bahia	Lei nº 14.105, de 30 de julho de 2019	Dispõe sobre a campanha permanente de orientação à mulher acerca dos direitos quanto ao exercício da maternidade e seus desdobramentos nas unidades públicas e privadas de saúde do Estado da Bahia e dá outras providências

Região Centro-Oeste	Mato Grosso	Projeto de Lei nº 317/2019.	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Mato Grosso.
	Mato Grosso do Sul	Lei nº 5.491, de 10 de março de 2020.	Institui a Semana de Combate à Violência Obstétrica, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.
		Lei nº 5.568, de 16 de setembro de 2020.	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.
	Goiás	Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017.	Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás.
	Distrito Federal	Lei nº 7.462, de 28 de fevereiro de 2024	Institui políticas de proteção à mulher e de igualdade de gênero no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal e dá outras providências.
Região Sudeste	São Paulo	Projeto de Lei nº 1505/2023	Institui o Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica, bem como dá outras providências.
	Rio de Janeiro	Projeto de Lei 2019/2023	Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, afixarem nas áreas comuns e de circulação de gestantes e puérperas, cartazes ou placas para a publicização dos canais oficiais de denúncia que versem sobre violência obstétrica, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
	Espírito Santo	Lei nº 11.212, de 29 de outubro de 2020	Consolida toda a legislação em vigor referente às semanas e aos dias/correlatos estaduais comemorativos de relevantes datas e de assuntos de interesse público, no âmbito do Estado. E inclui a Semana de Conscientização, Enfrentamento e Combate à Violência Obstétrica.
	Minas Gerais	Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018.	Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.
Região Sul	Paraná	Lei nº 21102, de 21 de junho de 2022.	Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.

	Rio Grande do Sul	Projeto de Lei nº __, de 2022.	Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.
	Santa Catarina	Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022.	Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Inclui a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, prevista na Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O Estado do Acre, situado na Região Norte do país, e o Estado do Rio Grande do Norte, localizado na Região Nordeste brasileira, são as únicas Unidades Federativas que não possuem legislações ou Projetos de Leis sobre violência obstétrica, até a realização da coleta de dados dessa pesquisa. Sete Estados brasileiros encontram-se com os Projetos de Lei em tramitação. O ano de 2017 marcou o início das aprovações das referidas Leis, que seguem até o ano vigente desse estudo.

As legislações ou Projetos de Lei são voltados para a implantação de medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde, asseguram o direito à assistência humanizada, antirracista e não transfóbica, instituem datas em alusão a conscientização dos direitos das gestantes contra atos obstétricos ofensivos, propõe tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

Apesar da existência das Leis e dos Projetos de Lei em tramitação, o reconhecimento desses direitos na prática obstétrica, não acontece na mesma proporção das garantias para o seu usufruto (Silva; Siqueira, 2020).

Como exemplo dessa realidade, estudo que tinha como objetivo de analisar uma seleção de decisões judiciais que envolvessem a violência obstétrica, encontrou um panorama nacional de 84 casos de jurisprudência distribuídos por regiões do país, sendo 7,1% no Norte (6 julgados), 6% no Nordeste (5 julgados), 14,3% no Centro-Oeste (12 julgados), 23,8% no Sul (20 julgados) e 48,8% no Sudeste (41 julgados) (Schiocchet; Aragão, 2023).

Em outro estudo realizado no Rio de Janeiro, as entrevistadas relataram o descumprimento da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, pelas instituições de saúde e pelos profissionais no momento do parto, causando-lhes tensões, medo e sentimentos negativos (Rodrigues *et al.*, 2017).

Diante desses estudos, percebe-se que mesmo com as legislações vigentes nas Unidades Federativas, os casos de violência obstétrica existem em todas as regiões brasileiras. Com esse cenário, é preciso que as Leis sejam aplicadas de forma mais rigorosa e divulgadas para conhecimento da sociedade quanto a sua definição, tipos de violações, violadores, formas de fiscalização, penalidades, ações preventivas e assistenciais.

Definição de violência obstétrica

As Leis estaduais apresentam a definição de violência obstétrica como uma prática desumana ocasionada nos espaços dos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos ou suplementares, por profissionais de saúde, trabalhadores de saúde, familiares ou acompanhantes que causam danos físicos, verbais, sexuais, psicológicos, morais e/ou patrimoniais, durante a atenção à saúde da mulher no período gravídico – puerperal e nos casos de abortamento.

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida delas durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento; que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. (Lei Nº 4.848/2019, Amazonas).

