



Autoria: Linda Brasil - PSOL/SE

Institui mecanismos para coibir a Violência Obstétrica no estado de Sergipe e dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica durante o pré-natal, nos períodos de pré-parto, trabalho de parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SERGIPE aprova:

## TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Art. 1º** A presente Lei tem por objeto instituir mecanismos para coibir a violência obstétrica no Estado de Sergipe, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil. Dispõe, ainda, sobre a assistência humanizada, antirracista e não transfóbica, garantindo, entre outras prerrogativas, o direito da pessoa gestante de se manifestar por meio de seu Plano Individual de Parto durante o período gestacional e de parto.

**Parágrafo único.** As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual.

**Art. 2º** Toda pessoa, independentemente de classe, raça, etnia, identidade de gênero, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe assegurado seu direito de controle





e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência.

## **TÍTULO II DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA**

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 3º** Fica assegurado o direito à pessoa gestante de receber assistência humanizada durante o pré-natal, nos períodos de pré-parto, trabalho de parto, pós-parto e em situação de abortamento no âmbito do Estado de Sergipe.

**Art. 4º** Para os efeitos desta Lei é considerada assistência humanizada ao parto seguro, o atendimento que:

- I.** garantir à pessoa gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos não farmacológicos para alívio da dor;
- II.** não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da pessoa parturiente ou do recém-nascido;
- III.** adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;
- IV.** garantir à pessoa gestante e parturiente o direito de ser acompanhada por uma Doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, trabalho de parto, pós-parto e em situações de abortamento. Além disso, assegura-se o direito à presença de outros profissionais que tenham acompanhado a gestante durante o pré-natal, como fisioterapeutas pélvicos, enfermeiros obstétricos ou outros profissionais qualificados, para oferecer suporte emocional e continuação do cuidado, seja através de profissionais da rede pública de saúde ou externos, promovendo a segurança e o bem-estar da gestante ao longo de todo o processo gestacional e do parto;
- V.** garantir à pessoa gestante o direito de se manifestar, preferencialmente, através de seu Plano Individual de Parto durante o período de gestação e





parto. Na ausência desse documento, a vontade da gestante poderá ser expressa no momento do parto, por meio de um acompanhante de sua escolha ou conforme sua manifestação direta.

**Art. 5º** São direitos da pessoa gestante e da parturiente:

- I. avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema ou equipe de saúde;
- II. garantir o direito ao contato cutâneo direto entre a pessoa gestante e o recém-nascido, bem como o apoio na amamentação na primeira hora após o parto, salvo nos casos em que as condições clínicas desaconselhem;
- III. alojamento conjunto da pessoa puérpera e bebê, permitindo que procedimentos como banho e exames iniciais sejam realizados no mesmo local ou com o acompanhamento de um familiar, promovendo um ambiente de cuidado contínuo e acolhedor;
- IV. tratamento individualizado e adequado às características e necessidades de cada família;
- V. preservação de sua intimidade;
- VI. respeito às suas crenças e cultura;
- VII. assegurar um parto humanizado e respeitoso, considerando as fases biológicas e psicológicas do nascimento, garantindo que a pessoa gestante participe ativamente do processo de decisão sobre a modalidade de parto que melhor atenda às suas convicções, valores e crenças;
- VIII. escolher se o parto normal será hospitalar ou domiciliar;
- IX. a livre posição para o expulsivo, seja de cócoras, deitada, na banheira, com ou sem aplicação de anestesia;
- X. respeito à sua identidade de gênero e orientação sexual;
- XI. indicar a Doula, voluntária ou não, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades e hospitais, públicos e privados, no Estado de Sergipe;





**XII.** elaborar seu Plano Individual de Parto durante o período de gestação, assistida(o) por um médico(a), enfermeiro(a) obstetra ou doula.

§ 1º O parto humanizado mencionado no inciso VII deste artigo é aquele que:

- I. promove uma experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a pessoa e para o bebê;
- II. garante à parturiente o direito a ter um/a acompanhante durante o parto e nos períodos pré-parto e pós-parto, inclusive no momento de aplicação e recuperação de anestesia em centro cirúrgico;
- III. respeita as opções e a tomada de decisão da pessoa parturiente na gestão de sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto;
- IV. reafirma que os direitos reprodutivos sejam aplicados, reforçados, repensados e revistos atendendo as diferentes identidades e os diferentes contextos sociais em que as mulheres e demais pessoas com útero estão inseridas.

