



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

PROJETO DE LEI Nº _____/2024.

Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO TOCANTINS:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo instituir medidas de proteção à mulher contra a violência obstétrica e garantir a efetividade da política pública nacional de saúde referente ao parto e nascimento.

Parágrafo único - Caracteriza-se como violência obstétrica todo ato ou conduta praticado por profissional ou agente de saúde, no âmbito público e privado, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher durante todo o ciclo gravídico puerperal.

Art. 2º Entre outros atos e condutas possíveis, são considerados violência obstétrica os seguintes:

I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II - fazer comentários constrangedores à mulher referentes a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade;

III - ironizar ou censurar a mulher por suas expressões emocionais ou comportamentos que externalizem sua dor física e psicológica ou ainda suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pelos, estrias, evacuação, dentre outros;



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, apresentando riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do bebê, inerentes ao procedimento cirúrgico;

VI - realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, por motivo não baseado em evidências científicas;

VII - agendar cirurgia cesariana eletiva sem indicação real e clínica, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, caso este não seja o desejo da mulher;

VIII – nos casos em que a mulher optar pela cirurgia cesariana como via de nascimento e de forma eletiva, deixar de requerer os exames clínicos necessários para aferição das condições fisiológicas e orgânicas da mulher que a autorizem submeter-se ao procedimento cirúrgico com segurança, tais como mas não se limitando a: pressão arterial, avaliação cardiológica e hemograma completo incluindo tipagem sanguínea, fator RH e nível de plaquetas;

IX – recusar, impedir ou retardar o atendimento de saúde oportuno e eficaz à mulher, em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, inclusive em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

X - promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento no estabelecimento destino, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

XI - impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e pós parto, ou impedir a presença ou o trabalho de um(a) profissional contratado(a) livremente pela mulher para prestar apoio físico e emocional contínuo a ela;

XII - proibir ou dificultar que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes, e receber visitas em quaisquer horários e dias;



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

XIII - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como:

- a) induzi-la a calar-se ou a manter-se imóvel;
- b) manter a mulher em posição ginecológica ou litotômica, supina ou horizontal, quando houver meios para realização do parto verticalizado;
- c) atender a mulher com a porta aberta, interferindo em sua privacidade;
- d) realizar exames de toque cervical repetidos, ou agressivos e dolorosos, ou realizados por diversos profissionais, sem o prévio esclarecimento de sua necessidade e a prévia autorização da mulher;
- e) proceder à lavagem intestinal (enema ou clister), sem justificativa clínica;
- f) proceder à raspagem de pelos pubianos (tricotomia);
- g) romper, de forma precoce e/ou artificial as membranas ou a bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto;
- h) utilizar ocitocina sintética para acelerar o tempo do parto;
- i) proceder à dilatação manual do colo uterino para acelerar o tempo do parto;
- j) manter a mulher em esforços físicos e cardiorrespiratórios com puxos prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;
- k) incentivar ou conduzir a mulher a realizar Manobra de Valsalva;
- l) praticar Manobra de Kristeller;
- m) acelerar os mecanismos de parto, mediante rotação e tração da cabeça ou da coluna cervical do concepto após a saída da cabeça fetal;
- n) aceleração do terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação/delivramento.

XIV – Realizar a episiotomia ou episiorrafia quando esta não for prévia e inequivocamente autorizada pela mulher, condicionada a validade do consentimento a que ela receba previamente toda a informação a respeito do



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

procedimento, seus riscos e consequências fisiológicas para ela, temporárias e permanentes;

XV – Quando autorizado pela mulher, realizar episiotomia ou episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia;

XVI - Amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição horizontal, ginecológica ou litotômica, ou de qualquer forma impedir que ela se posicione livremente, inclusive verticalmente;

XVII - Manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade;

XVIII - Realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, sendo exigido que o profissional ou agente de saúde utilize comunicação simples e eficiente para esclarecê-la;

XIX - Submeter a criança saudável à aspiração de rotina, higienização, injeções e outros procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato pele-a-pele com a mãe e recebido o devido estímulo para amamentação, inclusive em parto cirúrgico;