Considera-se violência obstétrica qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, durante a gestação, trabalho de parto, período puerpério e em situação de abortamento, que cause dor excessiva, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, praticadas pela administração hospitalar, seus funcionários ou terceirizados, pela equipe de saúde, Doula, no ambiente hospitalar, públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma. (Lei Nº 7.750/2022, Piauí).

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal. (Lei Nº 3.385/2018, Tocantins).

As definições apresentadas nas Leis estaduais corroboram com a definição de violência obstétrica descrita pela literatura científica, apesar de autores descreverem em seus estudos, que nomear o que ocorre com as grávidas e puérperas em ambientes hospitalares, ainda é uma questão que precisa melhor ser discutida e definida, pois há profissionais de saúde que defendem que algumas práticas consideradas como violência são procedimentos rotineiros na assistência ao parto e a palavra “obstétrica” pode ser associada apenas as condutas médicas, desconsiderando as atitudes dos demais profissionais/trabalhadores de saúde e da estrutura dos serviços de saúde (Schiocchet; Aragão, 2023; Leite *et al.*, 2022; Conceição *et al.*, 2023).

Nesse interim, Tempesta e França (2021) contribuem afirmando que a violência obstétrica consiste em uma modalidade específica de violência, que ocorre no âmbito da assistência prestada a uma mulher ou pessoa trans, durante a gestação, parto, pós-parto e eventual abortamento.

A definição de violência obstétrica se sustenta também pela violência de gênero e a institucional. A primeira fundamenta-se no tratamento em que a mulher se submete ao poder patriarcal, não podendo manifestar suas opiniões; e a segunda, é aquela que é praticada contra a mulher, por negligência em instituições públicas ou privadas por profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Tipos de violações

São diversos os tipos de violências previstos nas Leis estaduais e nos projetos de leis, os quais envolvem a violência física, psicológica, verbal, patrimonial, sexual, moral, que poderão ser decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia, causados pelos profissionais/trabalhadores de saúde no momento da assistência no curso gravídico e puerperal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tipifica as formas de violência obstétrica em cinco categorias que operacionalizam as definições legais, são elas: as intervenções e medicalização desnecessárias; o abuso, a humilhação e a agressão verbal ou física; a falta de insumos e instalações inadequadas nos serviços de saúde; as práticas de ensino desenvolvidas por estudantes e profissionais sem o consentimento materno; e a discriminação por razões culturais, religiosos, econômicos e étnicos (Jardim; Modena, 2018).

Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas: tratar a gestante ou a parturiente de forma

agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; fazer a gestante ou a parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê; recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica; impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional; proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível; manter algemadas as detentas em trabalho de parto [...]. (Lei Nº 5217/2018, Mato Grosso do Sul).

São formas de violência obstétrica contra a mulher, entre outras: a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral. (Lei Nº 7.750/2022, Piauí).

Considera-se violência obstétrica as seguintes infrações aos direitos das mulheres: abuso físico; prática sem consentimento; violência verbal e emocional; discriminação a atributos específicos; coerção à autodeterminação e à autonomia das mulheres. (Lei Nº 11329/2019, Paraíba).

A violência física causa sequelas visíveis que deixam marcas negativas na vida da mulher, como é o caso da episiotomia sem indicação clínica, a qual predispõe a mulher a hemorragias, infecções, disfunções sexuais e prolapso vaginal (Murena *et al.*, 2023).

A violência verbal e psicológica talvez sejam as que mais acontecem nos serviços de saúde e menos são percebidas pela mulher, por achar que sua condição de saúde deva aceitar todas as imposições dos violadores. Há ainda, a violência institucional que poderá deixar sequelas psíquicas e físicas na mulher, devido a abordagem inadequada durante a assistência (Guimarães; Jonas; Amaral, 2018).

Além das Leis estaduais citadas nesse estudo, os Códigos deontológicos das profissões em saúde vedam atos que caracterizem negligência, imprudência, imperícia, quer sejam praticados pelo próprio profissional ou em conivência com a equipe de saúde (Corgozinho *et al.*, 2020).

Quem são os violadores?

As Leis estaduais descrevem como possíveis violadores de violência obstétrica os profissionais de qualquer categoria profissional da área da saúde, sejam de nível médio ou superior, e ainda, os gestores e trabalhadores de saúde, familiares ou acompanhantes, que causarem danos à mulher durante a assistência na gestação, parto, puerpério ou em casos de abortamento.

