



**PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO Nº 001/2023**

**AUTORA:** Davina Kelen R. Curcino dos Santos/Vereadora Davina Guerreira.

**Dispõe sobre a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera e sobre o enfrentamento da violência obstétrica no Município de Tucumã.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE TUCUMÃ/PA FAÇO SABER, em cumprimento ao artigo 28, da Lei Orgânica Municipal, que a Câmara Municipal de Tucumã/PA, aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º** Será feita no Município, nos termos desta lei, a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera, assim como o enfrentamento da violência obstétrica.

**Art. 2º** Para os efeitos do disposto nesta lei, entende-se por promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera a execução de ações e serviços de saúde que garantam o respeito, a proteção e a efetivação dos direitos humanos da mulher.

**Parágrafo único** - As ações de que trata o *caput* deste artigo têm por objetivos:

I - assegurar assistência à saúde universal, integral e humanizada durante o pré-natal, o parto, o puerpério e em situações de perda gestacional ou de morte fetal;

II - combater a violência obstétrica;

III - garantir à mulher o direito à informação sobre violência obstétrica;

IV - garantir à mulher acolhimento e escuta qualificada na assistência à saúde recebida durante o período de gravidez, de parto, do puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal;

**Art. 3º** Para os efeitos do disposto nesta lei, entende-se por violência obstétrica a prática de ações que violem os direitos humanos, a autonomia e a privacidade da mulher e que a ofendam fisicamente, verbalmente, moralmente, psicologicamente ou por negligência durante a assistência obstétrica prestada no período do pré-natal, do parto, do puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal, compreendendo, entre outras:

Davina Kelen R. Curcino dos Santos



**XV** - impedir que a gestante, a parturiente ou a puérpera tenha acesso a práticas benéficas e fisiológicas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas;

**XVI** - negar às gestantes informações que garantam a elaboração ou a atualização do plano de parto;

**XVII** - descumprir, deliberadamente ou sem o devido esclarecimento, o plano de parto apresentado pela gestante;

**XVIII** - impedir a gestante, a parturiente ou a puérpera de se comunicar com pessoas que estejam em outros ambientes, dificultando-lhe acessar telefones ou aparelhos celulares, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares ou acompanhante;

**XIX** - tratar o responsável pelo recém-nascido como visita comum e impedir seu livre acesso, a qualquer hora do dia, para acompanhar a parturiente ou a puérpera e o recém-nascido, desde que solicitado por ela;

**XX** - submeter a gestante ou a parturiente a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como jejum prolongado, lavagem intestinal, corte ou remoção de pelos pubianos, posição ginecológica, exposição de seu corpo e manobra de Kristeller;

**XXI** - deixar de oferecer à parturiente métodos de alívio de dor, incluindo os não farmacológicos, e ambiência adequada, segundo o estabelecido pelas normas sanitárias em vigor;

**XXII** - deixar de aplicar analgesia ou anestesia, quando solicitadas pela parturiente, ou aplicá-las sem consentimento prévio e os devidos esclarecimentos sobre as implicações do procedimento;

**XXIII** - realizar episiotomia sem a devida justificativa para a indicação clínica;

**XXIV** - realizar qualquer procedimento sem o consentimento livre, voluntário, prévio e esclarecido da parturiente, com a utilização de linguagem simples e acessível, sobre a necessidade da intervenção clínica que está sendo oferecida ou recomendada e as implicações do procedimento;

**XXV** - manter algemada a gestante privada de liberdade durante o período de internação, compreendendo o pré-parto, o parto e o pós-parto;

**XXVI** - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a puérpera no quarto;

**XXVII** - submeter a gestante, a parturiente ou a puérpera ou o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para fins didáticos;

*Dama Kientz b. dos Santos*



**XXVIII** - submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes ele tenha sido colocado em contato físico com a mãe ou amamentado, respeitada a escolha da puérpera;

**XXIX** - retirar da parturiente, depois do parto, na primeira hora, o direito de ter o recém-nascido ao seu lado no alojamento conjunto e o de amamentar em livre demanda, salvo se necessitarem de cuidados especiais;

**XXX** - patologizar a reação da puérpera de não acolher a prática de aleitamento, insinuando rejeição, recusa do recém-nascido ou depressão pós-parto, em momentos de internação e de pós-parto imediato;

