

A PERSPECTIVA LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: OMISSÃO FEDERAL OU RESULTADO DA DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS?

THE LEGAL PERSPECTIVE OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: FEDERAL OMISSION OR RESULT OF SUS DECENTRALIZATION?

Patrícia Bezerra¹

Jaqueline de Kassia Ribeiro de Paiva²

RESUMO: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica (VO) se caracteriza pelo desrespeito à mulher, seja física ou mentalmente. Diante de um número elevado de casos noticiados dessas violações institucionais de direitos das mulheres e da omissão do legislativo federal, o presente trabalho tem como objetivo central analisar o impacto da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) na criação e implementação de políticas de proteção contra a VO. Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental, incluindo a busca de tratados e convenções internacionais que abordassem o tema. No âmbito nacional, foram levantadas as leis federais e estaduais que tratam da VO, bem como normas e protocolos de saúde. Os resultados indicam que no âmbito federal não possui uma norma que aborde especificamente o tema. Foram encontradas menções subjetivas sobre a violência institucional na Constituição Federal, no Código Penal e no Código Civil. Em contrapartida, verificou-se que 16 dos 28 estados/Distrito Federal possuem normas que buscam proteger e coibir a VO, com a maioria dos estados focando na conscientização e visibilidade do tema conforme preconiza a OMS. Apesar disso, essas recomendações da OMS devem ser adotadas por meio de uma norma nacional que busque um diálogo unificado para todo o Estado, como estabelecido na Argentina, Venezuela e México. Por fim, considera-se que, para uma proteção efetiva, é fundamental a criação de normas específicas, a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização da população sobre os direitos das gestantes.

3746

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos da Mulher. Legislação Brasileira.

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), obstetric violence (OV) is characterized by disrespect towards women, whether physical or mental. Given the high number of reported cases of these institutional violations of women's rights and the omission of federal legislation, the central objective of this study is to analyze the impact of the decentralization of the Unified Health System (SUS) on the creation and implementation of policies to protect against OV. The methodology used was bibliographic and documentary research, including the search for international treaties and conventions that address the topic. At the national level, federal and state laws that deal with OV were surveyed, as well as health norms and protocols. The results indicate that at the federal level, there is no specific norm addressing the issue. There were subjective mentions of institutional violence in the Federal Constitution, the Penal Code, and the Civil Code. In contrast, it was found that 16 of the 28 states and the Federal District have norms that seek to protect and curb OV, with most states focusing on raising awareness and visibility of the issue as recommended by the WHO. Despite this, the WHO's recommendations should be adopted through a national norm that seeks a unified dialogue for the entire country, as established in Argentina, Venezuela, and Mexico. Finally, it is considered that for effective protection, it is essential to create specific norms, to train health professionals, and to raise awareness among the population about the rights of pregnant women.

Keywords: Obstetric Violence. Women rights. Brazilian legislation.

¹ Acadêmica do curso de Direito na Universidade Estadual do Tocantins.

² Docente no curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins. Doutora em Direito pela Universidade Estácio de Sá.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014, p. *online*), a violência obstétrica é descrita como “desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos”.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), considerando que nascem em torno de 3 milhões de bebês todo ano no Brasil, sendo 98% dos partos realizados em estabelecimentos hospitalares públicos e privados, estima-se que uma em cada quatro mulheres brasileiras relatam ter sido vítima de algum tipo de violência obstétrica, podendo esse número ser bem maior (Brasil, 2012).

A Violência Obstétrica (VO) ocorre de maneira institucional, quando os profissionais e/ou instituições de saúde assumem uma posição de domínio e controle sobre as mulheres, como refletem os inúmeros relatos de mulheres que afirmam ter sofrido algum tipo de violência (Castro, 2020). Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: Qual é o impacto da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) na criação e implementação de políticas de proteção contra a violência obstétrica no Brasil, considerando a omissão legislativa do Congresso Nacional?