Comete ainda violência obstétrica o gestor de saúde, diretor clínico ou responsável pelo estabelecimento de saúde que de qualquer forma promova

ou tolere os atos e condutas previstos nos dispositivos anteriores. (Lei Nº 4.848/2019, Amazonas).

A violência obstétrica de que trata esta Lei pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma. (Lei Nº 19.701/2018, Paraná).

Todo ato ou omissão, praticado por médico, enfermeiro, qualquer pessoa ou profissional do hospital, ou ainda, por familiar ou acompanhante, que ofenda de forma verbal, física ou emocional, mulheres gestantes em trabalho de parto, ou ainda, no período do puerpério. (Lei Nº 4.173/2017, Rondônia).

Estudo sobre 43 denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas entre 2008 e 2018, encontrou que oito especialidades profissionais foram denunciadas, dentre elas 28 (46,7%) eram médicos, 17 (28,3%) enfermeiros, oito obstetras (13,3%), dois (3,3%) médicos pediatras; dois (3,3%) técnicos de enfermagem; um (1,7%) enfermeiro obstetra; um (1,7%) assistente social; e um (1,7%) sem identificação da classe profissional (MARTINS *et al.*, 2022).

Observa-se que os médicos e a equipe de enfermagem são os profissionais de saúde que estão mais predispostos a cometerem as violações devido a assistência direta ofertada às mulheres no momento de seu pré-natal, parto ou puerpério, mesmo acreditando que não estão cometendo (Oliveira; Penna, 2017).

Formas de fiscalização e penalidades

Em conformidade as Leis investigadas, os estados brasileiros utilizam diferentes mecanismos para fiscalizar os casos de violência obstétrica, como por exemplo, avaliação das condições de assistência ofertadas nos hospitais, realização de notificação compulsória aos órgãos competentes na presença de um caso novo e através de recebimento de denúncias. Quanto as penalidades, vão variar de acordo com o tipo de violência praticada e suas consequências.

A Secretaria da Saúde do Estado constituirá uma Comissão Mista objetivando avaliar as Unidades Hospitalares vinculadas ao SUS com atendimento ao parto, cabendo-lhe ainda indicar aquelas em condições de atendimento imediato ao definido nesta Lei, sugerir medidas para adequação das demais e monitorar o cumprimento desta Lei (Lei N º 9.852/2006, BAHIA).

Havendo suspeita ou confirmação do descumprimento desta Lei, os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que tiverem conhecimento do fato, devem realizar notificação compulsória aos órgãos competentes. [...] O descumprimento desta Lei sujeitará o pagamento de multa aos estabelecimentos e aos profissionais de saúde [...] (Lei Nº19.701/2018, Paraná).

A prática de violência obstétrica será apurada em processo administrativo, que terá início mediante denúncia da pessoa gestante, familiar ou pessoa que tenha ciência dos fatos. (Projeto de Lei Nº 1505/2023, São Paulo).

No Brasil há também outras formas de fiscalizar os casos de violência obstétrica, além das previstas nas Leis investigadas, como as ações realizadas pelos Observatórios em Defesa da Mulher, os movimentos ativistas feministas e as comissões locais dos serviços de saúde (Silva; Siqueira, 2020).

São de responsabilidades dos órgãos competentes investigar os casos, averiguar a veracidade, aplicar as sanções legais conforme o tipo de violação e as precedências criminais de seus respectivos perpetradores, e promover assistência à mulher quando for violentada.

Há ainda os Conselhos Profissionais que regulamentam, orientam e fiscalizam o exercício profissional a partir dos quatro princípios da Bioética (Beneficência; Não Maleficência; Autonomia; Justiça), criados para orientar os profissionais de saúde sobre como se posicionar de forma ética na atenção à saúde individual e coletiva (Brandolim *et al.*, 2023).

Assistência à mulher em situação de violência obstétrica

No tocante a assistência à mulher que se encontram na situação em que seus direitos foram violados na atenção à saúde, no período gravídico e puerperal, as Leis e Projetos de Lei estaduais descrevem os setores, os canais de comunicação e serviços que ela e/ou seus respectivos familiares ou representantes poderão se direcionar para efetuar as denúncias e buscar apoio.

[...] A assistência à mulher em situação de violência obstétrica será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso. É garantido a toda mulher em situação de violência obstétrica o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado, incluindo todos os atos processuais, cíveis e criminais. As denúncias administrativas pelo descumprimento desta Lei podem ser feitas nas Ouvidorias da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, da Secretaria de Estado da Saúde, nas Salas de Atendimento ao Cidadão do Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal, e ainda, nas ouvidorias das Secretarias de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária. (Lei Nº 7.750/2022, Piauí).