§ 2º Nas situações eletivas, é direito da pessoa gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto pela via vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal.

§ 3º A decisão tomada pela pessoa gestante deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, de modo a atender as características do parto adequado.

**Art. 6º** A pessoa gestante e a parturiente têm direito à informação sobre:

- I. a evolução do seu parto e o estado de saúde de seu/a filho/a;
- II. métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento durante a gestação, durante o parto e nos períodos pré-parto e puerperal;
- III. as intervenções médico-hospitalares que podem ser realizadas, podendo optar livremente quando houver mais de uma alternativa;
- IV. os procedimentos realizados no seu/a filho/a, respeitado o seu consentimento.





**Art. 7º** A pessoa gestante e parturiente pode se negar à realização de exames e procedimentos com propósitos exclusivamente de pesquisa, investigação, treinamento e aprendizagem que violem sua autonomia, que lhes causem dor, sofrimento, lesões, sequelas e constrangimento, tais como:

- I. exame de verificação de dilatação cervical (toque), realizado de forma indiscriminada e por vários profissionais de saúde;
- II. realização de episiotomia (corte na vagina), manobra de Kristeller ou quaisquer outras manipulações desnecessárias, sem justificativa clínica, sem anestesia, ou com o intuito apenas de acelerar o nascimento.

## CAPÍTULO II DO PLANO INDIVIDUAL DE PARTO

**Art. 8º** Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a pessoa gestante será incentivada a construir o documento desde o pré-natal, com o apoio de profissionais como doulas, enfermeiros(as) obstétricos(as) e médicos(as), assegurando que suas demandas e vontades sejam plenamente respeitadas. Esses profissionais devem informar de forma clara, objetiva e não coercitiva sobre as implicações de cada disposição, promovendo um ambiente de decisão compartilhada, onde as escolhas da gestante sejam priorizadas e respeitadas, evitando qualquer forma de manipulação ou imposição.

## CAPÍTULO III DO DIREITO À PESSOA PARTURIENTE INDICAR A DOULA

**Art. 9º** Fica garantido o direito à pessoa parturiente indicar a Doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades e hospitais, públicos e privados, no estado de Sergipe que realizam procedimentos obstétricos, assegurados os mesmos direitos e deveres contidos na Lei nº 9.393, de 2 de fevereiro de 2024.

**Art. 10.** Para efeitos desta Lei, e em conformidade com a qualificação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), Doulas são trabalhadoras que oferecem suporte especializado, escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes que visam prestar apoio contínuo no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade.

**Art. 11.** No exercício de suas funções como assistente indicada pela parturiente, a Doula não deverá realizar procedimentos privativos dos demais profissionais de saúde, nem





assumir cuidados diretos com o recém-nascido. Sendo permitido à Doula dialogar com a equipe médica sobre o andamento da assistência, visando facilitar a comunicação entre a gestante e a equipe, assim como direcionar adequadamente sua atuação durante o parto. No entanto, é vedado à Doula questionar ou interferir em procedimentos técnicos da equipe de saúde, ficando seu trabalho restrito aos seguintes procedimentos:

- I. incentivar e facilitar a pessoa no ciclo gravídico puerperal a buscar as informações sobre gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto baseadas em evidências científicas atualizadas;
- II. facilitar a pessoa gestante a assumir a posição que mais lhe agrade durante o trabalho de parto;
- III. informar à pessoa gestante sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- IV. favorecer a manutenção de um ambiente tranquilo, acolhedor e com privacidade para a pessoa grávida;
- V. auxiliar a pessoa gestante a utilizar técnicas de respiração e vocalização para maior tranquilidade da mesma;
- VI. utilizar massagens, banhos mornos e compressas mornas para alívio da dor;
- VII. estimular a participação de acompanhante da escolha da pessoa gestante em todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- VIII. apoiar a pessoa gestante em todo o trabalho de parto, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto à posição que a pessoa queira adotar na hora do parto.

§ 1º A doulagem é exercida privativamente pela Doula, cujo exercício é livre em todo o território do Estado de Sergipe, observadas as disposições da Lei 9.393/2024.

§ 2º A doulagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente certificadas e inscritas nas instituições de classe oficializadas, tais como associações, cooperativas e sindicatos com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

§ 3º A certificação da Doula será feita através de cursos livres, coordenados por Doulas e ministrados por estas e demais profissionais convidadas, cujo currículo deverá





abranger, obrigatoriamente, a atuação da Doula no ciclo gravídico puerperal e direitos reprodutivos das mulheres.