3747

Diante desse cenário, este trabalho apresenta uma análise realizada em abril de 2024, sobre o atual contexto legislativo brasileiro acerca da Violência Obstétrica, buscando apresentar como o Poder Legislativo trata a violência obstétrica e aborda as caracterizações legais de condutas considerando o contexto da aplicação de políticas públicas efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ao analisar a violência obstétrica no Brasil foi possível verificar que a humanização do parto vem se enfraquecendo ao longo do tempo, Mesmo com denúncias e reivindicações de grupos vulneráveis, não existe movimento efetivo no Congresso Nacional para regulamentar o tema, visto que, apresentam-se inúmeros Projetos de Leis que versam sobre o tema que não foram aprovadas.

Para a elaboração desse estudo optou-se pelo método da pesquisa bibliográfica e documental, conforme aponta Gil (2008, grifo nosso) A pesquisa bibliográfica envolve a revisão de literatura já existente sobre o tema, buscou-se por textos acadêmicos que versassem sobre a omissão estatal sobre a VO e documental na análise direta de tratados, convenções, textos legais, projetos de leis e documentos oficiais do Sistema Único de Saúde que regulam a matéria, os resultados a pesquisa foi conduzida em caráter qualitativo utilizando-se de quadros para apresentar e analisar as leis e seus conteúdos, a análise considerou a literatura acadêmica, bem

como os comentários sobre os projetos de lei no Congresso Nacional, por isso apresenta-se como um texto descritivo.

Considerando os dados apontados e suas perspectivas científicas, o presente artigo se divide na seguinte estrutura: o primeiro capítulo expõe o conceito de Violência Obstétrica e o seu levantamento histórico-normativo; no segundo apresenta os resultados do levantamento de normas nacionais, internacionais e de estados do Brasil bem como as normas e portarias que versam sobre VO; por fim, no terceiro capítulo apresenta-se as discussões sobre o tema diante da perspectiva da descentralização do SUS e das competências do Congresso Nacional frente a matéria.

2 DESENVOLVIMENTO

VO é o termo que designa a violência vivenciada durante por mulher grávida, incluindo as ações da equipe de saúde durante todo o processo de assistência, desde o acolhimento até o pós-parto, desrespeitando a sua autonomia, princípios e desejos. Pode ocorrer por meio de pressão física e psicológica, causando traumas e até a morte da gestante ou do recém-nascido (Brito, *et al.*, 2012).

Existem diversas ações que correspondem à violência obstétrica, todas caracterizadas pelo desrespeito e violação dos direitos humanos. Em 2014, a OMS definiu o termo como um conjunto de atos de desrespeito, abuso, maus tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e após o parto, que “equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais” (OMS, 2014, p. 02). 3748

Nesse contexto, a VO pode causar danos físicos e emocionais, ocorrendo de quatro formas: Negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica que incluem ataques verbais, agressões físicas, negação do direito à acompanhante, privacidade, confidencialidade, preconceito e cuidado de qualidade, podendo provocar danos estéticos, desconforto, dor ou constrangimento, mas nem sempre incluindo danos materiais (Zanardo; Calderon; Nadal; Habigzang, 2017).

A negligência caracteriza-se por dificuldades no cuidado à gestante; já a violência física é caracterizada pela realização de procedimentos desnecessários e/ou violentos sem o consentimento da paciente; a violência verbal manifesta-se por comentários agressivos, constrangedores, ofensivos e tentativas de ridicularização; por fim a violência psicológica é caracterizada por ações que provocam sentimentos de inferioridade, exclusão, medo ou instabilidade (Lopes, 2020).

Além dessas, existem outras ações que acabaram sendo naturalizadas ao longo dos anos, e que ainda passam despercebidas pelas gestantes, como a cesariana sem indicação médica, a episiotomia, que compreende ao corte realizado para ampliar o canal de parto, a manobra de *Kristeller*, quando a barriga da mulher é pressionada para facilitar o nascimento do bebê, e até o chamado "ponto do marido", que consiste em dar pontos além do necessário após uma episiotomia para apertar a vagina e supostamente dar mais prazer ao homem (Lopes, 2020).

