

Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Alexandra da Silva de Paula Sampaio**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A AUTONOMIA DAS MULHERES**

**Rio de Janeiro**

**2022**

**Alexandra da Silva de Paula Sampaio**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A AUTONOMIA DAS MULHERES**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientador(a):** Cynthia Dias

**Coorientador(a):** Morgana Eneile

**Rio de Janeiro**

**2022**

**Alexandra da Silva de Paula Sampaio**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A AUTONOMIA DAS MULHERES**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientador(a):** Cynthia Dias

**Coorientador(a):** Morgana Eneile

Aprovada em **09/03/2022**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Ruth Rodrigues – Congresso Nascir

---

Simone Ribeiro – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz  
(EPSJV-Fiocruz)

*Dedico esse trabalho ao meu pai e a minha mãe, pois sem eles  
nada disso seria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e me abençoar sempre.

Agradeço à minha orientadora Cynthia Dias e à minha coorientadora Morgana Eneile por me acolherem em momentos de desespero e medo, sempre dispostas a contribuir para a realização da minha monografia, compartilhando os seus conhecimentos comigo e me incentivando sempre a continuar.

Agradeço aos meus pais Marta e Alexander, que sempre fizeram o possível e o impossível para que eu esteja aqui.

A toda minha família que sempre me ajudaram e sempre acreditaram na minha capacidade. As minhas amigas, em especial a Khawanny e Lwêнна, que sempre estiveram dispostas a me ajudar e me apoiaram em todos os momentos.

Agradeço a todos os professores da Escola Politécnica, eles contribuíram na construção da pessoa que sou hoje.

Agradeço as professoras de PTCC Carla, Fernanda Bottino, Tainah Galdino por nunca me deixar desamparada.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz), por todo aprendizado, todos momentos, todo ensino, são memórias que eu sempre vou guardar em meu coração.

*Que todas as Mulheres, não só hoje mas todos os dias, sejam  
livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados*

*direitos à vida. Que sejam associadas a respeito e dignidade.*

*(Maria Simão Torres)*

## RESUMO

A violência obstétrica pode ser entendida como todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou por um acompanhante que venha ofender, seja de maneira física ou verbal, à pessoa gestante, em trabalho de parto e no puerpério. Uma em cada quatro mulheres brasileiras é vítima de violência obstétrica durante o atendimento ao parto. O objetivo desse projeto é contribuir para o conhecimento da população sobre o que é violência obstétrica e suas formas, quais são os direitos das mulheres em relação à gestação, parto e puerpério; e quais são as leis que os asseguram. A metodologia utilizada para alcançar o objetivo foi a revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e uma pesquisa documental para identificar legislações existentes no Brasil que são responsáveis por assegurar os direitos das mulheres que estão passando pela gravidez, parto e puerpério.

**Palavras-chave:** autonomia da mulher, direitos da gestante, violência obstétrica

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Direitos escolhidos e seus critérios .....	26
Quadro 2: Quadro geral das legislações analisadas.....	29
Quadro 3: Direito à amamentação .....	30
Quadro 4: Direito à informação .....	31
Quadro 5: Direito a acompanhante .....	33
Quadro 6: Direito ao plano de parto .....	34
Quadro 7: Direito a técnicas e métodos contraceptivos .....	36
Quadro 8: Direito a presença da doula .....	37
Quadro 9: Direito a analgesia e a anestesia .....	38

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frequência de diretos.....	39
Gráfico 2: Frequência de legislações de Capitais/Estados.....	39
Gráfico 3: Legislações por Estado .....	40
Gráfico 4: Legislações por capital.....	41
Gráfico 5: Legislações por ano.....	42

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1: Legislações não utilizadas .....	55
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>1.1 METODOLOGIA</b>	15
<b>2 COMPREENDENDO AS RELAÇÕES ENTRE GÊNERO, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATENÇÃO AO PARTO</b>	17
<b>2.1 O QUE É SER MULHER ?</b>	17
<b>2.2 MATERNIDADE OBRIGATÓRIA E A VISÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO PARTO</b>	19
<b>2.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO</b>	21
<b>2.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AUTONOMIA DAS MULHERES</b>	22
<b>3 DIREITOS E LEGISLAÇÕES VOLTADAS PARA MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO</b>	24
<b>3.1 DIREITO À AMAMENTAÇÃO EM LIVRE DEMANDA</b>	29
<b>3.2 DIREITO À INFORMAÇÃO</b>	31
<b>3.3 DIREITO A ACOMPANHANTE</b>	32
<b>3.4 DIREITO A ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO</b>	34
<b>3.5 DIREITO A TÉCNICAS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>	35
<b>3.6 DIREITO A PRESENÇA DA DOULA</b>	36
<b>3.7 DIREITO A ANALGESIA E ANESTESIA</b>	37
<b>3.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	38
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	43
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	55

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica em países como a Venezuela, é reconhecida como um crime cometido contra as mulheres, sendo caracterizada como:

Apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007, tradução livre da autora).<sup>1</sup>

Aqui no Brasil até os dias atuais, não existe nenhuma Legislação Federal voltada para a violência obstétrica, porém alguns estados criaram suas próprias Leis Estaduais. O estado de Santa Catarina tem a Lei 17.097 de 2017, onde a violência obstétrica é entendida como todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou por um acompanhante que venha ofender, seja de forma física ou verbal, as mulheres gestantes, em trabalho de parto e no período de puerpério.

Segundo o Dossiê elaborado, em 2012, pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, os atos que caracterizam a violência obstétrica são:

todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.60).

Nesse mesmo dossiê são apresentados seis diferentes caracteres de violência obstétrica, sendo eles: caráter sexual (toda ação que é imposta à mulher que venha violar sua intimidade ou pudor, que diz respeito ao seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ou não ter acesso aos seus órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo), caráter físico (ações que recaem sobre o corpo da mulher, que venha a interferir, causar dor e dano físico, sem que haja recomendação baseada em evidências científicas), caráter material (condutas ativas e passivas que visam a obtenção de recursos financeiros de mulheres em período gestacional, que viola os seus direitos que são garantidos por lei), caráter institucional (formas de organização que venham a dificultar, retardar, ou até mesmo, impedir o acesso das mulheres aos seus direitos, sejam instituições públicas ou privadas), caráter psicológico (qualquer ação verbal ou comportamental que venha causar na gestante os sentimentos de inferioridade, abandono, medo,

---

<sup>1</sup> “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.” (Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, n° 38.668, de 23 de abril de 2007).

,insegurança e etc.), caráter midiático (ações realizadas por profissionais por meio de veículos de comunicação, que violam psicologicamente as mulheres em período gestacional, apologia a práticas que cientificamente são contra-indicadas).

Alguns exemplos de violência obstétrica apresentados nesse dossiê são: episiotomia, que consiste na realização de um corte no períneo para poder aumentar a passagem do bebê durante o parto vaginal; Manobra de Kristeller, que consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar o nascimento do bebê; induzir a gestante para a contratação do plano de saúde, alegando que essa é a única forma dela garantir a presença do acompanhante; impedir que a gestante tenha acesso aos serviços de saúde; omissão ou violação dos direitos da mulher durante todo período de gestação, parto e puerpério; ameaças; mentiras; omissão de informação; apologia à cirurgia cesariana sem indicação científica; ridicularização do parto normal; incentivo ao desmame precoce.

No artigo “Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual”, são utilizados dados da pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, realizada em 2012 sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). O estudo revela que 53,5% dos partos normais tiveram o uso da episiotomia e 36,1% das mulheres relataram ter sofrido com a manobra de Kristeller (LEAL, 2014).

A violência obstétrica acomete mulheres que estão passando pelo momento de gestação até o puerpério, mulheres que abortaram e homens trans, que segundo Angonese (2018) “Se para as mulheres trans a maternidade costuma ser um interdito, para homens trans a maternidade frequentemente se mostra imperativa”, revelando que mesmo ao se reconhecer enquanto homem, pelo fato de ter nascido com o sexo biológico feminino, a maternidade ainda é vista como primordial na sua vida. Porém, existem mulheres que acabam sendo mais vulneráveis a esse tipo de violência. Segundo o artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”, que surgiu após a pesquisa “Nascer no Brasil”, é possível compreender quais são as maiores vítimas da violência obstétrica: mulheres pretas e pardas. A maioria das participantes da pesquisa identificadas como pretas e pardas residem na região Nordeste, tiveram seus partos em hospitais públicos, tinham menos de 20 anos, menor escolaridade, e eram pertencentes às classes econômicas mais baixas, com três ou mais gestações anteriores (LEAL, 2017).

Ainda segundo Leal (2017), as mulheres pretas e pardas tiveram um pré-natal com menos consultas e exames, tiveram menos vinculação à maternidade para a realização do parto, receberam menos orientações que resultou em maior peregrinação para poder parir e a garantia

do direito à presença do acompanhante também foi mais violada. Mesmo que elas sofram menos intervenções durante o parto por via vaginal, como episiotomia ou utilização de ocitocina sintética e uma menor probabilidade de terem seus partos por meio da cesariana, mulheres negras recebem menos anestesia quando passam pela episiotomia e os seus bebês têm maiores chances de nascimento pós-termo, quando o bebê passa de 42 semanas (LEAL, 2017).

Torna-se evidente como o racismo estrutural<sup>2</sup> presente em nossa sociedade também atravessa esse tipo de violência: mesmo sendo uma violência direcionada a pessoas que estão passando pela gestação, parto e puerpério, esta é direcionada com mais frequência a mulheres negras, vistas como pessoas que aguentam mais dor e são menos dignas de receber atenção e cuidado. Dána-Ain Davis (TEMPESTA; ENEILE, 2021) chamou a intersecção entre violência obstétrica e racismo de racismo obstétrico. A violência obstétrica está ligada também à condição socioeconômica, ao nível de escolaridade da mãe, à idade e à região em que vive, fazendo com que certas mulheres se tornem as vítimas mais frequentes dessa violência.

Essa temática chegou até mim uma noite, quando estava assistindo televisão com a minha mãe, e foi apresentada uma reportagem com um tema que não imaginávamos existir. Minha mãe, ao assistir, se deparou com relatos de partos semelhantes ao seu, partos que tiveram violência obstétrica. Ao saber disso me senti motivada a procurar sobre a violência que foi cometida contra a minha mãe e percebi como foi necessário que esse assunto chegasse através da televisão, pelo fato de ser o meio de comunicação que tem um alcance maior, fazendo com que mais pessoas consigam ter acesso a esse tipo de informação. Com isso, mulheres de diversos lugares podem reconhecer qualquer atitude violenta que tenha acontecido com elas durante todo o período gestacional e para poderem se prevenir em futuras gestações.

O fato de ouvir por diversas vezes, relatos de partos onde ocorreram práticas violentas, que não deveriam ser utilizadas e tiveram como consequência sentimentos de trauma, tristeza e dor, por saber que a minha própria mãe sofreu essa violência e só tomou conhecimento sobre o assunto 16 anos após o ocorrido, revelando a falta de conhecimento da população acerca do assunto, me fez perceber como a discussão desse tema é extremamente relevante e necessária.

Segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado em 2010 pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o atendimento ao parto (FUNDAÇÃO

---

<sup>2</sup> “Racismo estrutural é um conjunto de práticas discriminatórias, institucionais, históricas, culturais dentro de uma sociedade que frequentemente privilegia algumas raças em detrimento de outras. O termo é usado para reforçar o fato de que há sociedades estruturadas com base no racismo, que favorecem pessoas brancas e desfavorecem negros e indígenas.” (PINTO, 2020)

PERSEU ABRAMO, 2010). A partir desse dado alarmante, ficou nítido que nos dias de hoje ainda existe uma alta prevalência de casos relacionados a violência obstétrica.

A violência obstétrica pode acarretar diversas consequências na vida e no cotidiano das mulheres que foram submetidas a ela, podendo gerar desde danos físicos até psicológicos (ROCHA; GRISI, 2017). Além disso,

A naturalização das práticas violentas executadas nos corpos das parturientes dentro dos serviços de saúde, pode estar relacionada, na maioria das vezes, à concordância das mulheres na realização destas, principalmente por falta de conhecimento. (ESTUMANO, *et al.*, 2017)

Dessa forma, o seguinte estudo visa contribuir para o conhecimento da população sobre o que é violência obstétrica e suas formas e quais são os direitos das mulheres em relação à gestação, parto e puerpério. Tendo como objetivos específicos analisar as relações de violência obstétrica na gestação, parto e puerpério com a autonomia das mulheres nesses processos; identificar quais são os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e puerpério; e mapear quais são as Leis existentes no Brasil que asseguram os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e puerpério.