**§ 4º** Os serviços privados de assistência prestados pelas Doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, não acarretarão vínculo empregatício ou quaisquer custos adicionais às maternidades, casas de parto e outros estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública ou privada. Contudo, sendo necessária a paramentação, esta ficará sob responsabilidade da instituição.

**§ 5º** A Doula deve ser regularmente cadastrada, via instituições de classe oficializadas como associações, federação, cooperativas, sindicatos e afins, ou de forma individual, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos congêneres da rede pública e privada onde atuarem.

**Art. 12.** A Doula, indicada pela pessoa parturiente, poderá ingressar no ambiente de trabalho de parto, parto e de pós-parto, se necessário, com os instrumentos de trabalho abaixo, dentre outros, desde que a assistência e o uso do material sejam seguros à saúde da paciente nas diferentes áreas de atendimento, desde que observado o que determina o art. 7º, I, "a" e "i", da Portaria nº 529, de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP):

- I. bola suíça;
- II. massageadores;
- III. óleos essenciais e difusores;
- IV. bolsas térmicas para compressa;
- V. equipamentos sonoros para musicoterapia;
- VI. escaldas pés;
- VII. incensos mochas.

## CAPÍTULO IV DA PERDA GESTACIONAL

**Art. 13.** Nos casos de abortamento espontâneos ou legal, parturientes de fetos natimortos/neomortos, perdas gestacionais e neonatais serão:





- I. aplicados os protocolos específicos, garantindo respostas pragmáticas e humanas, quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais;
- II. oferecido acompanhamento psicológico à pessoa gestante, pai/genitor ou companheira/mãe não gestante, desde o momento do diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, e durante a internação hospitalar, bem como no período pós-operatório;
- III. encaminhamento após a alta hospitalar, quando solicitado ou constatada a necessidade, para acompanhamento psicológico da pessoa que gestou, pai/genitor ou companheira/mãe não gestante, que ocorrerá na unidade de saúde da residência do/a enlutado/a, ou, em caso de nesta não haver profissional habilitado, na unidade de saúde mais próxima de sua residência;
- IV. comunicado pela equipe hospitalar a ocorrência de perda gestacional ou neonatal às unidades de saúde locais, as quais realizavam atendimento pessoal da pessoa gestante, para que descontinuem as visitas do pré-natal, para que não haja a confecção do cartão da criança e evitem questionamentos acerca de realização de exames e vacinas de rotina de recém-nascidos;
- V. acomodação em ala separada das demais parturientes.

## CAPÍTULO V DO LUTO

**Art. 14.** Nos casos de luto da pessoa parturiente será:

- I. ofertado leito hospitalar em ala separada da maternidade ou casas de parto para pessoas parturientes de neomorto/natimorto ou óbito fetal, ou de abortamento legal, assim evitando maiores constrangimentos e sofrimento psicológico;
- II. viabilizada a participação do pai/genitor ou da companheira/mãe não gestante, ou outro acompanhante escolhido pela pessoa parturiente, durante o parto para retirada do feto;
- III. oferecido o uso de pulseira de identificação à paciente de perdas gestacionais ou neonatais, com cor específica, durante sua estadia no ambiente hospitalar;





- IV. assegurado que, em casos de feto neomorto ou natimorto, a vontade da pessoa parturiente ou do acompanhante seja consultada e respeitada quanto à despedida do feto. Quando solicitado, deve ser oportunizada essa despedida, conforme a vontade expressa da pessoa parturiente ou de seu acompanhante, garantindo um espaço de acolhimento e respeito ao luto;
- V. consultado os familiares sobre o desejo de guardar alguma lembrança, como fotografia ou mecha de cabelo, e viabilizar sua coleta;
- VI. expedida certidão, constando a data e local do parto, o nome escolhido pelos pais ao bebê natimorto, ou de perda gestacional, bem como o carimbo da mão e do pé;
- VII. possibilitar a decisão de sepultar o feto utilizando funerária convencional, bem como escolher se haverá ou não rituais fúnebres;
- VIII. vedado dar destinação às perdas fetais de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto;
- IX. comunicação à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante que a mãe pertence sobre a perda gestacional, neomorto/natimorto ou neonatal, evitando constrangimentos quanto à continuidade do pré-natal, confecção do cartão da criança, cobrança do teste do pezinho e vacinas.