Casos de violência obstétrica no Rio de Janeiro podem ser denunciados pelas vítimas, acompanhantes ou profissionais de saúde pelos seguintes canais: Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, Nudem – Núcleo de Defesa da

Mulher, Defensoria Pública RJ, Nudiversis - Núcleo dos Direitos Homoafetivos e Diversidade Sexual, GT de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica da Alerj, SOS Mulher - Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher [...]. (Projeto de Lei Nº 2019/2023, Rio de Janeiro).

Nos locais elencados pelas legislações estaduais, a mulher recebe assistência de ordem mais especializada, como é o caso dos centros de referência de atendimento à mulher, e poderá receber também, em serviços que realizam atendimento para toda população como os hospitais gerais, Estratégia Saúde da Família (ESF), delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Ministério Público, defensorias públicas (Lisboa; Zucco, 2022).

A Lei Federal de nº 14.847, de 25 de abril de 2024, recém-publicada, reforça a necessidade de assistência às mulheres vítimas de violência, pois ela altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024).

Outras medidas de proteção contra a violência obstétrica

As leis são criadas com objetivo central de garantir os direitos e de proteger as pessoas das violações de seus direitos. Nessa perspectiva, as Leis e os Projetos de Lei estaduais investigados destacam as medidas protetivas e educativas contra os possíveis casos de violência obstétrica.

Como medidas de proteção, elas informam sobre o direito da presença do acompanhante no parto, o parto humanizado, a assistência à gestante com deficiência e às mulheres que sofreram de perda gestacional.

A toda gestante é assegurado o direito à presença de um acompanhante durante o processo de parto nos hospitais públicos e nos contratados do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Bahia. (Lei N º 9.852/2006, Bahia).

A presente Lei institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado, com o objetivo de garantir melhor assistência às mulheres em seu período gravídico- puerperal nos estabelecimentos hospitalares do Estado do Ceará. (Lei Nº 16837/2019, Ceará).

A Lei nº 21.858, de 11 de abril de 2023, altera a Lei nº19.790, de 24 de julho de 2017, que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, com vistas a conceder à gestante com deficiência, profissional qualificado para assisti-la visando assegurar o atendimento eficiente e o diálogo entre paciente, médicos e enfermeiros e resguardando a gestante com deficiência de possível violência obstétrica. (Lei nº 21.858/2023, Goiás).

Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional. (Lei Nº 17.226/2021, Pernambuco).

Para a inserção dos Artigos sobre as medidas protetivas nas referidas Leis, foram utilizadas como base, algumas Leis Federais, políticas públicas de saúde, Portarias, Resoluções dos órgãos competentes.

A Lei n. 11.108/2005 determina que os serviços de saúde permitam a presença de um acompanhante de livre escolha da parturiente durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Portaria n. 2.418/2005 do Ministério da Saúde, passou a custear as despesas do acompanhante no ambiente hospitalar e, em 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu parâmetros para que os hospitais pudessem assegurar a estrutura física para a presença dos acompanhantes. Em 2010, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) estabeleceu que todos os planos de saúde deveriam cobrir as despesas com o acompanhante (Rodrigues *et al.*, 2017).

O parto humanizado está previsto na Política Nacional de Humanização (PNH), no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), na Rede Cegonha e na Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) (Brasil, 2022).

Como medidas educativas, as Leis e os Projetos de Lei orientam sobre a produção de cartilhas e cartazes, instituem no calendário dos eventos estaduais uma semana em alusão a conscientização dos direitos e defesa da mulher na atenção pré-natal, parto e puerpério; orientam a promoção de debates, seminários, divulgação publicitária de campanhas, realização de cursos e incentivo a elaboração de plano de parto.

O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica. (Lei Nº 18.322/2022, Santa Catarina).

Art. 5º Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 3º desta Lei. (Lei Nº 5217/2018, Mato Grosso do Sul).

Fica instituída a Semana Estadual de Conscientização dos Direitos das Gestantes Contra Atos Obstétricos Ofensivo e defesa do pré-natal e parto humanizado, a ser realizado anualmente, nos dias 23 e 29 de junho. À promoção do evento realizar-se-ão debates, seminários, divulgação publicitária de campanhas, observada a política estadual de atenção às gestantes, puérperas, e crianças em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, nos termos do art. 4º da Lei nº 2.359, de 03 de julho de 2018 (Lei Nº 2.477/2020, Amapá).