A violência obstétrica limita a autonomia da mulher, ou seja, a sua liberdade de expressar o seu desejo e consentimento a um procedimento médico. A paciente, como qualquer outro paciente, tem direito à informação sobre as condutas profissionais adotadas e sobre o consentimento de acesso ao seu corpo. Desse modo, o principal objetivo do combate a este tipo de violência é prevenir dores, danos ou sofrimentos desnecessários às mulheres, durante o período gestacional e puerpério, possibilitando o exercício da autonomia da mulher para as tomadas de decisões sobre seu parto (Souza, 2022).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Normas Nacionais e internacionais sobre Violência Doméstica

3749

No contexto internacional, pode-se enumerar três importantes documentos que foram assinados pelo Brasil, primeiramente a Convenção da ONU pela Eliminação de Toda Forma de Discriminação Contra Mulheres em 1979, também conhecida como "Carta Internacional dos Direitos da Mulher" (CEDAW), garantiu às mulheres decisões livres e responsáveis aos seus direitos reprodutivos e sexuais, inspirando diversos textos normativos nacionais para proteção dos direitos das mulheres (Martins; Pavão, 2024).

No âmbito interno, o Brasil ratificou a Convenção pela Eliminação de Toda Forma de Discriminação Contra Mulheres em 1979 consolidado recentemente pelo Decreto 4.377/2022 e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra Mulheres em 1994 (Martins; Pavão, 2024). Foram levantados alguns instrumentos fundamentais para a proteção de direitos das mulheres, destacam-se os artigos que garantem tal acontecimento no Quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Pactos e tratados

DATA	TIPO NORMATIVO	DISPOSIÇÃO
1969	Pacto de San Jose da Costa Rica	Artigo 5º - Direito à integridade pessoal 1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral . 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes .
		Artigo 7º - Direito à liberdade pessoal 1. Toda pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais . 2. Ninguém pode ser privado de sua liberdade física , salvo pelas causas e nas condições previamente fixadas pelas Constituições políticas dos Estados-partes ou pelas leis de acordo com elas promulgadas.
		Artigo 11 - Proteção da honra e da dignidade 1. Toda pessoa tem direito ao respeito da sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade . 2. Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou abusivas em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais à sua honra ou reputação. 3. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais ingerências ou tais ofensas.
1984	A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher	Decreto 4.377 de 13 de setembro de 2002.
		Artigo 1º Para os fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher independentemente de seu estado civil com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos: político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.
1985	Declaração ou carta de Fortaleza	Reconheceu as Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento (OMS, 2014).
1994	Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra Mulheres	Decreto nº1.973 de 1º de agosto de 1996
		afirmando que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita todas ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades.

3750

Fonte: as autoras, 2024.

Diante de uma evolução histórica legislativa, por meio de pesquisa em sites de Assembleias legislativas do Brasil, utilizou-se o termo “violência obstétrica” e a partir desses, foi construída uma linha do tempo de leis, portarias, normas e tratados, foram categorizados e organizados em quadros que norteiam as interpretações qualitativas do projeto. O quadro 02 abaixo, apresenta o resultado do levantamento bibliográfico realizado até o dia 13 de junho de 2024:

Quadro 02: Violência Obstétrica x Leis estaduais no Brasil

UF	DATA	LEI	EMENTA
AC	o resultados.		
AL	o leis, apenas discursões na Assembleia Legislativa e um projeto de lei em 2019.		
AP	08/01/2020	Lei nº 2.477	Institui a Semana Estadual de Conscientização dos Direitos das Gestantes Contra Atos Obstétricos Ofensivos.
AM*	02/12/2019	Lei nº 5.041	Institui o Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Estado do Amazonas.
	26/07/2019	Lei nº 4.893	Institui a Caminhada ao Combate à Violência Obstétrica no Estado do Amazonas.
	05/06/2019	Lei nº 4.848	Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.
BA	03 proposições de 2019 – 2020.		
CE	01 proposição de 2017.		
DF	28/03/2024	Lei nº 7.461	Estabelece as diretrizes para a prevenção e o combate à violência obstétrica no Distrito Federal. Entre outros aspectos, a nova lei garante às mulheres o direito de serem informadas sobre todos os procedimentos, incluindo riscos e benefícios, bem como a sua capacidade de escolher como receber assistência durante o parto.
ES	01 Lei Ordinária Revogada		
GO	21/11/2018	Lei nº 20.336	Institui o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica
	24/07/2017	Lei nº 19.790	Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás
MA	o resultados.		
MT	o resultados.		
MS	27/06/2018	Lei nº 5.217	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.
	10/03/2020	Lei nº 5.491	Institui a Semana de Combate à Violência Obstétrica, em Mato Grosso do Sul.
	16/09/2020	Lei nº 5.568	Altera e acrescenta dispositivos à Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018, que "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".
MG	05/01/2019	Lei nº 23.243	Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica.
PA	o resultados.		
PB	26/05/2017	Lei nº 10.886	Fica instituída a semana de conscientização, enfrentamento e combate à violência obstétrica.
PE	06/12/2018	Lei nº 16.449	Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco.
PI	o resultados.		
PR	15/01/2020	Lei nº 20.127	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.
	21/11/2018	Lei nº 19.701	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.