O acesso a esses direitos contribui para que a mulher tenha autonomia durante todo o período gestacional e podem vir a auxiliar na diminuição dos casos de violência obstétrica, para que as futuras gestantes não passem pela mesma dor que a minha mãe e muitas outras mulheres passaram e ainda passam.

## **1.1 METODOLOGIA**

A seguinte monografia foi realizada a partir de revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório, realizada em bases de dados como Scielo e Google Acadêmico, utilizando como palavras-chave “Autonomia da mulher”, “Direitos da gestante” e “Violência obstétrica”. Em um segundo momento, foi realizada uma pesquisa documental, para identificar as legislações existentes no Brasil voltadas para o cumprimento dos direitos das mulheres durante o período que se inicia na gravidez e se estende até o puerpério.

A monografia é composta por dois capítulos, sendo o primeiro dedicado a analisar as relações de violência obstétrica na gestação, parto e puerpério com a autonomia das mulheres nesses processos. O segundo foi responsável por identificar quais os direitos da mulher durante todo o período gestacional até o puerpério e analisar as legislações existentes no território nacional que fossem voltadas para a questão da violência obstétrica. Entretanto, como as leis federais que tratam dos direitos das mulheres durante o período gestacional não mencionavam

a violência obstétrica, que era o foco desta pesquisa, foi necessário fazer um levantamento de legislações estaduais e municipais. Para a realização do levantamento das leis, foi utilizado o site de buscas “Leis municipais”, usando a palavra-chave “Violência obstétrica”, em que foi possível obter até o mês de dezembro do ano de 2021 um total de 249 atos, sendo 23 legislações e decretos estaduais e 226 municipais.

Inicialmente, para filtrar as legislações municipais, foram selecionadas apenas as presentes em capitais, por conta da sua maior representatividade, porcentagem populacional e viabilidade do estudo, fazendo com que a amostra fosse reduzida para 23 legislações e decretos estaduais e 22 de capitais. A partir disso, foram mantidos somente os atos que tivessem relação com o objetivo da pesquisa, sendo retiradas as legislações e decretos que não apresentassem ligação com a questão dos direitos das mulheres em relação à gestação, parto, puerpério; desconsiderado as legislações que não estivessem mais em vigor; e de caráter administrativo, resultando em 31 leis analisadas. Para direcionar a análise, foram identificados os principais direitos garantidos pelos atos selecionados, e estes foram organizados em função dos direitos localizados.

## **2 COMPREENDENDO AS RELAÇÕES ENTRE GÊNERO, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATENÇÃO AO PARTO**

Para compreender a violência obstétrica é preciso compreender primeiro o que é ser mulher, porque essa violência pode ser entendida como uma forma de violência de gênero, não só pelo fato da gravidez ser algo exclusivamente da fisiologia do sexo biológico feminino, mas também pela forma como a mulher é vista em nossa sociedade.

É importante destacar que por mais que o pensamento em relação a nós mulheres tenha evoluído, a maternidade ainda é vista como uma obrigação, pois esse seria o nosso “destino”, nossa função social. Isso se dá por conta da sociedade em que estamos inseridas, com uma cultura machista, heteronormativa e patriarcal que enxerga a mulher, muitas das vezes, apenas como procriadora. Entretanto, mesmo quando algumas de nós decidem ter filhos, o que seria realizar o "destino feminino", ainda sim, ficam expostas a uma violência em especial, que pode ocorrer durante todo o período gestacional, a violência obstétrica.

Uma violência que é justificada pela maneira como o parto é visto em nossa sociedade, como algo perigoso e patológico, que as mulheres não conseguiriam realizar sozinhas, pois não seriam capazes e aptas para isso, pois são vistas como inferiores e fracas. Então a equipe de atenção obstétrica usa o discurso de que as técnicas intervencionistas são uma forma de cuidado e de atenção ao parto, justificando e normalizando essa violência pois estaria resolvendo e ajudando a melhorar a incapacidade feminina em realizar suas funções maternas. Porém, essas práticas muitas das vezes são realizadas sem necessidade e sem que a mulher faça parte dessa escolha, retirando sua autonomia.

### **2.1. O QUE É SER MULHER?**

Primeiramente é de extrema importância diferenciar o que é sexo biológico e gênero. Sexo biológico está ligado às características físicas e anatômicas que produzem algumas diferenças na estrutura corporal entre homens e mulheres, como os aparelhos reprodutores. Gênero estaria associado à cultura, onde são atribuídos valores e funções diferenciadas para homens e mulheres (LIMA, 2017). “O produto do trabalho da cultura sobre a biologia era a pessoa marcada por gênero, um homem ou uma mulher” (PISCITELLI, 2009, p.124). Ser homem ou mulher não se dá pelos genitais com os quais nascemos e sim pela cultura em que estamos inseridos, que define as maneiras que devemos agir, e essa forma de agir pode variar dependendo do contexto histórico em que estamos introduzidos (PISCITELLI, 2009). Um

exemplo disso é como a mulher do século XIX era vista como um corpo prolífico, voltada para a família, para a maternidade e o cuidado (MARTINS, 2005). A mulher de classe alta no Brasil até certo período do século XX também carregava consigo algumas noções do século anterior sobre o que seria ser mulher, como a questão do espaço domiciliar ainda ser o seu lugar de atuação, ser delicada, ter pouca educação formal e ser prendada, isso as enquadraria no ideal de feminilidade da época (PISCITELLI, 2009).

Hoje em dia, desde o descobrimento da gestação é possível notar uma distinção do que seria “apropriado” para uma menina e para um menino usar, como as cores de suas roupas e de seus quartos que se divide em rosa para o sexo feminino e azul para o sexo masculino. Os brinquedos também contribuem para essa divisão entre o que seria de menino (bolas, carrinhos e videogames) e o que seria de menina (bonecas, casinhas, vassoura e rodo próprio para crianças). Até a forma como aprendem a se comportar é distinta: enquanto meninos são ensinados a serem agressivos, as meninas são ensinadas a se comportarem como mocinhas (PISCITELLI, 2009).

Essa divisão desde a infância entre o que seria feminino e masculino contribui para a permanência de estereótipos que são presentes desde épocas anteriores e que se estendem até a vida adulta. Nessa divisão de papéis masculinos e femininos, os homens se sentem os responsáveis pelo sustento, não podem expressar emoções, se tornam mais agressivos, se sentem livres e sem responsabilidade em contribuir nas tarefas de casa, pois não foram educados para realizar tais atividades. As mulheres desde novas são estimuladas a realizarem os serviços domésticos, aprendem a cuidar de suas bonecas ou de irmãos mais novos, porque a maternidade fará parte do seu futuro, como se fosse um dom com que nós mulheres nascemos, enquanto os meninos estão se tornando homens que ficam livres de suas responsabilidades como pais, pois desde pequeno é mostrado que o seu dever é garantir o sustento da casa e que o cuidado com os filhos é um dever da mulher.

Ser mulher no século XXI se distancia do que era ser mulher nos séculos passados quando consideramos a inserção feminina nos espaços públicos, ocupando cargos que anteriormente eram exclusivamente masculinos, o fato de podermos estudar e podermos fazer tantas outras coisas que antes não era possível. Podemos trabalhar e sermos mais independentes, entretanto ainda não conseguimos obter uma igualdade salarial em relação aos homens. Segundo Laísa Rachter em entrevista para CNN Brasil:

Quando considerados todos os trabalhadores, a média da remuneração das mulheres, que em 1970 era de apenas 50% do que os homens recebiam, tinha subido para 81% em 2020. Isso significa que onde os homens ganham, por exemplo, R\$ 5.000, as

mulheres estão ganhando R\$ 4.050, ou 19% menos que os colegas do outro sexo. (ELIAS, 2021)

Ainda há algumas visões de antigamente que recaem em nós mulheres, como, por exemplo, o fato de ainda sermos vistas como as mais aptas para as tarefas domésticas, ocasionando muitas das vezes em uma tripla jornada de trabalho, em que a mulher trabalha fora, cuida da casa e ainda tem que passar pela maternidade e o cuidado com os filhos. A maternidade ainda é vista como uma função a qual estamos destinadas por natureza, a qual não podemos negar, sendo assim uma obrigatoriedade.

## **2.2 MATERNIDADE COMPULSÓRIA E A VISÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO PARTO**

Durante a idade média, a maternidade era pouco valorizada e a paternidade se fazia superior. Em meados do XVIII e início do XIX, a presença e cuidado materno começa a surgir como valores necessários para a mulher, fazendo com que ocorresse uma valorização da mulher que se tornasse e realizasse a função de mãe (FRASSÃO, 2010). A maternidade então passa a proporcionar para a mulher um reconhecimento social (MACHADO, 2019). Essa exaltação e valorização da mulher como mãe contribuiu para a entrada do médico na vida familiar, fazendo com que eles tivessem mais acesso a assuntos em relação à gravidez, parto e puerpério (MARTINS, 2005).

Nesse mesmo contexto histórico em que a mulher é elevada a protetora, cuidadora, capaz de gerar uma criança, ela também passa a ser vista como incapaz de realizar essa tarefa sozinha, passa a precisar de monitoramento do médico que é detentor do saber especializado (FRASSÃO, 2010). Isso se dá pela visão em relação ao parto que começou a surgir durante a época.

O parto, que era considerado como algo natural, passou a ser visto como uma patologia, como algo que não poderia ser mais fisiológico, visto que sua natureza foi corrompida pela cultura (SILVA *et al.*, 2019). O médico Josué Beruti apontava, em 1941, alguns exemplos que teriam feito com que o parto tivesse perdido a sua naturalidade, se tornando patológico, como a demora para se tornar mãe, a falta de preparação tanto física quanto psíquica da gestante para realizar a sua função como mãe e os hábitos sociais e mundanos que afetariam de forma negativa o sentimento maternal e deixariam o organismo feminino debilitado (1941, *apud* SILVA *et al.*, 2019). Com isso, a figura do médico não seria mais só para os momentos em que

o auxílio fosse necessário, mas passaria a ser imprescindível durante todo o parto, tendo autoridade para realizá-lo da maneira que achasse melhor.

Também era presente o argumento que as mulheres tinham passado por transformações em seus corpos durante o processo de civilização, fazendo com que o parto se tornasse doloroso, necessitando assim de anestésicos para aliviar as dores (MARTINS, 2004 *apud* SILVA *et al.*, 2019). Iwan Figueiredo e seu assistente, Leo Gouvêa, marcados pelo racismo presente na época, ao fazerem estudos que comparavam tanto as mulheres com os animais, como mulheres brancas com mulheres negras, acreditavam que havia ocorrido alterações no corpo da mulher a partir da civilização e da “mistura de raças”. Para eles, esses acontecimentos teriam feito com que o esqueleto das mulheres fossem ficando mais frágeis e se tornando menos aptos para o parto, fazendo com que eles se desviassem do imaginário do “parto ideal” (1941, *apud* SILVA *et al.*, 2019)

Josué Beruti (1941, *apud* SILVA *et al.*, 2019), utilizava da comparação entre o corpo da mulher gestante com uma máquina, em que o médico é denominado de “comandante” e a mulher é definida como um navio que necessita do comando do médico para ter um parto em que tudo ocorresse bem. Essa comparação que o autor faz da mulher com o navio esteve presente na prática médica durante o século XX, justificando o uso de certas tecnologias e intervenções durante o parto. Nesse contexto o corpo da mulher durante a gravidez é visto como uma máquina com defeito, o seu útero é como uma bomba mecânica que expulsará o feto, o pré-natal é visto como uma manutenção, servindo para a detecção de qualquer falha no funcionamento da máquina e o médico é o mecânico que arrumará qualquer problema na máquina. Segundo Beruti (1941, *apud* SILVA *et al.*, 2019), o médico também deve ser o responsável por intervir sempre que achar necessário, mostrando assim o seu domínio sobre o processo de parturição e sobre a mulher.

