

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023
(Da Sra. Deputada Federal LAURA CARNEIRO)

Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde e estabelece diretrizes gerais para o planejamento de assistência ao parto humanizado e acolhedor, para coibir a prática de desse tipo de violência.

Art. 2º A violência obstétrica e ginecológica resulta de atos cometidos contra a mulher em serviços de saúde durante o período de assistência ao pré-parto, parto, pós-parto imediato, abortamento e puerpério, de forma explícita ou velada, podendo manifestar-se na forma de violência física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática.

Art. 3º Toda mulher, independentemente de fatores como classe, etnia, idade, renda, sexo, religião, cultura, procedência nacional, procedência regional, será soberana para usufruir os direitos e garantias fundamentais da pessoa humana.

Parágrafo Único. O Poder Público desenvolverá políticas públicas efetivas, garantindo os direitos humanos das mulheres nas relações de assistência e atendimento em atenção à saúde obstétrica e ginecológica, para salvaguardá-las de qualquer forma de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade e opressão.



Art. 4º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, em conjunto com a iniciativa privada, envidarão esforços para a promoção de ações intersetoriais de conscientização e de esclarecimento sobre as diferentes formas de violência obstétrica e ginecológica contra a mulher, com os seguintes objetivos:

I - difundir as medidas de natureza ético-disciplinar, administrativa e judicial que podem ser adotadas em caso de cometimento dessa forma de violência, bem como os canais de comunicação existentes para a denúncia;

II - promover políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher em situação de violência obstétrica, com acompanhamento multidisciplinar e garantia de suporte;

III - garantir o acesso universal, preventivo e igualitário aos estabelecimentos de saúde que promovam o apoio à saúde da mulher;

IV - estimular a conscientização da sociedade, por meio de veiculação de campanhas de mídia e disponibilização informações à população, com a distribuição de materiais ilustrativos e exemplificativos sobre as diferentes formas de violência obstétrica e ginecológica, bem como sobre os mecanismos de prevenção, canais disponíveis para denúncia de casos de violência e os instrumentos legais de proteção às vítimas;

V - garantir acessibilidade e inclusão social para mulheres deficientes nos estabelecimentos de saúde sem discriminação e estigmatização;

VI – adequar os serviços públicos e privados de saúde ao disposto nesta Lei.

CAPÍTULO II

DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, conceitua-se violência obstétrica e ginecológica como qualquer conduta comissiva ou omissiva direcionada à mulher no período de pré-parto, parto, pós-parto imediato, abortamento e puerpério que cause danos, sofrimento ou morte.



Parágrafo único. A violência obstétrica e ginecológica pode ser cometida exclusivamente contra a mulher, no exercício dos direitos relacionados à sua saúde sexual e reprodutiva, nos limites compreendidos dos estabelecimentos de saúde ou correlatos, por profissionais de saúde ou de assessoramento administrativo desses estabelecimentos.

Art. 6º Constituem formas características de violência obstétrica e ginecológica contra a mulher:

I - violência física, entendida como conduta por ação ou omissão que incida sobre o corpo da mulher de forma violenta;

II - violência psicológica, entendida como ação verbal ou de cunho comportamental que cause na mulher danos emocionais;

III - violência sexual, entendida como ações impostas à mulher que violem sua intimidade, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas;

IV - violência institucional, entendida como ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços de natureza pública ou privada;

V - violência material, entendida como ações e condutas ativas e passivas, com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, que violem seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica;

VI - violência midiática, entendida como ações praticadas através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, com a finalidade de influenciar sua escolha e limitar seus direitos.

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS E GARANTIAS DA MULHER NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA

Art. 7º As demandas de saúde obstétricas e ginecológicas serão atendidas em caráter prioritário, ficando resguardados os direitos à vida,



à saúde, ao bem-estar, ao tratamento humanitário, acolhedor, seguro, livre de estigmatização, com respeito à privacidade da mulher.

Art. 8º A mulher em atendimento obstétrico e ginecológico poderá negar-se à realização de:

I - procedimentos, intervenções ou exames com fins de estudos ou pesquisa acadêmica de investigação, treinamento, tratamento ou aprendizagem;

II - procedimentos que lhe causem constrangimento;

III – tratamentos eletivos.

Parágrafo único. Em caso de recusa da realização de procedimentos, o profissional assistente tem o dever de informar dos riscos e consequências previsíveis da sua decisão, bem como propor alternativas, se disponíveis.

Art. 9º Durante o atendimento obstétrico e ginecológico, a mulher será chamada sempre por seu nome ou por aquele que preferir, e saberá o nome dos profissionais que a assistem no atendimento.

Art. 10. O exame obstétrico sob supervisão, respeitada a privacidade da mulher, é obrigatório durante a consulta e não poderá ser considerado como ato de violência obstétrica.

Art. 11. Os estabelecimentos de saúde públicos e privados têm de adotar protocolos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas que proporcionem condições para o parto seguro e garantam atendimento acolhedor e efetivo.

§ 1º Toda mulher deverá ser informada dos procedimentos do atendimento obstétrico e ginecológico de forma didática e facilitada antes de praticados, para que possa decidir livremente entre as alternativas, se existentes, e expressar o seu consentimento.

§ 2º Durante o parto, devem ser evitadas medidas invasivas e a administração de medicação desnecessária.



§ 3º Se houver condições clínicas favoráveis, à mulher deve ser assegurado o contato pele-com-pele com o bebê imediatamente após o parto.

§ 4º O direito a acompanhante durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato será garantido, ainda que a gestante esteja com suspeita ou confirmação de infecção por doença contagiosa.