**Art. 15.** Os hospitais públicos e privados ficam obrigados a instituírem protocolos visando à formação, o autocuidado e a atualização dos profissionais de saúde.

### TÍTULO III DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

#### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 16.** Para efeito desta Lei, considera-se violência obstétrica:

- I. qualquer ação ou omissão, durante a gestação, trabalho de parto, período de puerpério e em situação de abortamento, que lhe cause dor excessiva, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial,





praticadas pela administração hospitalar, seus funcionários ou terceirizados, pela equipe de saúde, Doula, no ambiente hospitalar, públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma;

- II. a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;
- III. a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;
- IV. a falta ou inadequação de infraestrutura hospitalar, incluindo salas, alas, instrumentos médicos e outros equipamentos necessários, que comprometa a qualidade, bem estar e segurança no atendimento às pessoas gestantes, parturientes e puérperas, bem como em situações de abortamento, em instituições públicas ou privadas;
- V. atendimento inadequado a pessoas com deficiência, incluindo a ausência de intérprete de Libras para pessoas com deficiência auditiva e falta de acessibilidade para outras formas de deficiência, como a ausência de rampas, elevadores, e equipamentos específicos, comprometendo o acesso e a qualidade do atendimento, assim como a falta de sinalização tátil, informações em Braille e assistência apropriada para garantir o acesso seguro e eficaz aos serviços de saúde pelas pessoas deficientes visuais.

§ 1º As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual.

§ 2º A violência obstétrica de que trata esta Lei pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma.

## CAPÍTULO II DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Art. 17.** São formas de violência obstétrica, entre outras:

- I. a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal, e sem recomendações baseada em evidências científicas;





- II.** a violência psicológica, entendida como conduta que lhe cause dano emocional, diminuição da autoestima, ou prejudique seu desenvolvimento sexual e reprodutivo. Assim como ações que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
- III.** a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja, violando sua intimidade ou pudor, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, podendo envolver ou não os órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo; que viole a sua sexualidade; que a force a se submeter a realizar exames e procedimentos com propósitos exclusivamente de pesquisa, investigação, treinamento e aprendizagem mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- IV.** a violência patrimonial, entendida como qualquer ação ou conduta ativa ou passiva com o fim de obter recursos financeiros de pessoas gestantes ou parturientes, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.
- V.** a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.
- VI.** a violência institucional, entendida como a falta ou inadequação de infraestrutura hospitalar, incluindo salas, alas, instrumentos médicos e outros equipamentos necessários, que comprometa a qualidade e segurança no atendimento; atendimento inadequado a pessoas com deficiência, incluindo a ausência de intérprete de Libras para pessoas com deficiência auditiva e falta de acessibilidade para outras formas de deficiência, como a ausência de rampas, elevadores, e equipamentos específicos, comprometendo o acesso e a qualidade do atendimento, assim como a falta de sinalização tátil, informações em Braille e assistência apropriada para garantir o acesso seguro e eficaz aos serviços de saúde pelas pessoas deficientes visuais.

#### **Outras formas de violência:**





- VII.** tratar a pessoa gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- VIII.** fazer graça ou recriminar a pessoa parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- IX.** fazer graça ou recriminar a pessoa por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- X.** não ouvir as queixas e dúvidas da pessoa internada e em trabalho de parto;
- XI.** fazer a pessoa gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
- XII.** recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
- XIII.** promover a transferência da internação da pessoa gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- XIV.** impedir que a pessoa seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto e pós parto;
- XV.** impedir a pessoa de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu/sua acompanhante.
- XVI.** submeter a pessoa a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal;
- XVII.** coagir com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Lei;
- XVIII.** tratar pessoas trans que gestam de maneira desrespeitosa ou não reconhecer sua identidade de gênero, comprometendo sua saúde mental e bem-estar;
- XIX.** praticar racismo institucional/estrutural, ao insinuar que pessoas negras são mais resistentes à dor, resultando em menor atenção e cuidado durante o





trabalho de parto, parto e pós parto, causando sofrimento desnecessário e subestimação da dor relatada;

- XX.** negligenciar o atendimento de pessoas negras gestantes ou parturientes, contribuindo para taxas desproporcionalmente altas de mortalidade materna entre esta população;
- XXI.** não proporcionar acompanhamento adequado durante o trabalho de parto, parto e pós parto, às pessoas com deficiência auditiva, devido à falta de um intérprete de Libras;
- XXII.** impor dificuldades de deslocamento para pessoas com deficiência física dentro do hospital, casa de parto ou maternidade por falta de rampas, elevadores acessíveis ou infraestrutura que dificulte essa condição;
- XXIII.** não informar adequadamente pessoas com deficiência visual sobre seu atendimento em formato acessível, se recusar a disponibilizar documentos ou informações em Braille, ou comprometer seu deslocamento pela ausência de sinalização tátil.