Ao mesmo tempo em que a sociedade e a cultura valorizam o ideal construído sobre o que é ser mãe e colocam a maternidade como sua função primordial, elas próprias veem a mulher como incapaz de realizar isso sozinha porque ela teria perdido a sua capacidade essencial de parir após se tornar civilizada. Com isso, o seu corpo então se tornou passível de intervenções que são realizadas por médicos para resolver essa incapacidade, dita por eles, da mulher em realizar suas funções primordiais. O parto então nesse momento é visto como um risco por si só, patológico e passível de controle por meio do médico que detém todo o conhecimento e poder sobre o corpo da mulher que se torna um objeto da medicina, sem autonomia e passível de observação e intervenção (SILVA *et al.*, 2019).

Essa visão em relação ao parto ainda é presente nos dias atuais, o que faz com 25% das mulheres brasileiras sofram intervenções desnecessárias e tratamentos que as desrespeitem (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010), em que sua autonomia é violada, perdendo seu protagonismo e o poder de decidir sobre o que deseja que seja feito no seu próprio corpo.

### **2.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência pode ser caracterizada como:

Uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. (OMS, 2002)

Ao restringir o conceito a violência praticada contra a mulher, pode-se chegar em uma violência baseada no gênero, que segundo a Convenção interamericana para Prevenir, Punir e erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará” (1994), pode ser entendida como “(...) qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

A violência de gênero pode vir acontecer com qualquer mulher, independentemente da idade, do grau de escolaridade, classe social, raça e orientação sexual, porém é importante ressaltar que o recorte de raça e classe social é necessário, tendo em vista que existem mulheres que são mais vulneráveis a esse tipo de violência por conta da sua cor e da sua classe econômica, fazendo com que não sofram apenas a violência de gênero, mas que também sofram com o racismo e o preconceito de classes (MAGALHÃES, 2021).

A violência de gênero está ligada à forma como a mulher é vista na sociedade em que está inserida e por conta do machismo enraizado, ainda se mantém o imaginário que a mulher é inferior intelectualmente, incapaz de tomar boas decisões e de fazer escolhas até mesmo em relação a si própria (PERES, 2021).

Violência obstétrica pode ser entendida como uma forma de violência de gênero por ser uma violência que tem as mulheres como objeto (PERES, 2021). Segundo Anna Marcella Mendes dos Santos:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensando à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências. (SANTOS, 2016)

Infelizmente, se tornou algo recorrente ouvir relatos extremamente desumanos, onde mulheres durante algum momento no período gestacional foram vítimas de comentários desrespeitosos e condutas violentas (PERES, 2021). Comentários como: “Mulher é muito fraca mesmo”, “Na hora de fazer não reclamou, agora aguenta”, tornam evidentes que a violência obstétrica ocorre por conta do gênero da gestante, pois a gravidez é um fato fisiológico que acontece somente com quem nasce com o sexo feminino (DUTRA, 2017).

Peres (2021) apresenta os seguintes relatos da Revista Época, na matéria “Vítimas de violência obstétrica: o lado invisível do parto” (LAZZERI, 2015), para mostrar como essas práticas violentas são frequentes no âmbito hospitalar, e que mesmo quando as mulheres tentam dar sua opinião, elas são ignoradas e desrespeitadas:

*Ela lembra que, ao voltar ao hospital, conforme a orientação que havia recebido, ouviu reprimendas em tom inquisidor: “Por que não veio mais cedo?”, “Quería forçar um parto normal?”, “Quem manda no procedimento sou eu”. Sozinha ela foi encaminhada à sala de cirurgia para, segundo um dos profissionais que a receberam, “arcar com as consequências” de suas escolhas. A equipe médica tentou empurrar a barriga de Eva, com a manobra de Kristeller. A manobra tradicional, mas hoje muito questionada, consiste em dar empurrões para ajudar na saída do bebê. Sem explicar nada, uma enfermeira deitou sobre a barriga de Eva. Como a paciente reagiu, amarram suas mãos. O bebê não sobreviveu. Disseram que a morte ocorreu por a mãe ter “forçado” o parto. (CORDEIRO, apud LAZZERI, 2015)*

*Quando as dores da contração chegaram, ouviu: “Na hora de fazer, não gostou?” e “Não grita, vai assustar as outras mães”. Depois que o bebê nasceu, disseram que ela levaria o “ponto do marido”, para “continuar casada”. No parto normal de Kelly, o médico fez um pequeno corte no períneo (um grupo de músculos que sustenta os órgãos pélvicos) para facilitar a saída do bebê, a episiotomia. Recomendado em alguns casos pela OMS, no Brasil o procedimento é regra. Kelly não foi avisada. Na sutura, o médico deu um ponto a mais, para apertar a abertura da vagina. O procedimento, sem base científica, acompanha a crença de que o parto alargaria a vagina e tornaria o sexo insatisfatório para o homem. (MAFRA, apud LAZZERI, 2015)*

*O bebê estava para nascer, por parto normal. A equipe optou pela cesárea, recusou-se a chamar a médica que atendia a paciente e não deu a ela (que é deficiente visual) explicações sobre o que estava ocorrendo” (GUERRA, apud LAZZERI, 2015)*

A partir desses relatos é nítido que durante a violência obstétrica, a mulher não é ouvida, é ignorada, suas escolhas não são aceitas e suas opiniões são descartadas. A mulher perde seu protagonismo, seu direito e a capacidade de decidir livremente sobre seu parto, por conta da sociedade em que está inserida, que a trata como uma pessoa incapaz de tomar decisões e de realizar boas escolhas.

A violência obstétrica é uma das formas da violência de gênero não apenas por ser uma violência destinada às mulheres, mas é pelo fato delas estarem inseridas em uma sociedade machista e patriarcal, em que o sexo masculino ainda é visto como superior e dominante,

enquanto isso o sexo feminino é visto como inferior e submisso, em uma relação de dominante e dominada. (PERES, 2021).

## **2.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AUTONOMIA DAS MULHERES**

A partir desse primeiro capítulo, pode-se compreender que ser mulher no século XXI é diferente de ser mulher nos outros séculos. Foi possível a nossa entrada no espaço público, ocupando diversos cargos que por muito tempo foram destinados somente aos homens, temos direito a uma educação formal, independência financeira e tantas outras coisas que por muito tempo não nos foi permitido. Entretanto, ainda se tem na sociedade o senso comum que a função primordial da mulher seria a maternidade, fazendo dela não uma escolha, mas sim uma obrigatoriedade.

Entre meados do século XVIII e início do XIX, a função da maternidade começou a fazer com que a mulher tivesse um reconhecimento social enquanto mãe, elevando-a a protetora, cuidadora, responsável pela capacidade de gerar uma criança, porém nesse mesmo momento ela passa a ser vista como incapaz de realizar tal função sozinha, necessitando assim do médico que possui o saber especializado.

A partir disso, o parto passou a ser visto não mais como fisiológico, que ocorria naturalmente dentro da casa das gestantes, e começou a ser realizado em hospitais, tendo o médico como responsável do parto, tendo total controle, tirando muitas das vezes, a autonomia da mulher para decidir sobre quais procedimentos seriam realizados. Ainda nos dias atuais, por conta do enraizamento da noção de que os profissionais de saúde são as únicas pessoas com conhecimento para decidir sobre os procedimentos realizados no parto, diversas mulheres continuam sofrendo com intervenções desnecessárias e tratamentos que as desrespeitam, fazendo com que seus direitos e sua autonomia sejam violados, perdendo seu protagonismo e poder de decidir sobre procedimentos realizados em seu próprio corpo.

Esse tipo de tratamento, caracterizado como violência obstétrica, é uma das várias formas da violência contra a mulher. Ela não acontece só porque o sexo biológico feminino é o único capaz de gerar, ocorre também por conta da mulher estar inserida em uma sociedade patriarcal, com costumes e pensamentos machistas, em que o sexo masculino ainda é visto como superior enquanto o sexo feminino é visto como inferior e submisso, em uma relação de dominante e dominada, e isso justificaria as violências cometidas contra as mulheres.

Ainda se tem um certo desconhecimento da população sobre os seus direitos, e durante o período gestacional não é diferente. Isso faz com que muitas violências cometidas contra as mulheres durante esse período não sejam reconhecidas como tal. Sendo assim, se torna necessário debater e trazer informações em relação aos direitos das mulheres durante a gestação, parto e puerpério, e identificar quais as legislações existentes, que deveriam assegurar que esses direitos sejam respeitados, para que com isso todas as mulheres possam exercer sua autonomia de forma plena.

### **3 DIREITOS E LEGISLAÇÕES VOLTADAS PARA MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**

Durante esse capítulo me dedico em identificar quais são os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e puerpério e a mapear quais são as Leis existentes no Brasil que asseguram os direitos das mulheres durante o período gestacional.

No cenário nacional atual, ainda não existe nenhuma legislação federal que tipifique a violência obstétrica, porém existem duas Leis federais que asseguram alguns direitos das mulheres durante o período gestacional.

Possuímos a Lei do acompanhante nº 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante à mulher o direito a presença de um acompanhante que ela escolher, seja mulher ou homem, independente se é ou não o pai da criança, podendo ser acompanhada desde o trabalho de parto até o pós-parto imediato. Essa Lei é regulamentada pela Portaria nº 2.418/2005 pelo Ministério da Saúde:

§ 1º Para efeito desta Portaria entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

§ 2º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, cabendo ao gestor a devida formalização dessa autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

§ 3º No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.

Temos também a Lei nº 11.634 de dezembro de 2007, que garante à gestante o direito de conhecer e ser vinculada à maternidade em que receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa legislação auxilia na diminuição da peregrinação para encontrar um hospital na hora de parir, sendo essa peregrinação um dos fatores que contribuem para uma demora elevada no atendimento ao parto, podendo gerar complicações e até mesmo a morte materna ou fetal (MENDES, 2019).

Entretanto, como as leis federais que tratam da violência obstétrica e dos direitos das mulheres durante o período gestacional não são suficientes para conseguir alcançar o objetivo proposto, foi necessário fazer um levantamento de legislações estaduais e municipais. Para o levantamento das leis, foi utilizado o site de buscas “Leis municipais”, usando a palavra-chave “Violência obstétrica”, em que foi possível obter até o mês de dezembro do ano de 2021 um total de 249 atos, sendo 23 legislações e decretos estaduais e 226 municipais.

Inicialmente, para filtrar as legislações municipais, foram selecionadas apenas as presentes em capitais, por conta da sua maior representatividade, porcentagem populacional e viabilidade do estudo, fazendo com que a amostra fosse reduzida para 23 legislações e decretos estaduais e 22 de capitais, um total de 55 atos. Para direcionar a análise, identificamos os principais direitos garantidos pelos atos selecionados. Tais critérios estabelecidos resultaram nas categorias descritas no quadro abaixo:

Categoria (direito)	descrição (critérios)
Direito a amamentação	Amamentar em livre demanda é um direito da mãe e um direito do recém nascido, para isso foram utilizadas todas legislações e decretos que falassem direta ou indiretamente da amamentação.
Direito à informação	Toda gestante deve ser informada sobre qualquer procedimento que venha acontecer com ela ou com seu bebê e de ser informada sobre o que é violência obstétrica. Para isso foi utilizado legislações e decretos que tivessem o intuito de trazer informação para a parturiente e que estabelecessem datas destinadas à prevenção, combate, conscientização e informação à população em relação aos direitos da gestante e a violência obstétrica.
Direito a presença de um acompanhante	É direito da gestante ter um acompanhante de sua preferência, seja mulher ou homem, independente se é ou não o pai do bebê. Para isso foi utilizada toda legislação que citasse a presença do acompanhante.
Direito a plano de parto	É direito da gestante ter o seu plano de parto, em que vai mencionar tudo que deseja e o que não deseja que seja feito, devendo ser respeitado. Para isso foi utilizado toda legislação e decreto que citasse o direito ao plano de parto.
Direito a métodos e técnicas contraceptivas	É direito da mulher ter acesso e conhecimento sobre métodos e técnicas contraceptivas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive o direito a laqueadura de forma gratuita nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), em que a mulher deve ter mais que 25 anos ou ter mais de dois filhos. Sendo assim, foi utilizado as legislações e decretos que citassem esse direito.
Direito a presença de doula	É direito da mulher escolher uma doula para acompanhá-la, sem prejuízo do direito ao acompanhante, pois a presença da doula não impede a presença do acompanhante. Foi utilizada toda legislação e decreto que citasse a presença da doula.