§ 5º Durante todo o período de internação para o parto e pós-parto, as mulheres que solicitarem auxílio de doulas terão o seu direito preservado, sem prejuízo da presença do acompanhante livremente indicado pela parturiente, nos termos da Lei.

Art. 12. As roupas hospitalares fornecidas durante o atendimento obstétrico e ginecológico devem ser adequadas, para que a mulher possa deambular livremente, respeitado o seu direito à privacidade.

CAPÍTULO IV

DA PROTEÇÃO DOS VALORES CULTURAIS

Art. 13. As gestantes e parturientes pertencente a povos e comunidades tradicionais deverão receber tratamento diferenciado e adequado, de acordo com as suas particularidades culturais.

CAPÍTULO V

DO PLANO DE PARTO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

Art. 14. A gestante tem direito à elaboração de plano individual de parto, em conjunto com a equipe de profissionais de saúde responsável por sua assistência, que deverá prever as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto a que a gestante fizer opção.

Parágrafo único. O plano individual de parto apresentado ao estabelecimento de saúde onde se realizar o procedimento deverá ser seguido pela equipe que prestar a assistência ao parto e ao recém-nascido.

CAPÍTULO VI

DO CRIME DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



Art. 15. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 149-B:

“Violência obstétrica e ginecológica

Art. 149-B. Praticar o médico, ou outro profissional de saúde, ato ofensivo à integridade física ou psicológica da mulher, ou causar-lhe sofrimento desnecessário, durante a gestação, o trabalho de parto, logo após este ou no puerpério:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - dificulta ou obsta, injustificadamente, ao atendimento à mulher que se encontra na situação descrita no *caput*.

II- retarda ou deixa de praticar ato capaz de impedir dano físico ou psicológico à mulher que se encontra na situação descrita no *caput*.” (NR)

CAPÍTULO VII

DA ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO

Art. 16. O Poder Público promoverá, com o auxílio da sociedade civil, políticas públicas que contribuam para a erradicação da violência obstétrica e ginecológica contra mulheres de maneira articulada e coordenada, mediante adoção de iniciativas como:

I – adaptação dos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para que passem a contemplar conteúdos relativos a direitos humanos, equidade entre mulheres e homens, raça, cultura, credo e renda e as respectivas interseccionalidades com o tema da violência obstétrica;

II – estímulo a pesquisas nas Universidades acerca de medidas de prevenção de violência obstétrica e ginecológica.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÃO FINAL

Art. 17. Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

Apesar de haver extensa regulamentação acerca da humanização do parto no Brasil, tanto no âmbito legal quanto infralegal, denúncias de abusos e maus tratos contra a mulher nos serviços de obstetrícia têm sido recorrentes.

Talvez isso se deva ao fato de que, em nosso País, ainda não se formalizou uma definição do termo, o que dificulta a implementação de medidas para a prevenção desse tipo de violência. A dificuldade conceitual, portanto, traz prejuízos tanto para a compreensão do problema, como para a criação de políticas públicas para a sua prevenção.

Um caso paradigmático que ilustra efetivamente o potencial nocivo da falta de regulamentação do tema no Brasil é o de Alyne da Silva Pimentel. Em 2002, por falhas evitáveis e graves na assistência, Alyne deu à luz um feto natimorto e faleceu a seguir. O caso somente ganhou notoriedade após denúncia às Nações Unidas, no âmbito do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

Na América Latina temos bons exemplos de legislações que tratam do tema. A Argentina aprovou a Lei Nacional nº 25.929, de 2004¹, que trata da proteção dos direitos dos pais e filhos durante o processo de nascimento e, entre outras disposições, determina que a mulher possui a garantia de observância e respeito às suas necessidades biológicas e psicológicas, é protagonista do seu parto e deve manifestar suas vontades e receber informações acerca do procedimento.

Já na Venezuela, a lei “Ley Orgánica sobre el Derecho de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²” prevê tipificações de formas de violência contra a mulher e define violência obstétrica. Ademais, dispõe sobre formas de responsabilização civil e penal dos seus infratores.

Este Projeto de Lei foi inspirado no trabalho de conclusão de curso apresentado por Juan Carlos de Souza Silva, para a obtenção do

1 [https://disciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2698514#:~:text=25.929%2C%20de%202004%20\(Lei%20do%20Parto%20Humanizado\)](https://disciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2698514#:~:text=25.929%2C%20de%202004%20(Lei%20do%20Parto%20Humanizado))

2 <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>



título de bacharel em direito pela Universidade São Judas Tadeu. O estudante não apenas elaborou uma minuta que aborda diversas questões relacionadas à violência obstétrica e ginecológica, como também apresentou uma detalhada exposição de motivos para a sua propositura.

Nós fizemos algumas modificações estruturais na minuta, mas mantivemos os seus propósitos. Não aproveitamos a exposição de motivos elaborada por Juan Carlos, uma vez que se trata de um texto extremamente rico, mas mais extenso do que o padrão normalmente utilizado em justificações de proposições legislativas nesta Casa.

Com relação ao tipo penal de violência obstétrica, sabemos que os atos caracterizados como violência obstétrica já encontram reprimenda no Código Penal em vigor, nos crimes de lesão corporal, violência psicológica, ameaça, constrangimento ilegal. Contudo, em razão do grande aumento e publicização de casos de ofensas à integridade física e psicológica da gestante, parturiente e puérpera, faz-se necessário um tipo específico que vise reprimir mais severamente tais condutas, caso estas não constituam crime mais grave.

Com este Projeto de Lei, visamos a trazer não apenas definições, mas também medidas efetivas para a prevenção da violência obstétrica e ginecológica e para a punição dos abusos cometidos. Pedimos apoio dos Nobres Pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 04 de maio de 2023.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