	06/11/2017	Lei nº19.207	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado do paraná. (REVOGADA PELA LEI N� 19.701/2018)
RJ	24/12/2019	Lei nº8.689	Altera a lei n� 5.645, de 06 de janeiro de 2010, para instituir no calendário oficial do estado do rio de janeiro a semana de combate e preven�o � violência obstétrica.
RN	o resultados.		
RS	o resultados.		
RO	08/11/2017	Lei n� 4.173	Dispõe sobre a implanta�o de medidas de informa�o e prote�o � gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia.
RR	o resultados.		
SC	17/01/2022	Lei n� 18.322	Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento � Violência Contra as Mulheres.
SP	24/11/2017	Decreto n� 62.959	Convoca a IV Conferência Estadual de Promo�o da Igualdade Racial e d� providências correlatas
SE	o resultados.		
TO	06/06/2016	Lei n� 3.113	Institui o Estatuto do Parto Humanizado no Tocantins, e dá outras providências.
	27/07/2018	Lei n� 3.385	Dispõe sobre a implementa�o de medidas de informa�o e prote�o � gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins.
	26/05/2020	Lei n� 3.674	Altera a Lei n� 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementa�o de medidas de informa�o e prote�o � gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins.

Fonte: as autoras, 2024.

3752

Esta pesquisa confirma que poucos estados possuem Leis que definem termos e práticas consideradas VO e 07 dos 13 estados que possuem normas (16) criaram dia de conscientiza o ou semana de conscientiza o, encontra-se que o estado do Tocantins, foi pioneiro na cria o de lei que utilizou o termo “violência obstétrica”, no ano de 2016, enquanto os demais estados possuem matérias legislativas a partir de 2017. Um achado importante, foi o estado do Amazonas que possuía a quantidade de 1.563 registros na busca, destes, 1.220 eram matéria legislativa, projetos de lei e despachos internos, bem como audiências públicas no âmbito estadual e municipal que discutiam sobre a humaniza o do parto.

Vale ressaltar que a cria o de políticas públicas voltadas   conscientiza o foi preconizada pela OMS desde 2014, e trata-se de uma recomenda o a divulga o de informa es educacionais e sociais. A exemplo do que foi adotado pelo Estado de Roraima pela Lei 4.173/2017 que prevê informa es e esclarecimentos às mulheres gestantes ou parturientes, tendo em vista que as vítimas não compreendem as situa es de violência a que estão expostas. Sendo assim, a referida lei preconiza a utiliza o de cartilhas distribuídas às gestantes e parturientes, tanto no setor público quanto no privado, condicionando a elabora o da cartilha   Secretaria de Estado

da Saúde, devendo ser utilizada até mesmo em postos de saúde e consultórios médicos (Roraima, 2017).

Apesar disso, percebe-se que a falta de uma lei Federal deu oportunidade para que maioria dos estados criassem suas próprias normas em segurança da gestante. Importante ressaltar que em estados como Santa Catarina existe a previsão de multa para àqueles que pratiquem violência doméstica ou familiar.

Sobre a evolução histórico-legislativo do tema no Brasil, obteve-se o seguinte resultado de análise do material, em que foram acessadas as leis, decretos, portarias e matérias normativas apresentadas em trabalhos científicos, foram encontrados os seguintes resultados no Quadro 03:

Quadro 03: Evolução legislativa no Brasil.