Direito a analgesia e anestesia	É um direito da mulher requerer a analgesia quando desejar e anestesia quando for necessário. Sendo assim, foi utilizada toda legislação e decreto que citasse como uma forma de violência obstétrica a negação do pedido de uso de anestesia, quando a parturiente o pediu ou que não utilizasse a anestesia quando necessário.
---------------------------------	--

Quadro 1: Direitos escolhidos e seus critérios.

A partir disso, foram mantidos somente os atos que tivessem relação com o objetivo da pesquisa, sendo desconsideradas as legislações e decretos: que não apresentassem ligação com a garantia de direitos das mulheres em relação à gestação, parto, puerpério, identificados no Quadro 1; que não estivessem mais em vigor; e que fossem de caráter administrativo, resultando em 31 leis e decretos analisados. Sendo assim, foram analisadas as legislações presentes no quadro abaixo<sup>3</sup>:

LEIS ESTADUAIS		
Estado	Lei	Ementa
Santa Catarina	Lei ordinária nº 17.097 de 2017	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.
Goiás	Lei ordinária nº 19.790 de 2017	Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º A presente LEI tem por objetivo a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Goiás.
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.217 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.
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018	Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco.
Paraná	Lei ordinária nº 19.701 de 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

<sup>3</sup> No Anexo 1, disponibilizo um quadro que contém as legislações retiradas do conjunto analisado, para todos que queiram saber mais, possam ter acesso.

		à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.
Goiás	Lei ordinária nº 20.336 de 2018	Institui o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º Fica instituído o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, a ser realizado, anualmente, no dia 31 de março.
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.175 de 2018	Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.243 de 2019	Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica.
Goiás	Lei ordinária nº 20.596 de 2019	Institui a Política Estadual de Qualidade no Atendimento às Gestantes do Estado de Goiás. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Qualidade no Atendimento às Gestantes do Estado de Goiás.
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 8.689 de 2019	Altera a Lei Nº 5.645 de 06 de janeiro 2010, para instituir no calendário Oficial do Estado do Rio de Janeiro a semana de combate e prevenção à violência obstétrica.
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.491 de 2020	Institui a Semana de Combate à Violência Obstétrica, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.568 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".
Espírito Santo	Lei ordinária nº 11.212 de 2020	Consolida toda a legislação em vigor referente às semanas e aos dias/correlatos estaduais comemorativos de relevantes datas e de assuntos de interesse público, no âmbito do Estado.
Distrito Federal	Lei ordinária nº 6.709 de 2020	Institui a Semana Distrital de Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e dá outras providências.
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 9.238 de 2021	“Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.”

Pernambuco	Lei ordinária n° 17.226 de 2021	Altera a Lei n° 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, de autoria da Deputada Teresa Leitão, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional.
Pernambuco	Lei ordinária n° 17.483 de 2021	Dispõe sobre a comunicação às mulheres gestantes atendidas pela rede pública de saúde do Estado de Pernambuco, durante acompanhamento em programa de assistência pré-natal, acerca de seus direitos assegurados na legislação em vigor.
Paraíba	Lei ordinária n° 12. 172 de 2021	Institui a Política Estadual de Atendimento à Gestante no Estado da Paraíba.
Santa Catarina	Decreto n° 1.269 de 2017	Regulamenta a Lei n° 17.097, de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

Capital		
Capital	Lei	Ementa
João Pessoa/ PB	Lei ordinária n° 13.061 de 2015	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa.
Curitiba/ PR	Lei ordinária n° 14.598 de 2015	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Curitiba
Curitiba/ PR	Lei ordinária n° 14.777 de 2015	Altera os arts. 3° e 4° da Lei 14.598/2015 que "Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Curitiba"
Florianópolis/ SC	Lei ordinária n° 10.338 de 2018	Institui o programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado no âmbito do município de Florianópolis.

Manaus/ AM	Lei ordinária n° 2.470 de 2019	INSTITUI a Caminhada de Combate à Violência Obstétrica na cidade de Manaus e dá outras providências.
Recife/ PE	Lei ordinária n° 18.612 de 2019	Institui a "Semana Municipal de conscientização contra violência obstétrica" no âmbito do município de Recife.
Porto Velho/ RO	Lei ordinária n° 2.671 de 2019	"Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no município de Porto Velho, e dá outras providências"
Manaus/ AM	Lei ordinária n° 2.658 de 2020	INSTITUI o Dia Municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica e dá outras providências.
Florianópolis/ SC	Lei ordinária n° 10.758 de 2020	Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica e a implementação de medidas de informação para as mulheres em Florianópolis e dá outras providências.
Rio de Janeiro/ RJ	Lei ordinária n° 6.898 de 2021	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município e dá outras providências.
Fortaleza/ CE	Lei ordinária n° 11.123 de 2021	Institui a Semana Municipal de Conscientização contra a Violência Obstétrica no âmbito do Município de Fortaleza.
Porto Velho/ RO	Lei ordinária n° 2.860 de 2021	Acrescenta e altera dispositivos da Lei n° 2.671, de 04 de novembro de 2019.

Quadro 2: Quadro geral das legislações analisadas.

A seguir, iremos discutir os direitos identificados conforme as categorias organizadas, bem como sua representatividade dentro do conjunto de legislações e atos analisados.

### 3.1 DIREITO À AMAMENTAÇÃO EM LIVRE DEMANDA

Segundo a Constituição Federal de 1998, no artigo 227, é um dever da família, da sociedade e do Estado assegurar que a criança tenha diversos direitos, inclusive o direito à alimentação (BRASIL, 1988).

A Portaria 1.067 de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências, estabelece algumas ações em relação a amamentação, sendo eles: a orientação e incentivo para o aleitamento materno; atenção à mulher e ao recém-nascido após a primeira semana depois do parto, orientando sobre amamentação; o desenvolvimento de

atividades educativas que preparem as gestantes para a amamentação do recém-nascido; permitir e estimular a amamentação logo na primeira meia hora depois do parto; garantir que a amamentação comece na sala de parto; escutar a mulher em relação a amamentação; exame de mama para verificar se algo pode estar atrapalhando a amamentação; cuidado com as mamas e sempre orientando sobre a amamentação (MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE, 2005).

A lei n° 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegura que a gestante deve receber orientação sobre o aleitamento materno (art.8°, inciso 7), e impõe ao poder público, as instituições e aos empregadores o dever de propiciar condições adequadas para o aleitamento materno, até mesmo aos filhos de mães que estão submetidas a medida privativa de liberdade (art. 9°) (BRASIL, 1990). O ECA também impõe que hospitais públicos e particulares de atenção à saúde de gestantes tenham alojamento conjunto, possibilitando que o recém-nascido permaneça junto à mãe, o que estimula a amamentação ainda nos primeiros momentos de vida (art. 10°, inciso V).

Entretanto, é possível observar que das 31 legislações analisadas, presentes em Estados e capitais, 13 apresentam a questão do direito à amamentação, conforme o quadro 3:

Estado	
Santa Catarina	Lei ordinária n° 17.097 de 2017
Goiás	Lei ordinária n° 19.790 de 2017
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária n° 5.217 de 2018
Pernambuco	Lei ordinária n° 16.499 de 2018
Paraná	Lei ordinária n° 19.701 de 2018
Minas Gerais	Lei ordinária n° 23.175 de 2018
Rio de Janeiro	Lei ordinária n° 9.238 de 2021
Pernambuco	Lei ordinária n° 17.483 de 2021
Paraíba	Lei ordinária n° 12. 172 de 2021
Capital	
João Pessoa/PB	Lei ordinária n° 13.061 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária n° 14.598 de 2015
Porto Velho/ RO	Lei ordinária n° 2.671 de 2019
Rio de Janeiro/ RJ	Lei ordinária n° 6.898 de 2021

Quadro 3: Direito à amamentação

Isso revela que por mais que o direito à amamentação seja um direito do recém-nascido e da mãe, muitas das legislações voltadas para a violência obstétrica não citam a amamentação. Isso pode fazer com que muitas mulheres não reconheçam que o impedimento do acesso ao direito à amamentação é uma forma de violência obstétrica.

### 3.2 DIREITO À INFORMAÇÃO

O direito à informação está presente na Constituição Federal de 1998 (art. 5º inciso XIV), em que “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Na Lei nº 8.808 de 1990, também é assegurado o direito à informação ao paciente em relação a sua saúde, (art. 7º, inciso V) (BRASIL, 1990).

Também temos o Código de Ética Médica, que é representado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931/09, que menciona a questão da informação. Segundo o Código de Ética Médica, é ilegal que o médico deixe de informar ao paciente o diagnóstico, prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, a não ser quando a comunicação direta com o paciente possa vir a causar danos, neste caso o médico deve fazer a comunicação ao seu representante legal (art.34).

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que se encontra na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (2011), também menciona a informação como um direito: “Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.” (art.7º).

Em todas as 31 legislações analisadas foi possível encontrar leis que tinham o intuito de trazer informação, que a citavam e apresentavam datas destinadas a campanhas de prevenção, combate e conscientização à população sobre violência obstétrica e os direitos da gestante. Sendo 30 legislações presentes em Estados e capitais e 1 decreto estadual. Todas as 31 legislações analisadas apresentam caráter informativo, conforme o quadro 4:

Estado	
Santa Catarina	Lei ordinária nº 17.097 de 2017
Goiás	Lei ordinária nº 19.790 de 2017
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.217 de 2018
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018
Paraná	Lei ordinária nº 19.701 de 2018
Goiás	Lei ordinária nº 20.336 de 2018

Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.175 de 2018
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.243 de 2019
Goiás	Lei ordinária nº 20.596 de 2019
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 8.689 de 2019
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.491 de 2020
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.568 de 2020
Espírito Santo	Lei ordinária nº 11.212 de 2020
Distrito Federal	Lei ordinária nº 6.709 de 2020
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 9.238 de 2021
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.226 de 2021
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.483 de 2021
Paraíba	Lei ordinária nº 12. 172 de 2021
Capital	
João Pessoa/ PB	Lei ordinária nº 13.061 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária nº 14.598 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária nº 14.777 de 2015
Florianópolis/ SC	Lei ordinária nº 10.338 de 2018
Manaus/ AM	Lei ordinária nº 2.470 de 2019
Recife/ PE	Lei ordinária nº 18.612 de 2019
Porto Velho/ RO	Lei ordinária nº 2.671 de 2019
Manaus/ AM	Lei ordinária nº 2.658 de 2020
Florianópolis/ SC	Lei ordinária nº 10.758 de 2020
Rio de Janeiro/ RJ	Lei ordinária nº 6.898 de 2021
Fortaleza/ CE	Lei ordinária nº 11.123 de 2021
Porto Velho/ RO	Lei ordinária nº 2.860 de 2021
Decreto	
Santa Catarina	Decreto nº 1.269 de 2017

Quadro 4: Direito à informação

O direito à informação auxilia na prevenção da violência obstétrica, pois a parturiente vai estar ciente dos seus direitos e de como deve transcorrer a atenção adequada ao parto e conseguirá identificar e prevenir possíveis atos violentos e violações de seus direitos que possam vir a ocorrer. Além disso, é um dever ético do profissional da atenção obstétrica e da

unidade de saúde informar a gestante em relação a tudo relacionado a sua saúde. Percebe-se a relevância dada à questão da informação pelas legislações voltadas para o combate à violência obstétrica.

### 3.3 DIREITO A ACOMPANHANTE

Em relação ao direito ao acompanhante, temos a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante à mulher o direito a presença de um acompanhante que ela escolher, seja mulher ou homem, independente se é ou não o pai da criança, podendo ser acompanhada desde o trabalho de parto até o pós-parto imediato. O direito ao acompanhante, além de auxiliar na prevenção da violência obstétrica, pois a pessoa escolhida é da confiança da gestante, podendo cobrar por um atendimento mais digno e respeitoso em nome da parturiente, caso ela não tenha condições, também apresenta benefícios, como:

diminuição do tempo de trabalho de parto, sentimento de confiança, controle e comunicação, menor necessidade de medicação ou analgesia, menor necessidade de parto operatório ou instrumental, menores taxas de dor, pânico e exaustão, menores escores de Apgar abaixo de 7, aumento dos índices de amamentação, melhor formação de vínculos mãe-bebê, maior satisfação da mulher, menos relatos de cansaço durante e após o parto (Rede Parto do Princípio, 2012)

Em casos de cesárea, apresenta os seguintes benefícios:

diminuição do sentimento de ansiedade, diminuição do sentimento de solidão, diminuição do sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê, maior sentimento de prazer, auxílio na primeira mamada, maior duração do aleitamento materno. (Rede Parto do Princípio, 2012).