XX – Impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida, salvo se um deles necessitar de cuidados especiais;

XXI – Impedir a mulher de acompanhar presencial e continuamente o recém-nascido quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, sem limitações de dias e horários, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

XXII - Tratar o(a) acompanhante de livre escolha da mulher como visita, obstruindo ou dificultando seu livre acesso para acompanhar a mulher e a criança a qualquer hora do dia e da noite;

XXIII – Deixar de cumprir ou impedir o cumprimento das Diretrizes Terapêuticas de Parto Normal e Cesariana, preconizadas pelo Ministério da Saúde, nos serviços de atenção à saúde localizados no Estado do Tocantins.



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

Art. 3º Todas as disposições desta Lei se aplicam integralmente no atendimento à mulher em situação de abortamento e no parto de natimorto, sendo as mulheres, nesses casos, consideradas como parturientes para todos os fins desta Lei.

Parágrafo único - Nos casos do *caput* deste artigo, será também considerada violência obstétrica a omissão de socorro ou a coação com a finalidade de confissão e denúncia à polícia.

Art. 4º Comete ainda violência obstétrica o gestor de saúde, diretor clínico e/ou responsável pelo estabelecimento de saúde que de qualquer forma promova ou tolere os atos e condutas previstos nos artigos 2º e 3º.

Art. 5º Fica instituído, no âmbito do Estado do Tocantins, o reconhecimento da violência obstétrica enquanto uma das expressões da violência contra a mulher, devendo o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil (CEPOMFI) já existente e atuante no Estado promover os devidos registros estatísticos acerca da temática com o fim de identificar os eventos morte causados, direta ou indiretamente, pela violência obstétrica bem como compartilhar anualmente esses dados com as Secretarias de Estado de Saúde e de Segurança Pública.

Art. 6º O descumprimento desta lei implica em:

I - Quando comunicado pela mulher à ouvidoria do serviço de saúde, será realizada notificação compulsória a ser feita pelo estabelecimento de saúde comunicando o ato ou conduta aos respectivos conselhos profissionais, para apuração da responsabilidade administrativa e eventuais penalidades cabíveis aos infratores;

II - Responsabilização administrativa, civil e criminal do profissional ou agente de saúde;

III - Responsabilização administrativa, civil e criminal do gestor de saúde, diretor clínico ou responsável pelo estabelecimento onde o descumprimento ocorreu; e

IV - Aplicação das penalidades administrativas previstas na Lei Federal nº 6.437/1977 ao estabelecimento e responsável legal.

Art. 7º Todos os estabelecimentos de saúde que prestarem atendimento ao parto e nascimento deverão expor cartazes informativos acerca das diretrizes desta Lei.



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

§ 1º - Os cartazes previstos no caput deste artigo deverão conter informação referente aos órgãos e trâmites para a denúncia de ocorrência de violência obstétrica;

§ 2º - Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, as unidades básicas de saúde, as maternidades, os centros de parto normal, os hospitais-escola, hospitais militares, consultórios médicos e de enfermagem, sejam públicos ou da iniciativa privada.

§ 3º O custo dos cartazes poderá ser patrocinado por pessoas jurídicas de direito privado, de acordo com critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo na regulamentação desta lei.

Art. 8º Para o cumprimento da presente lei poderão ser promovidas ações conjuntas entre a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, a Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins e organizações não governamentais e ainda privadas sem fins lucrativos, desde que observados os critérios de anterioridade e legalidade caso incorram em oneração do erário público.

Art. 9º A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias da sua promulgação, objetivando sua execução com prioridade.

Art. 10 - As despesas decorrentes com a execução da presente lei correrão por dotações orçamentárias próprias.

Art. 11 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher que acomete uma determinada parcela da população (mulheres em idade fértil) e resulta em tratamento discriminatório na atenção à saúde.

As pesquisas “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado” (Fundação Perseu Abramo) e “Nascer no Brasil” (Fundação Oswaldo



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

Cruz”) dão conta de que 25% das mulheres reconhecem terem sofrido algum tipo de violência na assistência durante o ciclo gravídico puerperal e que as práticas atuais de atenção ao parto e nascimento não reduzem as taxas de morte materna – atualmente 69 a cada 100.000 nascidos vivos.