**Parágrafo único.** As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual.

### **CAPÍTULO III** **DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DAS MULHERES** **ENCARCERADAS**

**Art. 18.** As unidades prisionais devem garantir às pessoas gestantes encarceradas acesso a serviços de saúde reprodutiva e materno-infantil de qualidade, em condições de igualdade com a população em geral.

**Art. 19.** Os profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais devem receber capacitação específica sobre direitos humanos, saúde reprodutiva e prevenção da violência obstétrica.

**Art. 20.** É assegurado às pessoas gestantes encarceradas o direito à presença de um/a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, respeitadas as normas de segurança da unidade prisional.





**Art. 21.** As famílias das pessoas gestantes e parturientes encarceradas devem ser informadas sobre o início do trabalho de parto, salvo quando houver manifestação em contrário pela pessoa.

**Art. 22.** É proibido o uso de algemas durante o trabalho de parto, parto e período pós-parto imediato.

**Art. 23.** Deve ser garantido às pessoas gestantes encarceradas o acesso regular a consultas e exames pré-natais, com acompanhamento de profissionais de saúde capacitados.

**§ 1º** A pessoa gestante deve ser informada de forma clara e compreensível sobre todas as etapas do atendimento pré-natal, bem como sobre seus direitos.

**§ 2º** A realização de exames para detecção de sífilis e outras doenças infecciosas deve ser obrigatória e regular, garantindo o tratamento adequado e imediato em caso de diagnóstico positivo.

**Art. 24.** O transporte da gestante para a unidade de saúde deve ser realizado prioritariamente por ambulância equipada, garantindo o conforto e a segurança da paciente.

**Parágrafo único:** Na impossibilidade de uso de ambulância, deve ser assegurado transporte alternativo seguro.

**Art. 25.** O parto das pessoas encarceradas deve ser conduzido de forma humanizada, respeitando-se suas escolhas e preferências, sempre que possível.

**§ 1º** Devem ser evitadas intervenções médicas desnecessárias e garantido o consentimento informado para quaisquer procedimentos.

**§ 2º** É assegurado à parturiente o direito ao alívio da dor, com acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos.

**§ 3º** O tipo de parto (vaginal ou cesáreo) deve ser decidido com base em critérios médicos, sempre respeitando o desejo da parturiente e as melhores práticas de saúde.

**Art. 26.** No período pós-parto, deve ser assegurado acompanhamento médico e psicológico adequado à pessoa em estado puerperal.





**Art. 27.** A pessoa parturiente deve ter garantido o direito de amamentar seu/ua filho/a, em ambiente seguro e higienizado.

**Art. 28.** É garantido o direito à visita de familiares na maternidade, respeitando-se as normas de segurança e higiene da unidade de saúde.

**Art. 29.** Serão instituídos mecanismos de monitoramento e avaliação da aplicação desta Lei, incluindo a criação de comissões independentes para investigar denúncias de violência obstétrica.

**Parágrafo único:** As unidades prisionais devem apresentar relatórios periódicos sobre as condições de saúde materno-infantil e as ações adotadas para a prevenção da violência obstétrica.

**Art. 30.** As unidades prisionais e os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento das pessoas encarceradas que descumprirem as disposições desta Lei estarão sujeitos a sanções administrativas e penais, conforme a legislação vigente.

**Art. 31.** O não cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Lei será considerado violação dos direitos humanos, sujeitando os responsáveis a processos disciplinares e à responsabilização civil e criminal.