Das 31 legislações analisadas, 15 citavam a presença do acompanhante, conforme o quadro 5:

Estado	
Santa Catarina	Lei ordinária nº 17.097 de 2017
Goiás	Lei ordinária nº 19.790 de 2017
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.217 de 2018
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018
Paraná	Lei ordinária nº 19.701 de 2018
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.175 de 2018
Goiás	Lei ordinária nº 20.596 de 2019
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 9.238 de 2021

Pernambuco	Lei ordinária nº 17.483 de 2021
Paraíba	Lei ordinária nº 12.172 de 2021
Capital	
João Pessoa/ PB	Lei ordinária nº 13.061 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária nº 14.598 de 2015
Florianópolis/ SC	Lei ordinária nº 10.338 de 2018
Porto Velho/ RO	Lei ordinária nº 2.671 de 2019
Rio de Janeiro/ RJ	Lei ordinária nº 6.898 de 2021

Quadro 5: Direito a acompanhante

A falta de legislações voltadas para a violência obstétrica que citem a presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, prejudica o reconhecimento desse impedimento como uma forma de violência obstétrica. Ainda assim, este é o único direito previsto em Lei federal (BRASIL, 2005).

### 3.4 DIREITO A ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO

O plano de parto é um documento em que a gestante expressa quais são seus desejos, o que ela quer que seja feito ou não. Nesse documento são colocadas coisas como: acompanhante da escolha da mulher, a posição em que deseja parir, se gostaria ou não de receber alimentos e líquidos, se deseja receber analgesia, se gostaria de ter uma doula, se quer que o seu filho seja alimentado somente por ela e etc. O plano de parto deve ser discutido junto com a equipe obstétrica, podendo ter o auxílio da doula, devendo ser assinado pela mulher e pelo médico, se possível ser reconhecido em cartório e deve ser entregue no local em que a gestante vai ter o bebê (GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO, 2019).

O plano de parto serve como uma garantia para a parturiente, pois previne que procedimentos indesejados venham a acontecer e caso algum procedimento que a gestante não queria venha a ser realizado, deve ser relatado que foi necessário para salvar vidas. Caso o procedimento realizado não tenha sido necessário e a mulher não o desejava, isso configura como uma violação do direito da gestante, tendo em vista que ela notificou todos os procedimentos que desejava e concordava e todos que não queria que fossem realizados.

Entretanto, foi possível observar que das 31 legislações analisadas, apenas 6 citavam o plano de parto, conforme o quadro 6:

Estado
--------

Goiás	Lei ordinária n° 20.596 de 2019
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária n° 5.568 de 2020
Rio de Janeiro	Lei ordinária n° 9.238 de 2021
Paraíba	Lei ordinária n° 12. 172 de 2021
Capital	
Porto Velho/ RO	Lei ordinária n° 2.671 de 2019
Porto Velho/ RO	Lei ordinária n° 2.860 de 2021

Quadro 6: Direito ao plano de parto

É necessário que a informação em relação ao plano de parto seja maior, tendo em vista que esse documento é recomendado pela OMS desde 1996. O fato de poucas das legislações voltadas para a violência obstétrica tratarem dessa questão, dificulta com que as gestantes compreendam que o não cumprimento desse direito significa. Segundo Medeiros (2019)

A não utilização deste instrumento pelas mulheres está relacionada, principalmente, ao desconhecimento do Plano de Parto e de seu propósito, além da ausência de apoio profissional necessário para entender as opções disponíveis e expressar preferências (MEDEIROS, 2019)

Esse documento ajuda a tornar o parto menos intervencionista, além de permitir que a mulher tenha um controle maior sobre o processo de gestação, diminuindo o seu medo porque o plano de parto auxilia na informação. O plano de parto auxilia na reflexão e autonomia da mulher para que ela tome suas próprias decisões, ocasionando em uma participação mais ativa no momento do parto, contribuindo para uma melhor satisfação na experiência do parto (MEDEIROS, 2019).

### 3.5 DIREITO A TÉCNICAS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Segundo a lei de n° 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências: “O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”(BRASIL, 1996). Toda mulher tem direito de ter conhecimento sobre as técnicas e métodos contraceptivos que estão presentes no SUS, sendo eles: anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência (pílula dia seguinte), dispositivo intrauterino (DIU), preservativo feminino e preservativo masculino.

É importante ressaltar que também existem métodos não reversíveis, como a laqueadura. A laqueadura é disponibilizada pelo SUS e por convênio. Entretanto, existem alguns critérios de elegibilidade, como:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei. (BRASIL, 1996)

Dentre as 31 legislações analisadas, foi possível encontrar 11 que citavam o direito a técnicas e métodos contraceptivos, conforme o quadro 7:

Estado	
Santa Catarina	Lei ordinária nº 17.097 de 2017
Goiás	Lei ordinária nº 19.790 de 2017
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.217 de 2018
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.175 de 2018
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.568 de 2020
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.483 de 2021
Capital	
João Pessoa/ PB	Lei ordinária nº 13.061 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária nº 14.598 de 2016
Porto Velho/ RO	Lei ordinária nº 2.671 de 2019
Rio de Janeiro/ RJ	Lei ordinária nº 6.898 de 2021

Quadro 7: Direito a técnicas e métodos contraceptivos

Sendo assim, fica evidente que por mais que seja um direito da gestante saber sobre quais métodos e técnicas contraceptivas que ela pode ter acesso, muitas das legislações

analisadas não se encarregam de expor tal questão, dificultando o entendimento da gestante que não ter acesso a esse direito é uma forma de violência obstétrica.

### 3.6 DIREITO A PRESENÇA DE DOULA

Doula é a profissional que é responsável por dar suporte emocional a parturiente, para isso é necessário que tenha realizado um treinamento específico por meio de um curso, em que aprende sobre a fisiologia do parto normal, utilização de métodos para alívio de dor que não sejam farmacológicos, cuidados para o momento de puerpério e sobre o aleitamento materno (BARBOSA, 2018).

Doulas auxiliam as pessoas gestantes durante a gestação, parto e puerpério, para construção de sua autonomia e para exercer o seu protagonismo. Atuam dando suporte emocional, encorajamento, tranquilizando as gestantes, por meio de métodos não farmacológicos para o alívio de dor, podendo utilizar massagens e banhos, disponibilizam informações as mulheres, auxiliam na elaboração do plano de parto, atuando como um vínculo entre a equipe obstétrica e a mulher, facilitando os termos técnicos de difícil compreensão e manifestando qualquer necessidade e desejos da mulher para a equipe hospitalar (GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO, 2019). É importante ressaltar que ter a presença da doula, não coloca em prejuízo o direito ao acompanhante.

As doulas auxiliam até mesmo em casos de cesariana, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as taxas de cesárea devem ser de 10% a 15%. Entretanto, aqui no Brasil, até o ano de 2019 o número de cesarianas chega a mais de 80% na rede privada e 40% na rede pública. Porém, a presença de doulas ajuda na diminuição desses números, reduzindo pela metade as taxas de cesárea, diminuindo em 20% a duração do trabalho de parto, em 60% os pedidos de anestesia, 40% o uso de ocitocina sintética e 40% o uso de instrumentos invasivos como o fórceps e o vácuo extrator (GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO, 2019)

Das 31 legislações analisadas, apenas 4 citavam o direito a presença da doula, conforme o quadro 8:

Estado	
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 9.238 de 2021
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.226 de 2021
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.483 de 2021

Quadro 8: Direito a presença da doula

Por mais que o Manual Nacional de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) cite e recomende a presença da doula no cenário obstétrico, este foi o direito menos citado nas legislações voltadas para a violência obstétrica, é possível que isso ocorra por uma ausência de normativa nacional.

### 3.7 DIREITO A ANALGESIA E ANESTESIA

É importante destacar primeiramente a diferença entre a analgesia e a anestesia. A analgesia é qualquer medicamento farmacológico que venha ser utilizado para aliviar a dor (PFIZER, 2019). A analgesia pode ser requerida pela parturiente, entretanto, existem outros métodos não farmacológicos que auxiliam na diminuição das dores, sendo eles: técnicas de respiração, massagens, banhos e etc. A anestesia é quando são utilizadas drogas anestésicas durante alguma cirurgia, sendo indispensável durante grandes procedimentos, fazendo com que o cérebro não reaja à dor, podendo fazer com que o paciente fique ou não consciente. A anestesia também pode ser aplicada em menor quantidade, podendo ter um efeito similar ao da analgesia. (PFIZER, 2019).

Segundo a resolução 36/2008 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), todos os estabelecimentos de saúde devem ter disponíveis medicamentos básicos para o uso obstétrico, dentre eles estão os analgésicos e anestésicos.

Das 31 legislações analisadas, 10 citavam o direito a analgesia e a anestesia, conforme o quadro 9:

Estado	
Santa Catarina	Lei ordinária nº 17.097 de 2017
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.217 de 2018
Pernambuco	Lei ordinária nº 16.499 de 2018
Minas Gerais	Lei ordinária nº 23.175 de 2018
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária nº 5.568 de 2020
Rio de Janeiro	Lei ordinária nº 9.238 de 2021
Capital	
João Pessoa/ PB	Lei ordinária nº 13.061 de 2015
Curitiba/ PR	Lei ordinária nº 14.598 de 2015
Porto Velho/ RO	Lei ordinária nº 2.671 de 2019

Rio de Janeiro/ RJ

Lei ordinária nº 6.898 de 2021

## Quadro 9: Direito a analgesia e a anestesia

É possível perceber que o direito à analgesia e a anestesia não é presente em todas as legislações analisadas, o que faz com que muitas gestantes não saibam que a negação do pedido ao uso de analgesia e anestesia é uma forma de violência obstétrica. Infelizmente as mulheres negras são as que recebem menos anestesia quando passam pela episiotomia (LEAL, 2017), mostrando que elas não passam somente pela violência obstétrica, mas enfrentam também o racismo estrutural e institucional.

### 3.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante ressaltar que existem outras legislações que citam os direitos escolhidos e outros a mais, entretanto só foram analisados os direitos presentes em legislações que fossem voltadas para a violência obstétrica. Além dos textos das leis, apresento outros aspectos que estão presentes nos gráficos abaixo.