Desde 2001 o país tem envidado esforços para promover a redução da mortalidade. Naquele ano foi concluída a CPMI da Mortalidade Materna que aferiu que 98% das mortes maternas é evitável e determinou uma série de ações estratégicas para essa redução – previstas no Plano Nacional de Redução de Mortalidade Materna de 2004, importante política pública que baliza a humanização da atenção ao parto e nascimento consolidada hoje pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes Terapêuticas de Parto Normal e Cesariana.

Algumas dessas ações estratégicas foram consolidadas em legislação própria, tais como a Lei do Acompanhante (Lei Federal nº 11.1108/2005) e a Lei do Vínculo à Maternidade (Lei Federal nº 11.634/2007).

Todavia, existem ainda outras ações estratégicas que constam do Plano Nacional de Redução de Mortalidade Materna de 2004 e que ainda não foram completamente implementadas, configurando POLÍTICA PÚBLICA cuja efetividade pode ser promovida nos âmbitos locais pela competência comum dos Estados no cuidado da saúde pública conforme previsto na Constituição Federal (art. 23, inciso II).

Considerando a estreita relação entre os casos de violência obstétrica e as taxas de mortalidade materna, é de suma importância que a efetividade das políticas públicas que garantam às mulheres seu direito à vida e ao mais alto nível de saúde.

O Brasil é signatário da CEDAW - Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e nesse tratado, que aduz em seu artigo 12:



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

Artigo 12

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1o, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Igualmente, o Brasil é signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e nessa condição deve **promover, progressivamente, as medidas necessárias para que as mulheres tenham uma vida livre de violência em todo o território nacional, na esfera pública e privada** – artigos 3 e 8.

Considerando os dados das pesquisas, infelizmente é forçoso reconhecer que uma grande parcela da população feminina vem sendo privada de seus direitos humanos durante o ciclo gravídico puerperal, numa clara afronta às garantias constitucionais.

Ademais, é imprescindível destacar que essa forma de violência (obstétrica) impacta sobremaneira mulheres em condições de vulnerabilidade social, histórica e economicamente, especialmente as mulheres negras. Dados da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, da qual o Brasil faz parte, apontam que, pelo menos 06 de cada 10 mortes maternas são de mulheres negras e a pesquisa “Nascer no Brasil” aponta que mulheres pretas e pardas representam 65,9% das mulheres submetidas à violência obstétrica, sofrendo duplamente discriminação de gênero e de raça.

Segundo a enfermeira Emanuelle Goes, representante da comunidade negra e que escreve sobre o assunto:

“As mulheres negras estão mais expostas ao racismo institucional e, conseqüentemente, a violência obstétrica acomete mais incisivamente essa população.”



Estado do Tocantins
Poder Legislativo
Gabinete do Deputado **EDUARDO MANTOAN**

Nesse sentido, destacamos as recentes iniciativas promovidas pelas próprias mulheres enquanto manifestação da sociedade civil organizada, que vêm requerendo a implementação das políticas públicas já existentes e colaborando com o poder legislativo na busca de soluções para maior efetividade de seus direitos.

Notadamente ressaltamos o trabalho do Ministério Público do Estado do Tocantins, onde, segundo a promotora de Justiça da Saúde, Araújo Cesárea, *“a baixa qualidade da assistência pré-natal é preocupante e medidas vêm sendo exigidas pelo MPTO, diante de dados que apontam o Tocantins como o segundo Estado do país em número de óbitos, proporcionalmente”*.

Assim, considerando a relevância da temática e a atualidade das manifestações das mulheres nesse sentido, apresentamos este projeto para aprovação dos nobres pares a fim de garantir a implementação eficaz das políticas públicas de saúde da mulher no Estado do Tocantins bem como assegurar os direitos das mulheres tocaninenses a uma vida livre de violência.

Em razão do exposto, submetemos à Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins o Projeto de Lei em epígrafe e esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala da Sessões, em 06 de fevereiro de 2024.

EDUARDO MANTOAN
Deputado Estadual