#### **CAPÍTULO IV** **DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO DA VIOLENCIA** **OBSTÉTRICA**

**Art. 32.** A política pública que visa coibir a violência obstétrica far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações do estado e dos municípios e de ações não governamentais, tendo por diretrizes:

- I. a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Ordem dos Advogados do Brasil com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde e educação;
- II. a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência obstétrica, para a sistematização de dados, a serem unificados, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;





- III.** o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis estereotipados que legitimem ou exacerbam a violência obstétrica;
- IV.** a implementação de atendimento policial especializado e capacitado para pessoas gestantes e parturientes, em particular nas Delegacias de Atendimento a Grupos Vulneráveis;
- V.** a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência obstétrica, voltadas ao público em geral, de formação de profissionais técnicos, de todas as áreas da saúde, de gestão de unidades de saúde e hospitalares, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos;
- VI.** a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de conscientização, sensibilização e erradicação da violência obstétrica em Sergipe;
- VII.** a realização de capacitações periódicas e educativas voltadas à conscientização, sensibilização e prevenção da violência obstétrica, bem como à promoção de uma assistência respeitosa. Essas capacitações devem ser destinadas à administração hospitalar, seus funcionários, terceirizados, equipes de saúde. Além disso, a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos deve ser amplamente promovida, com atenção especial à assistência às pessoas com deficiência;
- VIII.** promoção de debates junto às instituições de ensino com a abordagem de conteúdos relacionados à prevenção da violência obstétrica e à promoção de uma assistência respeitosa nos cursos universitários e técnicos da área da saúde;
- IX.** fiscalização da infraestrutura, pessoal técnico e documentos informativos disponíveis nos hospitais, casas de parto e maternidades, públicas ou privadas, para evitar violências institucionais, especialmente para adequação das necessidades das pessoas com deficiência.





**Art. 33.** O Poder Público Estadual, através de seu órgão competente, informará a toda gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, planos de saúde ou particular, de forma clara, precisa e objetiva, todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém nascido.

**Art. 34.** Todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a pessoas gestantes e parturientes devem expor cartazes informando sobre a existência desta norma.

**Parágrafo único.** Os cartazes a que se refere o caput deste artigo devem ser afixados em locais visíveis ao público em geral, preferencialmente nas recepções dos estabelecimentos, com tamanho e formatação que permita a inserção de todas as informações e acessíveis para pessoas com deficiência.

## CAPÍTULO V DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Art. 35.** A assistência à pessoa em situação de violência obstétrica será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

**Parágrafo único.** As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual.

**Art. 36.** É garantido a toda pessoa em situação de violência obstétrica o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado, incluindo todos os atos processuais, cíveis e criminais.

**Art. 37.** As denúncias administrativas pelo descumprimento desta Lei podem ser feitas na Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, nas Salas de Atendimento ao Cidadão do Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal, e ainda, no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, Justiça e Administração Penitenciária.

**Parágrafo único.** As denúncias pelo descumprimento desta Lei também podem ser feitas nas Delegacias de Polícia Civil e Disque Denúncia 180.





**Art. 38.** Havendo suspeita ou confirmação do descumprimento desta Lei, os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que tiverem conhecimento do fato, devem realizar notificação compulsória aos órgãos competentes.

**Art. 39.** O descumprimento desta Lei sujeitará:

- I. Aos estabelecimentos ao pagamento de multa no valor de 2.000 UFR-SE (duas mil vezes a Unidade Fiscal de Referência do Estado de Sergipe), aplicada em dobro em caso de reincidência; e
- II. Aos funcionários, terceirizados e profissionais de saúde ao pagamento de multa no valor de 200 UFR-PI (duzentas vezes a Unidade Fiscal de Referência do Estado de Sergipe), aplicada em dobro em caso de reincidência.

**Parágrafo único:** Em casos de racismo, lesbofobia e transfobia, ou outro tipo de discriminação em razão da condição da pessoa gestante ou parturiente, o descumprimento desta Lei sujeitará os estabelecimentos ao pagamento de multa no valor de 3.000 UFR/SE (três mil vezes a Unidade Fiscal de Referência do Estado de Sergipe), aplicada em dobro em caso de reincidência; e os funcionários, terceirizados e profissionais de saúde ao pagamento de multa no valor de 3.000 UFR/SE (três mil vezes a Unidade Fiscal de Referência do Estado de Sergipe), aplicada em dobro em caso de reincidência.

## TÍTULO IV DA CONSCIENTIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SERGIPE

### CAPÍTULO I DA CRIAÇÃO DA SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DE SERGIPE

**Art. 40.** Fica instituído no Calendário Oficial do Estadual de Sergipe a Semana Estadual de Conscientização e Enfrentamento da Violência Obstétrica, que acontecerá na semana do dia da gestante, 15 de agosto.