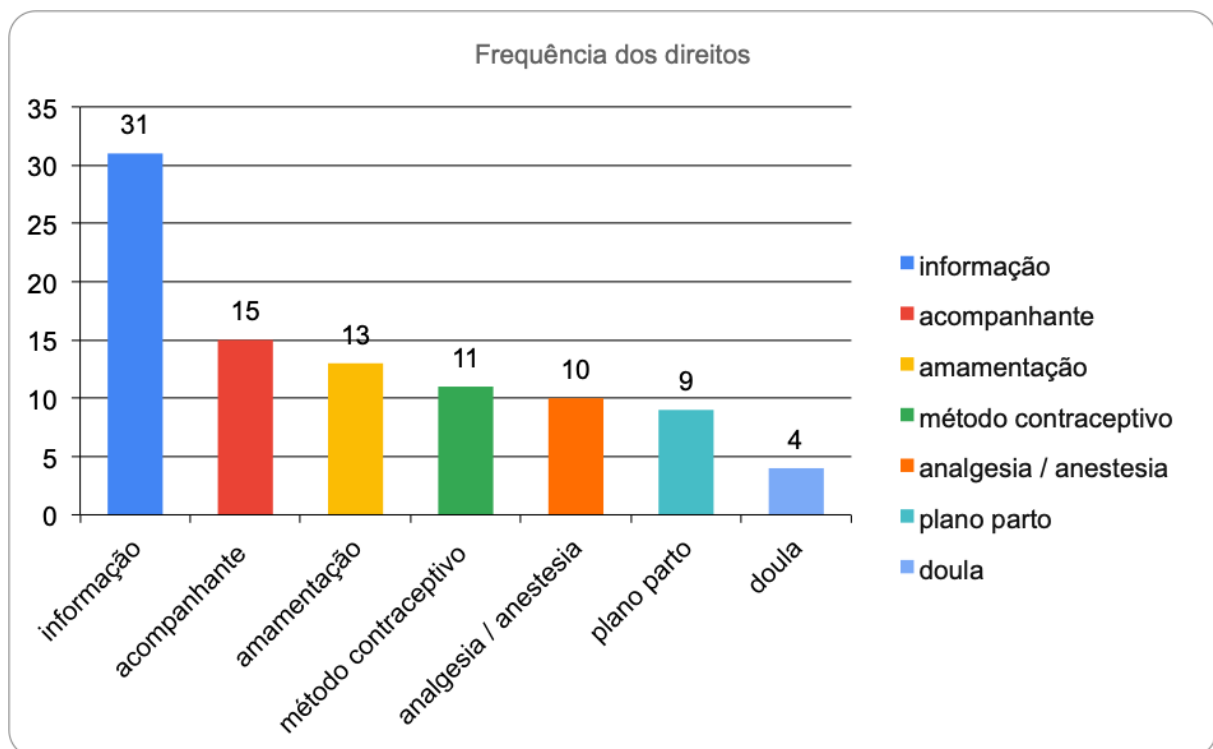


Gráfico 1: Frequência de direitos nas legislações analisadas (número absoluto)

A partir da análise das 31 legislações, foi possível identificar no gráfico 1 que em relação aos direitos presentes em leis voltadas para violência obstétrica, o direito a informação

é o que aparece com maior frequência em relação aos outros. Enquanto o direito a doula aparece somente em 4 legislações, algo que pode ocorrer devido a falta de normativa nacional voltada para a questão da doulagem.

No gráfico 2 é possível perceber que se tem uma maior prevalência de legislações presentes em Estados, sendo de 61,3%, entretanto é possível identificar uma porcentagem relevante de legislações presentes em capitais, sendo de 38,7%.

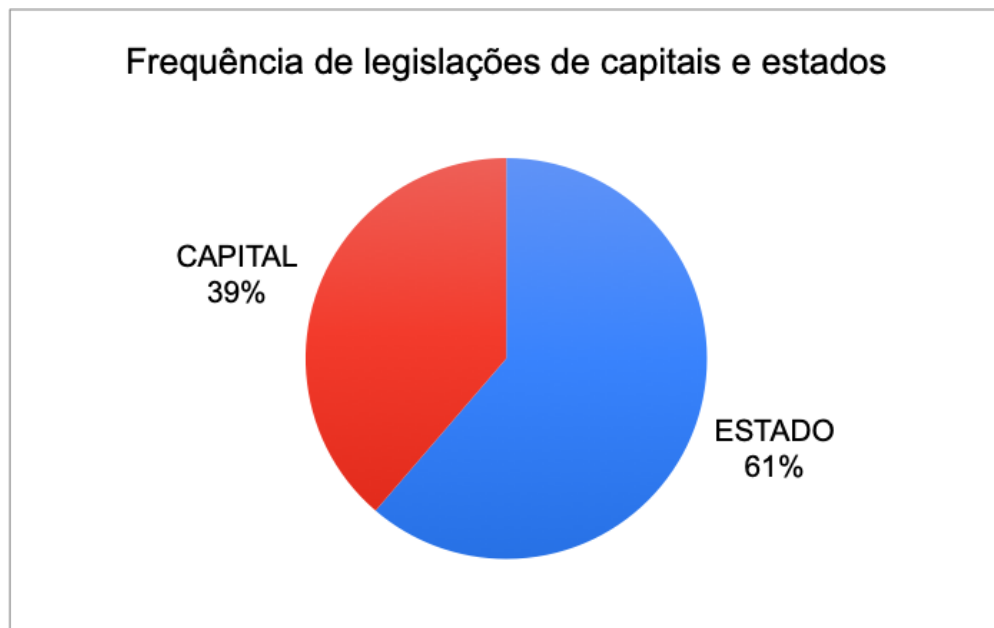


Gráfico 2: Frequência de legislações de Capitais/Estados

Nota-se que no gráfico 3 os Estados que possuem mais legislações voltadas para a violência obstétrica são: Goiás, Mato Grosso do Sul e Pernambuco. Chama atenção que, mesmo São Paulo sendo o Estado mais populoso do Brasil, ele não possui legislações voltadas para a violência obstétrica que tratem dos direitos da gestante no conjunto analisado. Pode-se observar que as regiões que apresentam legislações estaduais são: Centro-oeste, Sudeste, Nordeste e Sul, sendo a região Norte a única que não tem nenhum estado representado no gráfico.

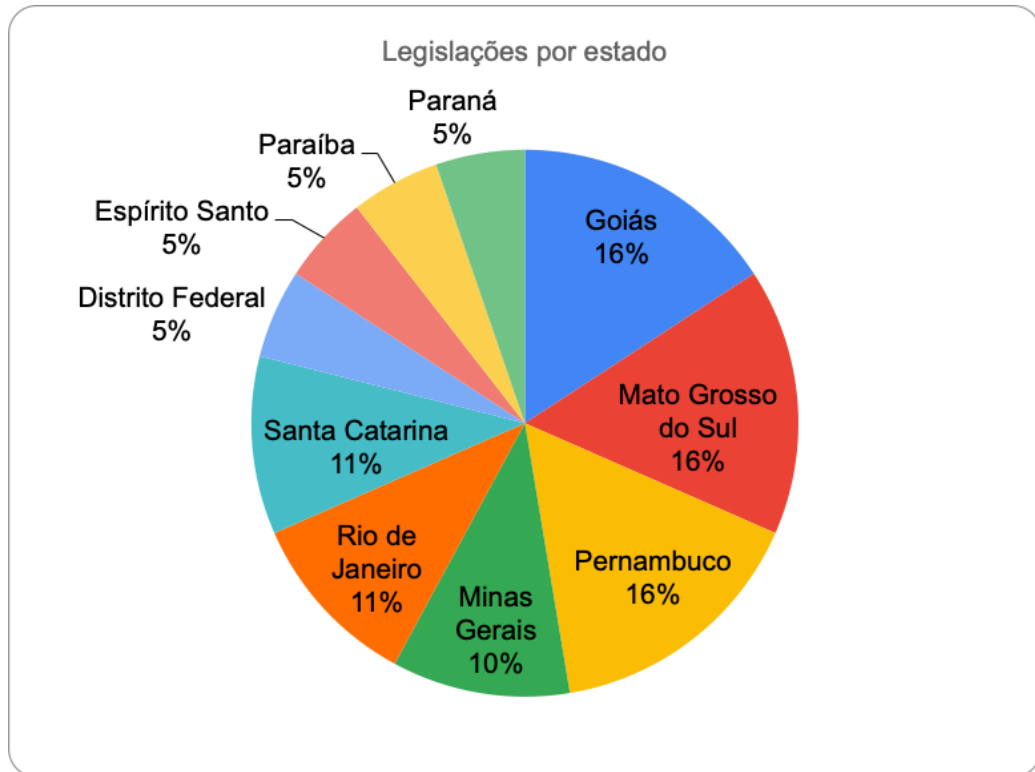


Gráfico 3: Legislações por Estado

No gráfico 4, as capitais que mais possuem legislações voltadas para a violência obstétrica são: Curitiba, Florianópolis, Manaus e Porto Velho, todas com 17%. É possível observar que as regiões que apresentam legislações em capitais são: Sul, Norte, Nordeste, Sudeste, sendo a região Centro-oeste a única que não apresenta nenhuma capital no gráfico.

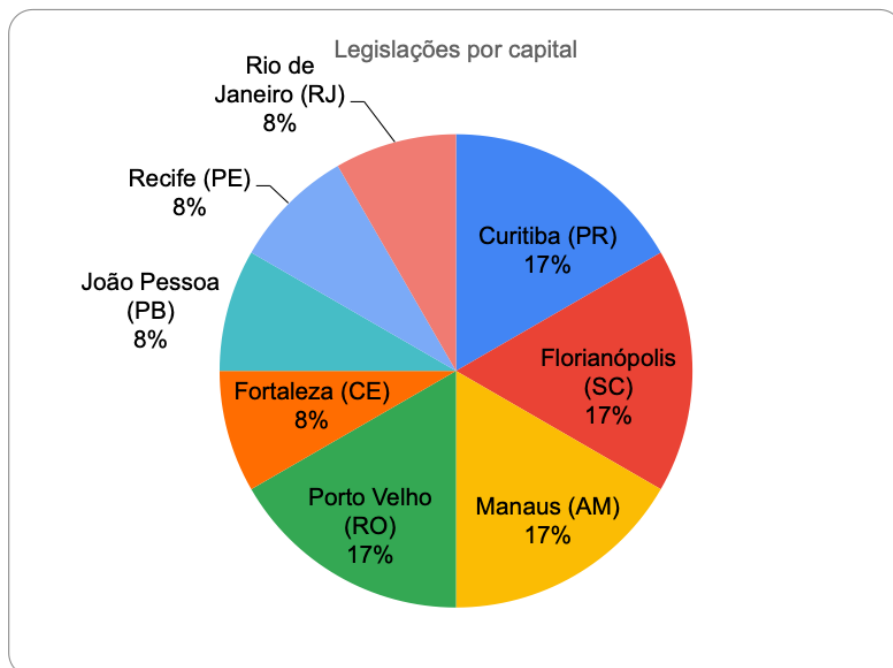


Gráfico 4: Legislações por capital

No gráfico 5 é possível perceber que desde 2015 até 2021 houve um aumento de legislações voltadas para a violência obstétrica, e esse aumento se deve a maior presença do tema no debate público que reflete na luta para que todas as pessoas gestantes possam ter um parto digno, respeitoso e humanizado, tendo autonomia e protagonismo e para que todos tenham o direito de nascer sem que seja de maneira violenta.

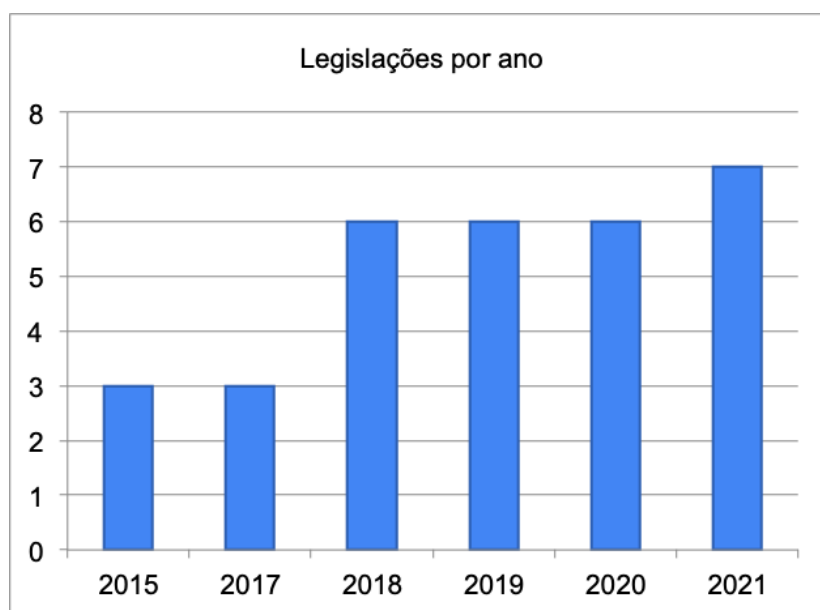


Gráfico 5: Legislações por ano

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarmos a presente monografia, pode-se concluir que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero, tendo em vista o seu direcionamento ao sexo feminino. Ela não ocorre somente porque o sexo biológico feminino é o único capaz de gerar, também acontece por estarmos inseridas em uma sociedade patriarcal, machista, em que ainda somos vistas como inferiores e submissas, fazendo com que essas violências cometidas contra nós, sejam justificadas.

A violência obstétrica permeia por todas as classes econômicas, independentemente da idade, do grau de escolaridade, classe social, raça e orientação sexual. Porém, é importante ressaltar que existem mulheres mais vulneráveis por conta desses fatores, fazendo com elas se tornem vítimas não só da violência obstétrica, como do racismo, do preconceito de classes, entre outras violências.