DATA	TIPO NORMATIVO	DISPOSIÇÃO
07/12/1940	Código Penal	Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano.
05/10/1988	Constituição Federal	Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana;
01/06/2000	Portaria nº 569 - MS	Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. PU: O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, 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 estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.
10/01/2002	Código Civil	Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.
2004	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes MS	Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.
03/11/2009	Portaria MS 2.669	Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.
28/04/2011	Lei Federal nº 12.401	Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a

		alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
24/06/2011	Portaria MS 1.419	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.
25/07/2013	Resolução RDC 36	institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
2017	Código de ética da enfermagem - COFEN	Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
		Art. 17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem. Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar. Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte. Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento. Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde
		Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.
		Art. 34 - Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.
01/05/2014	Portaria Nº 371 – MS	Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).
30/04/2019	Código de Ética Médica (CEM) Resolução CFM nº 2217	Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
		Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.
		Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
		Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
		Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
		Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
		Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.
Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.		
2005	Portaria 1.067	é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos, com

		atenção de qualidade e humanizada e rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos sem intervenções desnecessárias, além do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.
27/12/2007	Lei 11.634	O vínculo à maternidade, garante o direito à assistência pré-natal, em qualquer maternidade onde será realizado o parto. Também é direito da gestante, desde 2005, ser acompanhada por uma pessoa, de sua escolha, durante todo o período que ela permanecer no hospital.
2014	Portaria 371	assegura o contato mãe e bebê logo após o parto, o aleitamento materno na primeira hora e o clampeamento do cordão umbilical (corte) após cessadas suas pulsações, quando as condições de saúde do bebê são adequadas.

Fonte: as autoras, 2024.

Apesar de o levantamento ter considerado normas constitucionais e infraconstitucionais, não existe uma intenção de esgotamento do tema, principalmente ao considerar-se as peculiaridades ocasionadas pela Pandemia do novocoronavírus, mesmo assim, diante da seus aspectos incomuns apesar do que estava previsto em lei, sofreu suspensão de efeitos, inclusive de leis federais como a Lei 11.108 de 2011 que à época estava em vigor, conforme apontam os autores Silva, Gervásio e Cuenca (2023) estados como o Tocantins, emitiram portarias estaduais e protocolos que violavam o direito de acompanhante durante o parto, mesmo com a recomendação do Ministério da saúde da manutenção do direito, o que do ponto de vista jurídico é inadmissível.

3755

Além disso, acrescentam-se que a Lei 11.108 não vigora mais no texto da Lei 8.080 desde 2023, visto que, houve alteração por meio da Lei 14.737 que retirou o termo “parturiente” no Quadro 04 abaixo apresenta-se a modificação ocorrida no ano de 2023, da única Lei Federal que tratava sobre o assunto, mesmo que indiretamente:

Quadro 04: A retirada do termo parturiente da Lei 8080/1990

Alterações da Lei 8.080 de 19/09/1990	Lei Federal nº11.108 de 07/04/2011	Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato . § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.
	Lei Federal nº 14.737 de 2023	Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia . (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023) 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante

	<p>legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023) § 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023). § 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023) § 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023). § 4º No 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. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023) § 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)</p>
--	---

Fonte: as autoras, 2024.

Apesar de a Lei ser considerada uma ampliação dos direitos das mulheres a serem acompanhadas em ambientes hospitalares, é importante salientar a importância de nominar direitos relacionados às gestantes, visto que, mesmo com a redação antiga esses direitos eram violados constantemente na rotina dos hospitais públicos ou particulares (Castro, 2020), mesmo assim, foi retirada no âmbito federal a única norma que versava sobre o direito da mulher em trabalho de parto. 3756

Em contrapartida, tramitam, na Câmara dos Deputados, três projetos de lei dedicados ao combate à violência obstétrica, pretendendo uma maior segurança jurídica e previsibilidade nesses casos. O projeto de lei mais antigo, do ano de 2014, PL 7.633/2014 não obteve êxito em regular a violência, mesmo assim, seguido por outros projetos, destacam-se dois projetos, o Projeto de Lei 422/2023, que busca incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha. Do mesmo modo, o Projeto de Lei 190/23, busca alterar o Código Penal para tornar crime a conduta do profissional de saúde que ofende a integridade física ou psicológica da mulher durante as fases da gravidez (gestação, parto e pós-parto).