**Art. 41.** A realização de eventos da Semana Estadual de Conscientização e Enfrentamento da Violência Obstétrica tem como norte a divulgação de direitos à saúde





da pessoa gestante, tais como assistência humanizada durante a gestação, pré-parto e puerpério, e poderá ocorrer através de ações em conjunto do Poder Executivo, Poder Legislativo, empresas públicas, entidades parceiras, conselhos municipais, associações de bairro, órgãos interessados e pessoas físicas, podendo inclusive as atividades desta semana ocorrerem em espaços públicos e/ou privados dos municípios, que apresentarem disponibilidade para tal.

**Art. 42.** É necessário que as ações concernentes a esta semana sejam divulgadas principalmente em hospitais, postos de saúde, unidades básicas de saúde, casas de parto e congêneres, informando quais atitudes se enquadram como violência obstétrica, assim como os canais de reclamação e denúncia, caso elas ocorram.

## **CAPÍTULO II** **DA CARTILHA DA PESSOA GESTANTE E PARTURIENTE E** **DEMAIS INFORMAÇÕES**

**Art. 43.** O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as pessoas as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica.

**§ 1º** A Cartilha será elaborada com uma linguagem simples e acessível a todos os níveis de escolaridade, e será disponibilizada em formatos adaptados para atender às necessidades de todas as pessoas com deficiência, incluindo, mas não se limitando a, versões em braille, áudio e formatos digitais.

**§ 2º** A Cartilha referida no caput deste artigo trará a integralidade das disposições desta lei, bem como informações, normas técnicas e demais orientações federais e estaduais pertinentes.

**Art. 44.** Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas no Capítulo II desta Lei.

**§ 1º** Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher.

**§ 2º** Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para a denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei.





## TÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

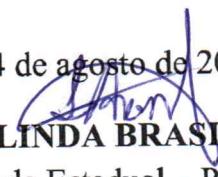
**Art. 45.** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 46.** O Poder Executivo Estadual regulamentará a presente Lei, no que couber.

**Art. 47.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Palácio Governador João Alves Filho, Aracaju – Sergipe,

24 de agosto de 2024,

  
**LINDA BRASIL**,  
Deputada Estadual – PSOL/SE.





## JUSTIFICATIVA

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer”  
(Michael Odent, 2010)

A violência obstétrica (VO) representa uma das mais cruéis formas de violação dos direitos humanos, afetando milhares de mulheres em todo o mundo durante o período gestacional, parto e pós-parto. Trata-se de uma questão de saúde pública e, principalmente, de uma questão social e de direitos humanos. As práticas abusivas, desrespeitosas e desumanas cometidas nas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, revelam um cenário alarmante de violência institucionalizada, enraizada em ideologias discriminatórias, sexistas e racistas.<sup>1</sup>

As mulheres negras e pardas são, historicamente, as maiores vítimas dessa violência, expondo as desigualdades raciais e socioeconômicas que ainda permeiam a sociedade brasileira. A violência obstétrica não se limita a práticas médicas inadequadas ou desnecessárias, mas também inclui atitudes de negligência, discriminação e abuso psicológico, que violam direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à integridade física, à não discriminação e à privacidade.

Os impactos dessa violência são devastadores. Mulheres que sofrem violência obstétrica podem experimentar traumas profundos, abalos emocionais, dificuldades na vida sexual e reprodutiva, e uma diminuição significativa na qualidade de vida.

A pesquisa “Prevalência e Tipos de Violência Obstétrica em Maternidades Públicas e Privadas de Sergipe”, na *Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política* em 2023, revela que 85,16% das mulheres que pariram entre 2017 e 2022 em Sergipe relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Esses dados evidenciam a gravidade e a extensão do problema, mostrando que o sistema de saúde, em vez de ser um espaço de cuidado e proteção, muitas vezes se torna um ambiente de violação e sofrimento. O perfil das participantes estudadas foi, em sua maioria, de mulheres entre 20 e 39 anos (92%), casadas ou em união estável (71%), pardas (53%), com ensino superior completo (45%) e com renda familiar de até 2 salários mínimos (50%). A estratificação da violência obstétrica em diferentes tipos revelou que as

<sup>1</sup> Prevalência e Tipos de Violência Obstétrica em Maternidades Públicas e Privadas de Sergipe. *Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política*, v. 3, n. 6, 2023. ISSN 2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1032/676>.