Ainda nos dias atuais é possível perceber um alto índice de violência obstétrica. Uma comparação que nos faz ter uma maior percepção da prevalência de casos de violência obstétrica, é quando comparamos o caso da minha mãe, com o recente caso da blogueira Shantal Verdelho, em que ela revela como foi horrível rever as cenas do parto de sua filha (RODRIGUES, 2021).

Minha mãe sofreu violência obstétrica no ano de 2002, 19 anos atrás, com 22 anos, veio de uma cidade do interior de Minas Gerais, com apenas o ensino fundamental, trabalhando como babá e sendo de classe social baixa. Sem as devidas orientações, foi vítima de uma violência que até então não se tinha praticamente nenhuma informação, descobrindo o que sofreu somente 16 anos após o ocorrido, tendo lembranças de dor e tristeza do dia que deveria ter sido especial e único.

Shantal Verdelho foi vítima de violência obstétrica no ano de 2021, quase 20 anos depois do ocorrido com a minha mãe, com 32 anos, sendo digital influencer, responsável por influenciar diversas pessoas, contando com cerca de 1,7 milhões de seguidores no Instagram e pertencente a classe alta. Shantal teve o vídeo do seu parto vazado, em que foi possível observar cenas extremamente violentas, humilhantes e desrespeitosas, em que um obstetra renomado, responsável por acompanhar seu parto, a xingava e a humilhava, causando um sentimento de indignação enorme em quem assiste. Esse mesmo obstetra foi acusado por diversas mulheres que relatam que sofreram violência da mesma forma que a digital influencer, mostrando a recorrência da atitude desumana e violenta do médico.

Mesmo depois de praticamente 20 anos desde o primeiro relato, com um acesso maior a informação e muito mais debate acerca do assunto, ainda vemos casos chocantes como esse de Shantal. Apesar de termos um acesso maior em relação a informações, ainda é possível observar a carência de legislações federais voltadas para a violência obstétrica, o que faz com que muitas mulheres se sintam desamparadas legalmente, tendo apenas as legislações estaduais para dar o mínimo suporte, sendo que em grande parte não se tem nem mesmo essas leis. É evidente que, muitas das vezes, diversas mulheres acabam nem reconhecendo que foram vítimas da violência obstétrica, pois já naturalizamos em nossa sociedade as violências cometidas contra nossos corpos, e pelo fato de nem todas as violências serem tão explícitas como no caso de Shantal, o que dificulta o seu combate.

Tendo em vista tal cenário, a erradicação da violência obstétrica parece ser algo distante de acontecer. Sendo assim, é necessário que haja a tipificação da violência obstétrica, para que ela seja reconhecida e vista como um crime em todo o território nacional, tendo punição para quem venha a cometer tal violência e para que estados possam compreender e criar políticas públicas voltadas para essa forma de violência.

É necessário que também sejam criadas legislações federais e estaduais que sejam voltadas para a violência obstétrica, que citem os direitos das gestantes, que promovam campanhas de enfrentamento a essa violência, campanhas de conscientização da gestante e da população, para que assim elas possam exercer sua autonomia plenamente e consigam reconhecer caso passem por isso. É necessário que os profissionais de saúde também façam parte desse processo, pois a partir da conscientização deles é possível que se tenha um tratamento mais humano, mais respeitoso, mais digno e menos intervencionista, colaborando para um parto com mais autonomia e protagonismo da mulher.

Para contribuir para o conhecimento da população sobre o que é violência obstétrica e suas formas e quais são os direitos das mulheres em relação à gestação, parto e puerpério, foi realizado o mapeamento das legislações existentes no Brasil analisadas neste trabalho, em que disponibilizo o link para a melhor visualização: <https://padlet.com/cymadi/7zjkk81mbjbdmld2>



Figura 1: Imagem do mapa do Brasil com localização de leis relativas ao tema Violência obstétrica e autonomia

## REFERÊNCIAS

ANGONESE, M; LAGO, M. C. S. Família e experiências de parentalidades trans. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v.52, 2018. DOI: 10.5007/2178-4582.2018.57007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/download/2178-4582.2018.e57007/40096/225727>

BARBOSA, Murillo Bruno Braz et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. 117 [Acessado 24 Janeiro 2022] , pp. 420-429. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811706>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811706>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf&ved=2ahUKEwjn4LzWz8j1AhWUpZUC\\_HZFDDsQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0507wpZaaBbsvyRiw4ZZz0](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf&ved=2ahUKEwjn4LzWz8j1AhWUpZUC_HZFDDsQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0507wpZaaBbsvyRiw4ZZz0). Acesso em 23 jan. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Belém do Pará: Presidente da República, [1996]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL, **lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 22 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução Diretoria Colegiada – nº 36/2008, Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Ministério da Saúde, DF, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 24 jan. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **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. n.d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde). Acesso em: 22 de jan. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM Nº 2.418, de 2 de Dezembro de 2005**. 2005b. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2005b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. 2005a. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 23 jan. 2022.

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%2520de%2520etica%2520medica.pdf&ved=2ahUKEwi1---Wnsb1AhWTqZUCHdrSCccQFnoECAUQAQ&usq=AOvVaw20Edg0V\\_i7um8QJa9kmoG6](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%2520de%2520etica%2520medica.pdf&ved=2ahUKEwi1---Wnsb1AhWTqZUCHdrSCccQFnoECAUQAQ&usq=AOvVaw20Edg0V_i7um8QJa9kmoG6). Acesso em: 22 jan. 2022.

CURITIBA. **Lei nº 14.777 de 22 de dezembro de 2015**. Altera os arts. 3º e 4º da Lei 14.598/2015 que "Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Curitiba". Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/2015/1477/14777/lei-ordinaria-n-14777-2015-altera-os-arts-3-e-4-da-lei-14598-2015-que-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-principalmente-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-curitiba>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

CURITIBA. **Lei nº 14.598 de 16 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Curitiba. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/2015/1459/14598/lei-ordinaria-n-14598-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-principalmente-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-curitiba>. Acesso em: 25 de fev. se 2022.

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida (recurso eletrônico). Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf&ved=2ahUKEWjuiJPukPr1AhWxIrkGHf0tDvUQFnoECAYQAQ&usq=AOvVaw3In2kNGBDEuXda4PoTyWUh](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf&ved=2ahUKEWjuiJPukPr1AhWxIrkGHf0tDvUQFnoECAYQAQ&usq=AOvVaw3In2kNGBDEuXda4PoTyWUh). Acesso em: 12 fev. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.709 de 9 de novembro de 2020**. Institui a Semana Distrital de Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/df/lei-ordinaria-n-6709-2020-distrito-federal-institui-a-semana-distrital-de-promocao-da-saude-sexual-e-reprodutiva-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

DUTRA, Juliana Cardoso. **Violência obstétrica**: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres. Orientador: Adriana dos Santos Ormond. 2017. 56 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação. Direito) - Universidade Federal da Paraíba – UFPB Centro de Ciências Jurídicas - CCJ CURSO DE DIREITO, Santa Rita, Paraíba, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11399>. Acesso em: 4 out. 2021.

ELIAS, Juliana. **Mulheres ganham 19% menos que homens** – no topo, a diferença é de mais de 30%. São Paulo: CNN Brasil, 2 abr. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/mulheres-ganham-19-menos-que-homens-no-topo-diferenca-e-de-mais-de-30/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Lei nº 11.212 de 29 de outubro de 2020**. Consolida toda a legislação em vigor referente às semanas e aos dias/correlatos estaduais comemorativos de relevantes datas e de assuntos de interesse público, no âmbito do Estado. Vitória, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/es/lei-ordinaria-n-11212-2020-espírito-santo-consolida-toda-a-legislacao-em-vigor-referente-as-semanas-e-aos-dias-correlatos-estaduais-comemorativos-de-relevantes-datas-e-de-assuntos-de-interesse-publico-no-ambito-do-estado>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso *et al.* Violência obstétrica no Brasil:: Casos cada vez mais frequentes. **Recien Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, p. 83-91, 2017. Disponível em: [https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185/pdf\\_1](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185/pdf_1) Acesso em: 24 maio 2021.

FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 10.338 de 15 de março de 2018**. Institui o programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado no âmbito do município de Florianópolis. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2018/1034/10338/lei-ordinaria-n-10338-2018-institui-o-programa-de-atencao-humanizada-ao-aborto-legal-e-juridicamente-autorizado-no-ambito-do-municipio-de-florianopolis>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 10.758 de 06 de novembro de 2020**. Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica e a implementação de medidas de informação para as mulheres em Florianópolis e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2020/1076/10758/lei-ordinaria-n-10758-2020-dispoe-sobre-a-prevencao-da-violencia-obstetrica-e-a-implementacao-de-medidas-de-informacao-para-as-mulheres-em-florianopolis-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

FORTALEZA. **Lei n° 11.123 de 08 de junho de 2021.** Institui a Semana Municipal de Conscientização contra a Violência Obstétrica no âmbito do Município de Fortaleza. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ce/f/fortaleza/lei-ordinaria/2021/1113/11123/lei-ordinaria-n-11123-2021-institui-a-semana-municipal-de-conscientizacao-contr-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-municipio-de-fortaleza>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

FRASSÃO, Marcia Cristina Gonçalves de Oliveira. Saúde é só para a mulher mãe: as políticas públicas em questão. In: **Anais do 9º Seminário Fazendo Gênero**; 2010; Ago 23-26; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2010. p. 1-9. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278287079\\_ARQUIVO\\_SAUDEESOP\\_ARAAMULHERMAE.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278287079_ARQUIVO_SAUDEESOP_ARAAMULHERMAE.pdf). Acesso em: 9 set. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **A mulher nos espaços público e privado.** São Paulo, ago. 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf) Acesso em: 25 de maio de 2021.

GENTILI, Janaína. **Cartilha Gestação, Parto e Puerpério: conheça seus direitos!**. Rio de Janeiro, CC BY-NC, 2019. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://defensoria.rj.def.br/upload/s/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf&ved=2ahUKEwjRsZ370sj1AhVXrZU\\_CHRD9BGMQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw0JKT\\_6pfnq3H11zY-2Xggl](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://defensoria.rj.def.br/upload/s/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf&ved=2ahUKEwjRsZ370sj1AhVXrZU_CHRD9BGMQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw0JKT_6pfnq3H11zY-2Xggl). Acesso em: 23 jan. 2022.

GOIÁS, **Lei n° 19.790, de 24 de julho de 2017.** Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º A presente LEI tem por objetivo a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Goiás. Goiânia, 2017. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-19790-2017-goias-institui-a-politica-estadual-de-prevencao-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-goias>. Acesso em: 24 de fev. 2022

GOIÁS. **Lei n° 20.336 de 21 de novembro de 2018.** Institui o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º Fica instituído o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, a ser realizado, anualmente, no dia 31 de março. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20336-2018-goias-institui-o-dia-estadual-de-prevencao-e-combate-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 25 de fev. de 2022

GOIÁS. **Lei ordinária n° 20.596 de 04 de outubro de 2019.** Institui a Política Estadual de Qualidade no Atendimento às Gestantes do Estado de Goiás. A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte LEI: Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Qualidade no Atendimento às Gestantes do Estado de Goiás. Goiânia, 2019. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20596-2019-goias-institui-a-politica-estadual-de-qualidade-no-atendimento-as-gestantes-do-estado-de-goias>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

JOÃO PESSOA. **Lei nº 13.061 de 17 de julho de 2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1306/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contra-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto**. Brasil: Época, 4 ago. 2015. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acesso em: 11 out. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], v. 33, p. 01 - 17, 9 jan. 2017. DOI 10.1590/0102-311X00078816. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 19 maio 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 17 – 32, 2014. DOI10.1590/0102-311X00151513. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?lang=pt> Acesso em: 24 de maio de 2021.