**XXXI** - negligenciar à mulher o acesso a ações de planejamento reprodutivo e a informação sobre os métodos contraceptivos existentes;

**XXXII** - reter ou impedir a saída do recém-nascido por motivos diversos aos de necessidade de tratamento médico-hospitalar ou após ter recebido alta médica;

**XXXIII** - causar constrangimento à parturiente que deseja entregar o recém-nascido para adoção, adotando práticas discriminatórias e punitivas, desconsiderando sua autonomia e não garantindo a privacidade da decisão;

**XXXIV** - impedir que a puérpera privada de liberdade acompanhe o recém-nascido em atendimentos ambulatoriais e em internações hospitalares, observada a legislação relacionada.

**Art. 4º** - As ações e os serviços de saúde de que trata esta lei serão desenvolvidos de acordo com os seguintes princípios:

I - respeito, proteção e promoção dos direitos humanos;

II - respeito às diversidades cultural, étnica e racial;

III - promoção da equidade;

IV - garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

**Art. 5º** - A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do SUS, assegurará o cumprimento desta lei, garantindo às mulheres, durante o ciclo gravídico-puerperal, à escuta direta e qualificada das situações que caracterizem a ocorrência de violência obstétrica, por meio dos programas existentes e disponíveis no órgão.

**§ 1º** - Os dados obtidos a partir das ações previstas no *caput* deste artigo deverão ser tabulados e analisados, em codificação própria e padronizada, e disponibilizados à população e às instituições públicas e privadas, respeitado o disposto na Lei Federal

*Daniela Kumbó de Freitas*



Câmara Municipal de  
**Tucumã**



**GABINETE DA VEREADORA  
DAVINA GUERREIRA (MDB)**

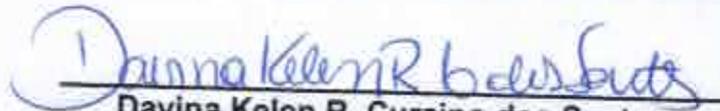
nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — LGPD

§ 2º - Para a análise dos dados a que se refere o § 1º deste artigo, o Executivo poderá firmar parcerias não onerosas com universidades ou órgãos oficiais de pesquisa em políticas públicas e estatística.

**Art. 6º**- O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua publicação.

**Art. 7º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Vereador Adão Lote Resplandes de Sousa, aos 23 dias de fevereiro de 2023.

  
**Davina Kelen R. Curcino dos Santos.**  
**Vereadora Davina Guerreira – MDB.**



## JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica acontece nos momentos mais delicados da vida das mulheres: na gestação, no parto, no puerpério ou em situações de perda gestacional. Em razão disso, é necessário concentrar nossos esforços para a sua erradicação em nossa sociedade.

Para tanto, o Poder Legislativo precisa propor e aprovar leis que deem visibilidade a esse problema e que se destinem a garantir às mulheres os direitos à saúde e à dignidade, previstos na Constituição da República de 1988.

Embora a violência obstétrica seja também denominada, entre outros termos, de *violência institucional* ou *violência no atendimento obstétrico*, preferimos adotar a nomenclatura reconhecida pela Organização Mundial de Saúde - OMS - e pelo Ministério da Saúde - MS, por ser esta mais conhecida entre as mulheres.

A violência obstétrica pode ser física, psicológica, verbal, simbólica ou sexual, podendo ocorrer também por meio de negligência, discriminação ou condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, as quais, muitas vezes, são prejudiciais e não contam com embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e, muitas vezes, desnecessárias, que não respeitam seus corpos nem seus ritmos naturais, e as impedem de exercer seu protagonismo.

No Brasil, a cultura de assistência ao parto é predominantemente intervencionista e centrada na patologização dos processos fisiológicos de parto e nascimento. Conforme inquérito nacional realizado em 2011 e 2012, 56,6% dos brasileiros nasceram por meio de cesariana, sendo tal índice ainda maior na rede privada: 90%. Ainda segundo esse inquérito, entre as mulheres que entraram em trabalho de parto, 36,4% receberam ocitocina para indução ou aceleração do processo, e 39,1% sofreram amniotomia. Ademais, entre as mulheres que tiveram parto vaginal, 36,1% relataram manobra de Kristeller e 53,5% sofreram episiotomia.