3.2. Discussões

3.2.1. Descentralização do SUS ou omissão legislativa quanto à Violência Doméstica?

Diante dos levantamentos feitos, percebe-se que o Congresso Nacional não editou norma nacional específica que protegesse a gestante contra a violência obstétrica, inclusive retirou os termos “pré-parto, parto e pós-parto” imediato da Lei 8.080, delegando aos estados a responsabilidade de legislar sobre o tema. Este capítulo tem como objetivo problematizar o princípio da descentralização frente ao contexto da violência obstétrica e a omissão legislativa do Congresso Nacional sobre a referida questão.

Segundo a Constituição Federal do Brasil de 1988 e a Lei 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser descentralizado e hierarquizado. A descentralização implica a distribuição de responsabilidades e recursos entre as diversas esferas de governo (federal, estadual e municipal), visando a atender às necessidades específicas de cada região. Essa abordagem tem como intuito aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde, adaptando-os às realidades locais.

A Lei 8.080/1990 estabelece que o SUS deve operar sob o princípio da descentralização, com direção única em cada esfera de governo. As formas de descentralização incluem: **Administração Direta:** Cada nível de governo é responsável pela gestão de seus serviços de saúde. **Coordenação Regional:** Estados e municípios coordenam conjuntamente a prestação de serviços, buscando atender às necessidades regionais. **Parcerias Público-Privadas:** Colaborações entre o setor público e privado para a oferta de serviços de saúde.

3757

Embora a Constituição e a legislação estabeleçam um framework descentralizado para o SUS, observa-se uma omissão significativa do Congresso Nacional no que diz respeito à criação de normas específicas para a proteção da gestante contra a violência obstétrica. Essa omissão resulta em uma falta de uniformidade na proteção das gestantes, uma vez que a responsabilidade de legislar sobre o tema é delegada aos estados, levando a uma fragmentação normativa e desigualdade na proteção das mulheres.

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2014, os Estados devem criar normas claras e específicas para proteger as mulheres contra a violência obstétrica, garantindo um parto seguro e respeitoso. A OMS destaca a importância de políticas nacionais que abordem a violência obstétrica como uma questão de saúde pública e direitos humanos, promovendo a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização da população sobre os direitos das gestantes.

Diversos países têm avançado na criação de leis específicas para combater a violência obstétrica, servindo como exemplos para o Brasil: Argentina: Em 2009, a Argentina promulgou a Lei Nacional nº 25.929, que estabelece direitos específicos para as mulheres durante o parto e

pós-parto, incluindo a proteção contra a violência obstétrica. Venezuela: A Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência (2007) inclui a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero. México: Vários estados mexicanos aprovaram leis específicas contra a violência obstétrica, promovendo uma abordagem mais uniforme e rigorosa na proteção das gestantes.

A descentralização do SUS, prevista na Constituição Federal e na Lei 8.080/1990, permite uma melhor adaptação dos serviços de saúde às realidades locais, mas a omissão legislativa do Congresso Nacional na criação de normas específicas para a proteção das gestantes contra a violência obstétrica representa um desafio significativo. As recomendações da OMS e os exemplos internacionais evidenciam a necessidade de uma abordagem nacional coesa e rigorosa para enfrentar a violência obstétrica, garantindo os direitos das gestantes e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no Brasil.

Mesmo assim, as menções ao Código Civil e ao Código Penal foram primordiais para o entendimento, complementa-se este entendimento com as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos Federais tanto da medicina quanto da enfermagem, a considerar que a parturiente é atendida por uma equipe multidisciplinar e que a violência obstétrica é exercida pelos profissionais que à atendem caracterizando a violência institucional. 3758

Sendo assim, a legislação brasileira apoia as vítimas de violência obstétrica do ponto de vista do direito civil, permitindo-lhes abrir um processo de indenização por negligência médica em tribunal, requerendo reparação pelos danos sofridos com base na lesão estabelecida. Dependendo das circunstâncias, o tipo de responsabilidade civil, seja objetiva ou subjetiva, será determinado com base na qualificação da instituição de saúde envolvida no acidente e no sistema de trabalho dos profissionais de saúde (Brasil, 2002).