As atividades educativas e os cursos pré-natais incluem orientações sobre parto e pós-parto humanizado, extensivas aos futuros acompanhantes. A mulher grávida deve ser incentivada a fazer plano de seu parto, sendo este comunicado à equipe de atendimento ao seu parto. (Lei Nº 16837/2019, Ceará).

No pré-natal, a educação em saúde deve direcionar a mulher para os cuidados com a gravidez, parto e pós-parto, além dos cuidados com o recém-nascido, objetivando com isso, aumentar o conhecimento da mulher para tomada de decisões durante essas fases (Sequeira, 2019).

As atividades de educação em saúde possibilitam momentos de esclarecimentos de dúvidas, troca de vivências, criação de vínculo e aprendizados significativos sobre os direitos e deveres no período gravídico e puerperal (Costa *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as Leis e os Projetos de Leis estaduais buscam proteger as mulheres das violações de seus direitos durante a gravidez, parto e puerpério, apesar de não serem integralmente conhecidas pelas mulheres e pelos profissionais de saúde.

Acredita-se de que quando houver uma Lei Federal específica, as ações protetivas serão mais divulgadas e os próprios Estados terão mais apoio e fortalecimento para realizar as fiscalizações e aplicar as penalidades.

É imprescindível tornar a legislação contra violência obstétrica como um assunto mais visível, para que novos casos sejam evitados. Assim, recomenda-se que as discussões sobre o assunto sejam contínuas nos espaços parlamentares, acadêmicos e científicos, que novos estudos analisem a aplicabilidade das legislações e que haja novas estratégias que possam subsidiar a realização de ações protetivas e preventivas.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, P. S. *et al.* “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 12, p. e00190517, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. São Paulo: Edições 70, 2016.141p

BRANDOLIM, M. J. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e sexualidade: como abordar em consultório - relato de experiência. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v.27, n. 6, p. 3209–3221, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). [Internet]. 2022. [acesso em 20 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PORTARIA-795-RAMI.pdf>.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2024. [Internet]. 2024. [acesso em 28 abr. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14847.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.847%2C%20DE%2025,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al.* Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. e00236922, 2023.

CORGOZINHO, M. M. *et al.* Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 249–256, 2020.

COSTA, N. Y. *et al.* O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4929-e4929, 2020.

DAMIAN, R. N. **Violência obstétrica no puerpério: a dor expressa no relato de puérperas**. 2019. 72p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Revista J Hum Growth Dev**. v.25, n.3, p. 377-382, 2015.

GUIMARAES, L. B. E; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.** v.26, n.1, e43278, 2018.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, p. e3069, 2018.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n 8, p. 2811-2824, 2019.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483–491, 2022.

LISBOA, T. K.; ZUCCO, L. P. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, p. e86982, 2022.

MARTINS, R. B. *et al.* Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 68–76, 2022.

MURENA, A de O. *et al.* A prática da episiotomia no Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 4865–4892, 2023.

OLIVEIRA, L. L. F. *et al.* Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20200896, 2022.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. DE M. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 26, n. 2, p. e06500015, 2017.

RODRIGUES, D. P. *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017.

SCHIOCCHET, T.; ARAGÃO, S. M. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**. v. 19, p. e2321, 2023.

SEQUEIRA, C. S. P. **Literacia em saúde da grávida: estudo de alguns fatores intervenientes**. 2019. 204 p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 2019.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. DE. Nascimento e cidadania: entre a norma e a política. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190875, 2020.

SILVA, M. I; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Nursing**. v. 23, n. 271, p. 5013-5024, 2020.

TEMPESTA, G. A.; FRANÇA, R. L. DE. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra - hegemônica. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 61, p. 257–290, 2021.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Milena Silva Costa: Concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; leitura e aprovação final.

Naiane Rodrigues Alcantara Lobo: Desenvolvimento da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, leitura e aprovação final do manuscrito.

Lucileide da Silva Santos: Desenvolvimento da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, leitura e aprovação final do manuscrito.

Aparecida Cardoso Lima: Desenvolvimento da pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, leitura e aprovação final do manuscrito.

Myrella Tavares Rodrigues: Desenvolvimento da pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito, leitura e aprovação final do manuscrito.

Larissa Alves Lima: Redação do manuscrito, leitura e aprovação final do manuscrito.