



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

PROJETO DE LEI Nº _____/2026.

Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO TOCANTINS DECRETA:

Art. 1º A Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 1º Ficam instituídas medidas de informação e proteção à gestante e parturiente no Estado do Tocantins e de divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Parágrafo Único. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal será executada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.



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

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde, por um familiar ou por um acompanhante, que ofenda de forma verbal, física ou gestual, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério.

Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal, física ou gestual, entre outras, as seguintes condutas:

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

II - 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;

III - 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;

IV - 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;

.....



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

VII - 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 - impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, caminhar até a sala de espera, conversar com seus familiares ou o seu acompanhante, receber visitantes, quando suas condições clínicas permitirem;

XI - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos ou humilhantes, de forma desnecessária, 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, na hipótese da existência de meios alternativos para realização do parto verticalizado;
- c) realizar exames de toque cervical repetidos, agressivos e dolorosos, ou que sejam efetivados por diversos profissionais, sem o prévio esclarecimento de sua necessidade, bem como da prévia autorização da mulher;
- d) proceder a lavagem intestinal (enema ou clister) sem justificativa clínica;
- e) proceder a raspagem de pelos pubianos (tricotomia);
- f) romper, de forma precoce e/ou artificial, as membranas ou bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto;
- g) utilizar ocitocina sintética, sem prévia autorização e consentimento da mulher;
- h) impedir acesso a analgesia, quando solicitado pela mulher;



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

- i) proceder a 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) praticar Manobra de Kristeller;
- l) incentivar ou conduzir a mulher a realizar Manobra de Valsalva;
- 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) 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;
- o) aceleração do terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação/delivramento.

XII - deixar de propor e orientar a parturiente sobre as possibilidades anestésicas, quando o caso e a evolução do parto assim o requererem

XIII - realizar a episiotomia ou episiorrafia quando esta não for prévia e inequivocadamente autorizada pela mulher, condicionada a validade do consentimento à prévia informação a respeito do procedimento, seus riscos e consequências fisiológicas, temporárias ou permanentes;

.....



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

XXI - 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;

XXII - 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;

XXIII - impedir a mulher de receber o suporte contínuo de uma doula durante o trabalho de parto, no parto e o período pós-parto;

XXIV - 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;

XXV - 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;

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

XXVII - 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;

XXVIII - nos casos em que a mulher optar pela cirurgia cesariana como via de nascimento e de forma eletiva, deixar de requerer



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

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;

XXIX - 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;

XXX - 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.

§ 1º Todas as disposições desta Lei se aplicam integralmente no atendimento à mulher em situação de abortamento e no parto de natimorto, exceto quando não for compatível com suas condições clínicas.

§ 2º 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 neste dispositivo.

Art. 3º-A 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



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

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. 4º Os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, deverão expor de forma legível ao público, informativos contendo:

- I – as condutas descritas nos incisos do art. 3º desta Lei;
- II - órgão e trâmites para denúncia às violações supracitadas; e
- III - informações sobre os procedimentos obstétricos utilizáveis.

.....
Art. 5º-A 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. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



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

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 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



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

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:

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 10, 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



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

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.

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, Araína 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 03 de fevereiro de 2026.

EDUARDO MANTOAN
Deputado Estadual