Conforme demonstrado no Quadro 03, o Ministério da Saúde reconhece como direito da mulher um atendimento justo e humanizado desde o início da gestação até o nascimento do bebê, definindo os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

A responsabilidade dos médicos e enfermeiros pelos atos praticados é subjetiva, devendo ser demonstrada a negligência, imprudência ou imperícia, para que estes sejam obrigados a reparar o dano, previsto no art. 951 do Código Civil, aplicado no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (Brasil, 2002).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este levantamento a pesquisadora pôde desenvolver uma visão holística sobre a violência obstétrica e associá-la as formas de discriminação e violação de direitos das mulheres, e entender como o processo normativo se faz necessário para combatê-los. Observa-se após a realização do estudo, que a violência obstétrica não só viola os direitos das mulheres, mas também perpetua a desigualdade de gênero e contribui para a manutenção de um sistema de saúde que falha em garantir cuidados humanizados e respeitosos. Para que haja de fato a proteção aos direitos da mulher, o ambiente hospitalar deve ser monitorado, visto que essa violência é institucionalizada.

Diante da análise apresentada, fica claro que a omissão do Congresso Nacional em legislar especificamente sobre a violência obstétrica cria um cenário de desigualdade e fragmentação na proteção das gestantes no Brasil. A descentralização do SUS, embora eficiente para adaptar os serviços de saúde às realidades locais, mostra-se insuficiente para garantir uma proteção uniforme e eficaz contra a violência obstétrica, devido à ausência de diretrizes nacionais claras.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os exemplos de países como Argentina, Venezuela e México demonstram a importância de uma abordagem nacional coesa para combater a violência obstétrica. É imperativo que o Brasil adote uma legislação específica, garantindo que todas as gestantes, independentemente de sua localização, tenham acesso a um parto seguro e respeitoso. 3759

Por outro lado, destaca-se que apoiada pelos Códigos Civil e Penal, bem como pelas diretrizes do Ministério da Saúde, existem bases importantes para a responsabilização dos profissionais de saúde em casos de violência obstétrica. No entanto, é necessário fortalecer essas medidas com a criação de normas específicas que abordem diretamente essa forma de violência, principalmente promovendo a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização da população sobre os direitos das gestantes, de modo a prevenir que esses casos ocorram.

REFERÊNCIAS

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**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ap/lei-ordinaria-n-2477-2020-amapa-institui-a-semana-estadual-de-conscientizacao-dos-direitos-das-gestantes-contra-atos-obstetricos-ofensivos>. Acesso em: 10 jun. 2024.

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**. Disponível em:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

AMAZONAS. Lei n. 5.041, de 2 de dezembro de 2019. **Institui o Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Estado do Amazonas.** Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10703/5041.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos deputados. PL 190/2023. **Tipifica o crime de violência obstétrica. Altera o Decreto-lei nº 2.848 de 1940.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928&fichaAmigavel=nao> Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos deputados. PL 422/2023 **Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308&fichaAmigavel=nao> Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm Acesso em: 14 jun. 2024. 3760

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. **Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (pacto de São José da Costa Rica) de 22 de novembro de 1969.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/do678.htm Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%BAde. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. PL 7633/2014. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.** Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL%207633/2014. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 1.419, de 28 de setembro de 2023 **Habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde [...].** Disponível em: https://portal.conasems.org.br/legislacao-diaria/2081_legislacao-diaria-nacional-29-09-2023. Acesso em: 10 jun. 2024.