LIMA, Flaviane Izidro Alves de.; *et al.* A influência da construção de papéis sociais de gênero na escolha profissional. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 19, n. 1, p. 33–50, 2017. DOI: 10.30715/rbpe.v19.n1.2017.10818. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/10818>. Acesso em: 8 set. 2021.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida, Penna, Cláudia Maria de Mattos e Caleiro, Regina Célia Lima. Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. 123 [Acessado 9 Setembro 2021] , pp. 1120-1131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>

MAGALHÃES , Roberta Cordeiro de Melo. Violência obstétrica enquanto violência de gênero e o seu viés racial. **Revista Caderno Virtual**, Brasil, 2019. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

MANAUS. **Lei nº 2.658 de 19 de agosto de 2020**. INSTITUI o Dia Municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/am/m/manaus/lei-ordinaria/2020/266/2658/lei-ordinaria-n-2658-2020-institui-o-dia-municipal-de-enfrentamento-a-violencia-obstetrica-e-da-outras-providencias?r=c>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

MANAUS. **Lei nº 2.470 de 03 de julho de 2019**. INSTITUI a Caminhada de Combate à Violência Obstétrica na cidade de Manaus e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/lei-ordinaria/2019/247/2470/lei-ordinaria-n->

[2470-2019-institui-a-caminhada-de-combate-a-violencia-obstetrica-na-cidade-de-manaus-e-da-outras-providencias?q=2470%20](#). Acesso em: 27 de fev. de 2022.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista Estudos Feministas [online]**. 2005, v. 13, n. 3 [Acessado 8 Setembro 2021], pp. 645-666. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300011>>. Epub 04 Maio 2006. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300011>.

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. Campo Grande, 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5217-2018-mato-grosso-do-sul-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-de-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-mato-grosso-do-sul-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2022.

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. Campo Grande, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5491-2020-mato-grosso-do-sul-institui-a-semana-de-combate-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-mato-grosso-do-sul-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 25 de fev. 2022.

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". Campo Grande, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5568-2020-mato-grosso-do-sul-altera-e>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. 2019, v. 40 [Acessado 23 Janeiro 2022], e20180233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. Epub 06 Jun 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Maternal characteristics and type of prenatal care associated with peregrination before childbirth. *Revista de Saúde Pública [online]*. 2019, v. 53 [Acessado 22 Janeiro 2022], s1518-8787.2019053001087. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001087>>. Epub 19 Ago 2019. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001087>.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-23175-2018-minas-gerais-dispoe-sobre-a-garantia-de-atendimento-humanizado-a-gestante-a-parturiente-e-a-mulher-em-situacao-de-abortamento-para-prevencao-da-violencia-na-assistencia-obstetrica-no-estado>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23.243 de 04 de janeiro de 2019.** Institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-23243-2019-minas-gerais-institui-a-semana-estadual-do-combate-a-violencia-obstetrica#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institui%C3%ADda%20a%20Semana,198%C2%BA%20da%20Independ%C3%Aancia%20do%20Brasil>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe mundial sobre la violencia y salud.** Genebra (SWZ), OMS; 2002

PARAÍBA. **Lei nº 12.172 de 20 de dezembro de 2021.** Institui a Política Estadual de Atendimento à Gestante no Estado da Paraíba. João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pb/lei-ordinaria-n-12172-2021-paraiba-institui-a-politica-estadual-de-atendimento-a-gestante-no-estado>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

PARANÁ. **Lei nº 19.701 de novembro de 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. Paraná, 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19701-2018-parana-dispoe-sobre-a-violencia-obstetrica-sobre-direitos-da-gestante-e-da-parturiente-e-revoga-a-lei-no-19-207-de-1o-de-novembro-de-2017-que-trata-da-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 25 de fev. 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Dossiê da Violência Obstétrica: “**Parirás com dor**”, 2012. Disponível em: [https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae\\_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf](https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf) Acesso em: 07 de maio de 2021.

PERES, Jade Santos Lopes. **Violência obstétrica como violência de gênero:** a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto. Orientador: Marcelo di Rezende Bernardes. 2021. 25 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação. Direito) - Escola de Direito e Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1512>. Acesso em: 16 set. 2021.

PERNAMBUCO. **Lei nº 17.226 de 22 de abril de 2021.** Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puerpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, de autoria da Deputada Teresa Leitão, com a finalidade de acrescentar rol de direitos às mulheres que sofrerem de perda gestacional. Recife, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-17226-2021-pernambuco-altera-a-lei-no-16-499-de-6-de-dezembro-de-2018-que-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-a-puerpera-contr-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco-de-autoria-da-deputada-teresa-leitao-com-a-finalidade-de-acrescentar-rol-de-direitos-as-mulheres-que-sofrerem-de-perda-gestacional>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.499 de dezembro de 2018.** Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puerpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Recife, 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n->

[16499-2018-pernambuco-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-a-puerpera-contra-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco-2021-04-22-versao-consolidada](#). Acesso em: 24 de fevereiro de 2022.

PERNAMBUCO. **Lei nº 17.483 de 18 de novembro de 2021**. Dispõe sobre a comunicação às mulheres gestantes atendidas pela rede pública de saúde do Estado de Pernambuco, durante acompanhamento em programa de assistência pré-natal, acerca de seus direitos assegurados na legislação em vigor. Recife, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-17483-2021-pernambuco-dispoe-sobre-a-comunicacao-as-mulheres-gestantes-atendidas-pela-rede-publica-de-saude-do-estado-de-pernambuco-durante-acompanhamento-em-programa-de-assistencia-pre-natal-acerca-de-seus-direitos-assegurados-na-legislacao-em-vigor>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

PFIZER. Qual a diferença entre analgesia e anestesia?. *In: Qual a diferença entre analgesia e anestesia?*. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/qual-diferenca-entre-analgesia-e-anestesia#:~:text=Analgesia%20%2D%20as%20drogas%20usadas%20t%C3%AAAm,dor%20durante%20um%20procedimento%20cir%C3%BAArgico>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PINTO, Welber. Saiba o que é racismo estrutural e como ele se organiza no Brasil. Brasil: CUT - Central Única dos Trabalhadores, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/saiba-o-que-e-racismo-estrutural-e-como-ele-se-organiza-no-brasil-0a7d>. Acesso em: 19 de março de 2022.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José Eduardo. **Diferenças, igualdade**. São Paulo, Berlendis & Vertecchia, 2009, pp. 116-148. Acesso em 25 de ago. 2021

PORTO VELHO. **Lei nº 2.671 de 04 de novembro de 2019**. "Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no município de Porto Velho, e dá outras providências". Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ro/p/porto-velho/lei-ordinaria/2019/268/2671/lei-ordinaria-n-2671-2019-lei-n-2671-2019-de-04-de-novembro-de-2019>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

PORTO VELHO. **Lei nº 2.860 de 17 de setembro de 2021**. Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 2.671, de 04 de novembro de 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ro/p/porto-velho/lei-ordinaria/2021/286/2860/lei-ordinaria-n-2860-2021-acrescenta-e-altera-dispositivos-da-lei-n-2671-de>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

RECIFE. **Lei nº 18.612 de 26 de julho de 2019**. Institui a "Semana Municipal de conscientização contra violência obstétrica" no âmbito do município de Recife. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/2019/1862/18612/lei-ordinaria-n-18612-2019-institui-a-semana-municipal-de-conscientizacao-contra-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-municipio-de-recife>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9.238 de 08 de abril de 2021**. "Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.". Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-9238-2021-rio-de-janeiro-altera-a-lei-estadual-n-7191-de-06-de-janeiro-de-2016-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 8.689 de 23 de dezembro de 2019.** Altera a Lei Nº 5.645 de 06 de janeiro 2010, para instituir no calendário Oficial do Estado do Rio de Janeiro a semana de combate e prevenção à violência obstétrica. Rio de Janeiro, 2019. 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: 25 de fev. de 2022.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6.898 de 18 de maio de 2021.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2021/690/6898/lei-ordinaria-n-6898-2021-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visando-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-no-municipio-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>. Acesso em: 24 maio 2021.

RODRIGUES, Rodrigo. **‘Olha aqui, toda arrebetada’**: influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP. São Paulo: G1, 12 de dez. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebetada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>. Acesso em: 02 de março de 2022.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 1.269 de 18 de agosto de 2017.** Regulamenta a Lei nº 17.097, de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-1269-2017-santa-catarina-regulamenta-a-lei-n-17097-de-2017-que-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017.** Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html#:~:text=LEI%20N%20%2017.097%20C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Dispõe%20sobre%20a%20implantação%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%20%2017.097%20C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Dispõe%20sobre%20a%20implantação%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina) Acesso em: 24 maio 2021.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica**: relações entre gênero e poder. 2016. Disponível em: <[https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=16211](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211)>. Acesso em: 16 set. 2021.

SILVA, Fernanda *et al.* **“Parto ideal”**: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XXI 1 Pesquisa financiada pelo edital do Programa de Excelência em Pesquisa (Proep) do Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Saúde e Sociedade [online]. 2019, v. 28, n. 3 [Acessado 9 Setembro 2021], pp. 171-184. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180819>>. Epub 07 Out 2019. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180819>.

TEMPESTA, Giovana Acacia; ENEILE, Morgana. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. **Amazônica - Revista de Antropologia**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 751-778, fev. 2021. ISSN 2176-0675. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194>>. Acesso em: 07 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i2.9194>.

VENEZUELA. **Ley Organica nº 38.668, de 23 de abril de 2007**. Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: La Asamblea Nacional, 2007. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf) Acesso em: 24 maio 2021.

## ANEXOS

## ANEXO A – Legislações não utilizadas

Estado/Capital	Lei/Decreto	Ementa	Motivo da não utilização
São Paulo	Decreto nº 2141 de 1911	Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado	Não se encontra em vigor
Belo Horizonte/MG	Lei ordinária nº 9.154 de 2006	INSTITUI O PLANO DE CARREIRA DO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB -, REORGANIZA AS TABELAS DE CARGOS PÚBLICOS EFETIVOS E FUNÇÕES PÚBLICAS DA BENEFICÊNCIA DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - BEPREM -, CONCEDE REAJUSTES REMUNERATÓRIOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.	Não cita os direitos da gestante
Natal/ RN	Lei ordinária nº 5.837 de 2008	Dispõe sobre a instituição do sistema de urgência e emergência no município do Natal e dá outras providências.	Não cita os direitos da gestante
Rio de Janeiro/RJ	Decreto nº 31.036 de 2009	Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e defesa civil - SMSDC	Não cita os direitos das gestantes
Recife/PE	Lei ordinária nº 17.772 de 2012	Institui o plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos - PCCDV dos servidores efetivos do grupo ocupacional saúde da administração direta do município de Recife	Não cita os direitos das gestantes
São Paulo/SP	Decreto nº 57.533 de 2016	Regulamenta a Lei nº 16.478, de 8 de julho de 2016, que institui a Política Municipal para a População Imigrante.	Não cita os direitos das gestantes
São Paulo	Decreto nº 62.959 de 2017	Convoca a IV Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial e dá providências correlatas.	Não cita os direitos das gestantes
Espírito Santo	Lei ordinária nº 10.694 de 2017	Institui a Semana de Conscientização, Enfrentamento e Combate à Violência Obstétrica.	Revogada
Manaus/AM	Decreto nº 3.952 de 2018	Publica o Demonstrativo das Emendas Parlamentares Municipais Impositivas, oriundas da Lei Orçamentária Anual 2018 e dá outras providências.	Não cita os direitos das gestantes

Manaus/AM	Lei ordinária nº 2.479 de 2019	Dispõe sobre os cargos de provimento efetivo da Secretaria Municipal de Saúde (Sems) e dá outras providências.	Não cita os direitos das gestantes
Manaus/AM	Lei ordinária nº 2.601 de 2020	DISPÕE sobre os cargos de provimento efetivo da Secretaria Municipal de Saúde (Sems) e dá outras providências.	Não cita os direitos da gestante, citando somente os deveres dos profissionais de saúde para um melhor atendimento
Belo Horizonte/MG	Decreto nº 17.345 de 2020	Dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Saúde.	Não cita os direitos das gestantes
Pernambuco	Lei ordinária nº 17.439 de 2021	Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puerpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, originada através de Projeto de Lei de autoria da Deputada Teresa Leitão, a fim de assegurar às gestantes a transferência imediata a outro estabelecimento de saúde apto a prestar o atendimento de urgência, em caso de superlotação na maternidade ou serviço de origem e dá outras providências.	Cita somente a transferência da gestante em caso de superlotação, não citando os direitos escolhidos para análise
Recife/PE	Lei ordinária nº 18.850 de 2021	Institui a Política Municipal de Cultura de Paz e Justiça Restaurativa do Recife.	Cita alguns direitos humanos, mas não é especificamente voltado para os direitos da gestante