De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil*, realizada pela Fiocruz em 2014, 45% das gestantes que têm seus filhos no sistema público de Saúde são vítimas de violência obstétrica e 36% das mães passam por tratamento inadequado. Apesar de todas as gestantes estarem sujeitas a esse tipo de agressão, as mais afetadas são as mulheres negras, pobres, grávidas do primeiro filho e aquelas que apresentam trabalho de parto prolongado.

Contudo, embora o avanço na legislação tenha sido importante, ela ainda não foi capaz de alterar o quadro de violência sofrida pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.



Os dados sobre o problema são esparsos e há dificuldade em dimensionar o fenômeno. Estima-se, porém, que uma em cada quatro mulheres reconhece a ocorrência de violência durante o parto, sendo as mulheres negras apontadas como as principais vítimas.

Segundo o artigo de Leal (2017) intitulado *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*, existem disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto, evidenciando uma gradação, partindo-se do pior para o melhor cuidado, entre mulheres pretas, pardas e brancas. Neste sentido, em comparação às brancas, puérperas negras (pretas e pardas) apresentam maior risco de ter pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia.

O MS, por sua vez, instituiu a *Rede Cegonha*, inicialmente pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e, em seguida, pelas portarias de Consolidação, tendo por objetivo a mudança do modelo de atendimento obstétrico e a consequente busca por abolir as práticas violentas e vexatórias caracterizadas como *violência obstétrica*.

Em 2016, foi publicada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec, a *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*, cujo objetivo era "sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal".

Para os especialistas da área, denunciar casos de violência obstétrica é muito importante para a sua diminuição. Existem diferentes canais para essa finalidade, sendo um deles a *Sala de Atendimento ao Cidadão*, na página oficial do Ministério Público Federal da internet. Outra possibilidade é procurar a Defensoria Pública do Estado ou, ainda, utilizar os canais disque-saúde, no número 136, ou violência contra a mulher, no número 180.

Ressalte-se que, para realizar a denúncia, a mulher deve reunir todos os documentos pertinentes, como prontuário médico e demais documentos de acompanhamento da gestação.

Contudo, como deduzível, as mulheres encontram dificuldades para a realização das denúncias e, segundo o relatório *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, da Fundação Perseu Abramo, em 2010 a violência obstétrica era realidade para uma em cada quatro mulheres brasileiras.

As dificuldades de identificação da violência obstétrica e de acesso aos canais de denúncia dificultam ou impedem que gestantes, parturientes ou puérperas relatem o ocorrido aos citados canais.



Câmara Municipal de  
**Tucumã**

**GABINETE DA VEREADORA  
DAVINA GUERREIRA (MDB)**



Assim, o projeto de lei em tela pretende criar mecanismos de escuta da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal que recebe a assistência obstétrica e é acompanhado pelos agentes públicos do Programa de Saúde da Família PSF. Esse canal de escuta consistirá em prestar atenção objetiva e sistematizada aos relatos das ocorrências durante o atendimento obstétrico; na identificação, pelos agentes públicos, a partir da tipificação de condutas, da existência ou não de violência na assistência obstétrica; e no mapeamento dos dados para subsidiar políticas de melhoria dos serviços públicos ofertados.

Cabe destacar que tal mecanismo de escuta, ocorrendo nas residências e sem as dificuldades que os canais de denúncia apresentam, não implicará gasto extra para administração pública. Isso porque o atendimento ao público-alvo do projeto já é realizado, durante o pré-natal e o puerpério, no acompanhamento da mulher pelos agentes comunitários de saúde e pelos profissionais do PSF.

Diante dessas considerações, o Legislativo precisa votar leis que se destinem a contribuir com o debate do tema. Além disso, precisa propor ações para a construção de mecanismos que levem à superação das dificuldades enfrentadas pelas mulheres para apresentar as denúncias; que levem também à conscientização e à informação sobre o direito a condições dignas de atendimento; e que possam dar visibilidade ao problema social da violência obstétrica.

Plenário Vereador Adão Lote Resplandes de Sousa, aos 23 dias de Fevereiro de 2023.

Davina Kelen R. Curcino dos Santos.  
Vereadora Davina Guerreira – MDB.