3761

BRASIL. Portaria Nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. **Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prto371_07_05_2014.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdco036_25_07_2013.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRITO, Priscila Silva de; THAYS, Bruna; OLIVEIRA, Juliana; ESTHER, Maria. **Importância Da Assistência de Enfermagem: no parto humanizado.** 1ª Ed. São Paulo/SP: **Triunfo**, v. 0, 2012.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de; **Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar.** **Pensar**, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/download/10093/pdf/39787>. Acesso em: 30 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE EMERGÊNCIA. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.462, de 28 de fevereiro de 2024. (Questionado(a) pelo(a) ADI 0710716-39.2024.8.07.0000 de 18/03/2024. **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**. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/6c5e857b41dc41d6879a3ce03d22f389/Lei_7462_28_02_2024.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÁS. Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017. **Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás**. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99105/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GOIÁS. Lei nº 20.336, de 21 de novembro de 2018. **Institui o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica**. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100280/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024. 3762

LOPES, Josiane Marques. **Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins**. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analisejuridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MARTINS, L. F. S.; PAVÃO, J. C. Violência obstétrica: Diálogos à luz dos direitos humanos e da violência de gênero. **Coluna Migalhas de Direito Médico e Bioética**, 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/406226/violencia-obstetrica-direitos-humanos-e-a-violencia-de-genero>. Acesso em: 15 maio 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018. **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**. Disponível em: https://www.tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n._5.217-a.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

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**. Disponível em: https://www.tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n._5.491.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.568, de 16 de setembro de 2020. **Altera e acrescenta dispositivos à Lei nº 5.217, de 26 de junho de 2018, que “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”.** Disponível em: <http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/448b683bce4ca84704256c0b00651e9d/4d728ae05d22424do42585eco056414f?OpenDocument>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MINAS GERAIS. Lei nº 23.243, de 04/01/2019. **Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica.** Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23243/2019/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 30 abr. 2024.

PARANÁ. Lei Nº 19207 DE 01/11/2017. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Paraná.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352205>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PARANÁ. Lei nº 19701 de 20/11/2018. **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.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582>. Acesso em: 10 jun. 2024.

3763

PARANÁ. Lei nº 20127 de 15/01/2020 **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.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PERNAMBUCO. Lei Nº 15498 DE 14/05/2015. **Obriga os estabelecimentos comerciais que especifica, indicarem nos cardápios os alimentos que contêm alta concentração de sódio, e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=284778>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.689, de 23 de dezembro de 2019. **Altera a lei nº 5.645, de 06 de janeiro de 2010, para instituir no calendário oficial do estado do rio de janeiro a semana de combate e prevenção à violência obstétrica.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-8689-2019-rio-de-janeiro-altera-a-lei-n-5645-de-06-de-janeiro-de-2010-para-instituir-no-calendario-oficial-do-estado-do-rio-de-janeiro-a-semana-de-combate-e-prevencao-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RONDÔNIA. Lei ordinária nº 4.173, de 09 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.** Disponível em: https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2017/8159/8159_texto_integral.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTA CATARINA. Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022. **Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html . Acesso em: 10 jun. 2024.

SÃO PAULO. Decreto nº 62.959, de 24 de novembro de 2017. **Convoca a IV Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial e dá providências correlatas.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2017/decreto-62959-24.11.2017.html>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, Kamilla Thaís Vulcão da; GERVASIO, Mariana De Gea; CUENCA, Angela Maria Belloni. Lei do acompanhante na mídia: a pandemia e

SOUZA, A. V. de A. P. **Direito Médico.** 2. ed. Rio de Janeiro: Método. E-book. ISBN 9786559645565, p. 238, 2022.
suas implicações nos direitos do parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v.32, n.1, e220540pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cWxCgBxSqqC7St98GH3CXtB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2024.

TOCANTINS. Lei nº 3.674, de 26 de maio de 2020. **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.** Publicado no Diário Oficial nº 5.610. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3674-2020_51664.PDF. Acesso em: 10 jun. 2024.

3764

TOCANTINS. Lei nº 3.113, de 2 de junho de 2016. **Institui o Estatuto do Parto Humanizado no Tocantins, e dá outras providências.** Publicada no Diário Oficial nº 4.633. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3113-2016_39596.PDF. Acesso em: 10 jun. 2024.

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.** Publicada no Diário Oficial nº 5.164. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=365587>. Acesso em: 10 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Appropriate technology for birth. *Lancet*, v. 2, p. 436-437, 1985.

ZANARDO, G. L. P., CALDERÓN, M., NADAL, A. H. R., & HABIGZANG, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29: e155043. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 30 abr. 2024.