agressões mais comuns foram o uso indevido de técnicas e procedimentos (76,8%), negligência (60,8%) e violência psicológica (46,3%). Em relação aos tipos de agressões menos prevalentes no grupo pesquisado, observaram-se a discriminação social (2,7%), a violência verbal (12,8%) e a violência sexual (17,5%). Apesar da divisão da violência obstétrica em diferentes tipos, esses não ocorrem de forma exclusiva, sendo que aproximadamente 55% das mulheres relatam sofrer quatro ou mais categorias simultâneas de agressões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já em 1996 recomendava boas práticas na condução do parto normal, baseando-se em princípios bioéticos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Contudo, apesar dessas diretrizes, a realidade das mulheres, especialmente no Brasil, ainda está distante de um atendimento respeitoso e humanizado. A OMS destacou em 2014 a importância da capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para adotar práticas baseadas nas melhores evidências científicas como um passo essencial para combater e erradicar a violência obstétrica.

A violência obstétrica não é apenas um problema que afeta individualmente as mulheres; é uma questão que impacta a sociedade como um todo. A confiança das mulheres nas instituições de saúde é corroída, muitas vezes levando-as a evitar o uso dos serviços de assistência obstétrica, o que pode resultar em consequências graves tanto para a pessoa gestante quanto para o bebê. Além disso, as agressões praticadas por profissionais de saúde, muitas vezes naturalizadas ou invisibilizadas, carecem de uma tipificação específica na legislação brasileira, o que dificulta a responsabilização e punição dos agressores.

O parto, assim, como todo o processo do período gestacional é uma questão social, cultural e histórica. Contudo, a violência passa a vigorar em qualquer estágio da gravidez, no pré-parto, durante o parto, no pós-parto, no atendimento em casos de abortamento espontâneo e no puerpério onde elas tendem a ficar especialmente vulneráveis.

A Constituição Federal, em seu artigo 226, § 8º, assegura a assistência à família, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. Ademais, o artigo 6º da Carta Magna estabelece a proteção à maternidade e à infância como um direito social fundamental. No entanto, a realidade mostra que essas garantias





constitucionais não são suficientes para proteger as mulheres de práticas violentas e desumanas no atendimento obstétrico.

Tais agressões, físicas ou psicológicas poderão ocasionar reações adversas diretas para mãe e bebê. As transgressões praticadas por agentes de saúde enquanto investigados na condição de agressor (ou agressora), ganha validação na seara jurídica punitiva, vez que não há tipificação criminal na legislação nacional.

Estudos e dados, como os da Fundação Perseu Abramo, revelam que a violência obstétrica atinge 25% das mulheres no Brasil, o que representa cerca de 750 mil vítimas por ano. Esses números são inaceitáveis e refletem a urgência da implementação de políticas públicas eficazes que garantam um atendimento humanizado e livre de violência.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, estabelece objetivos claros para promover a igualdade de gênero, melhorar a saúde materna e reduzir as desigualdades sociais. Combater a violência obstétrica é fundamental para alcançar esses objetivos, pois, ao garantir que todas as mulheres tenham acesso a um atendimento digno e respeitoso, estamos promovendo a justiça social e assegurando que os direitos humanos sejam plenamente realizados.

Diante do exposto, esta proposta de lei busca criar mecanismos legais para assegurar a proteção das mulheres durante o atendimento obstétrico, garantindo que seus direitos à saúde, à dignidade e ao respeito sejam efetivamente respeitados e protegidos. Ao aprovar esta lei, estaremos dando um passo fundamental para erradicar a violência obstétrica em nosso estado e promover uma cultura de respeito e cuidado nas instituições de saúde.

Assim, rogo aos colegas parlamentares a aprovação desta proposta, como forma de garantir às mulheres sergipanas o atendimento humanizado que lhes é devido, conforme preconizado pela Constituição da República Federativa do Brasil e pelos tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil.

Palácio Governador João Alves Filho, Aracaju – Sergipe,  
26 de novembro de 2024,

**Linda Brasil,**  
Deputada Estadual – PSOL/SE.





Autenticar documento em <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300035003100300034003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100300035003100300034003A005000

Assinado eletronicamente por **Linda Brasil** em 27/11/2024 09:10

Checksum: **CF56D87E70637AAF4B48C1678DF97FE377B1D1D7167DEB293667D3D7BB344F9E**



---

Autenticar documento em <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300035003100300034003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.