

Violência Obstétrica e tutela jurídica: Trajetória da implementação da Lei Estadual N° 4.848/2019 no estado do Amazonas

Obstetric violence and legal protection: Trajectory of the implementation of State Law No. 4,848/2019 in the state of Amazonas

Lêda Kelly Andrade de Jesus¹
Rosana Reis de Melo Silva²
Karolayne Andrade de Jesus³

RESUMO: O presente estudo aborda a violência obstétrica e sua tutela jurídica, com foco na trajetória de implementação da Lei Estadual nº 4.848/2019 no Amazonas. O objetivo geral é examinar a eficácia dessa norma na proteção dos direitos das mulheres e no fomento à humanização do parto. A fundamentação teórica baseia-se no conceito de violência obstétrica como violação dos direitos humanos e na análise da transição do modelo de parto domiciliar para o hospitalar medicalizado. A metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter qualitativo e exploratório, analisando o panorama legislativo brasileiro e os avanços específicos no estado do Amazonas. Os resultados parciais indicam que, embora a Lei nº 4.848/2019 representa um marco jurídico essencial para a visibilidade do tema, a ausência de uma legislação federal unificada e a carência de mecanismos punitivos severos dificultam a plena erradicação de práticas abusivas.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Lei nº 4.848/2019; Direitos das mulheres. Humanização do parto. Amazonas.

ABSTRACT: This study addresses obstetric violence and its legal protection, focusing on the implementation trajectory of State Law No. 4,848/2019 in Amazonas, Brazil. The general objective is to examine the effectiveness of this regulation in protecting women's rights and promoting the humanization of childbirth. The theoretical framework is based on the concept of obstetric violence as a violation of human rights and the analysis of the transition from home birth to a medicalized hospital model. The methodology consists of bibliographic and documentary research, with a qualitative and exploratory approach, analyzing the Brazilian

¹Lêda Kelly Andrade de Jesus Graduanda do curso de Bacharelado em Direito, na Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), e-mail: kelly.leda98@gmail.com; ORCID 0009-0007-0855-0532.

²Prof.^a Orientadora e Coordenadora do TCC II, no Centro Universitário FAMETRO: Prof.^a Esp. Rosana Reis de Melo Silva. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: rosanareismello@gmail.com.

³ Co-orientador(a) Karolayne Andrade de Jesus, no Centro Universitário FAMETRO Manaus, Amazonas, Brasil.

legislative landscape and specific advances in the state of Amazonas. Partial results indicate that, although Law No. 4,848/2019 represents an essential legal milestone for the visibility of the issue.

Keywords: Obstetric violence. Law No. 4,848/2019. Women's rights. Humanization of childbirth. Amazonas;

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério constituem momentos de grande relevância na vida das pessoas gestantes, envolvendo aspectos fisiológicos, emocionais e sociais. Nessa conjuntura, a assistência prestada pelos serviços de saúde deve ocorrer de forma segura, humanizada e respeitosa, garantindo a proteção da integridade física e psicológica dessas. No entanto, apesar dos avanços científicos e a modernização tecnológica na área da medicina obstétrica, há contínuos relatos de situações de desrespeito, negligência e abuso durante o atendimento relacionado ao ciclo gravídico-puerperal, o que compromete a qualidade da assistência prestada e a dignidade na vivência do ciclo gravídico. (VALENTE, 2023).

O debate jurídico sobre a temática ganhou maior visibilidade a partir dos anos 2000, impulsionado por mobilizações sociais e políticas que possuíam como propósito a busca pela humanização do parto, apesar da contínua pressão popular, o ordenamento jurídico ainda apresenta lacunas quanto à tipificação dessa forma de violência, o que compromete a responsabilização dos agentes. (MARTINS et al., 2022, p. 15).

Paralelamente ao contexto nacional, diversos estados brasileiros passaram a instituir legislações próprias voltadas à prevenção da violência obstétrica. No que tange o Estado do Amazonas, a Lei nº 4.848/2019 representa um avanço nesse sentido, ao estabelecer medidas de proteção e definir a violência obstétrica como “a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado [...] que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário” (AMAZONAS, 2019).

A Violência Obstétrica (VO) ocorre de maneira institucional, quando os profissionais e/ou instituições de saúde assumem uma posição de domínio e controle sobre as mulheres, como refletem os inúmeros relatos de mulheres que afirmam ter sofrido algum tipo de violência (Castro, 2020).

Diante do cenário elucidado e notório em analisar a evolução da tutela jurídica da violência obstétrica no estado do Amazonas, considerando o processo legislativo e a

efetividade das normas existentes. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo geral examinar a implementação dessas medidas e seus impactos na proteção dos direitos das pessoas que gestam, contribuindo para o fortalecimento do debate jurídico e social sobre o tema.

Para alcançar esse objetivo, busca-se apresentar o contexto histórico e jurídico da violência obstétrica no Brasil, examinar o processo de criação da lei Estadual 4.848/2019 no Amazonas, analisando sua aplicação prática e identificar desafios e lacunas na efetividade dessas normas.

Diante a perspectiva elucidada, a pesquisa visa ainda discutir possíveis melhorias legislativas e institucionais que possam proporcionar reflexões para contribuir para a garantia de uma assistência obstétrica mais humanizada e respeitosa, apontado ainda como a falta de informação acerca do tema dificulta o reconhecimento dessas práticas por quem as experiências, contribuindo para sua naturalização. (MARTINS et al., 2022).

2. PANORAMA EVOLUTIVO E LEGAL DA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL Nº 4.848/2019 NO ESTADO DO AMAZONAS

2.1. Contextualização histórica da implementação da Lei Estadual nº 4.848/2019 no Estado do Amazonas.

Segundo Branco e Lisboa (2019), a violência obstétrica configura-se como um problema de saúde pública, problemática essa que atingiu o campo da investigação formal apenas nos anos de 2000. O termo violência obstétrica foi inicialmente definido na Venezuela pela Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, publicada na Gazeta Oficial nº 38.668, em 23 de abril de 2007, termo que é compreendido como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, como elucidada a autora.

No Brasil, o debate acerca da violência obstétrica começou a conquistar maior destaque a partir das discussões promovidas por movimentos feministas nas décadas de 1980 e 1990, consolidando-se no campo acadêmico e jurídico nos anos 2000. De acordo com a Fundação Perseu Abramo (2010), cerca de 25% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, evidenciando a dimensão do problema.

Tomando essa narrativa como base sucederam o surgimento de iniciativas estaduais focadas em atuar na expansão dessa prática. Assim surgiram movimentos sociais que passaram a atuar na denúncia de práticas abusivas e na promoção de um atendimento mais humanizado, centrado na autonomia da mulher (BOURGUIGNON;GRISOTTI,2020).

2.2. A construção e consolidação do conceito de violência obstétrica

A construção do conceito de violência obstétrica está diretamente relacionada às transformações no modelo de assistência ao parto ao longo do século XX. Nesse período, o parto passou de um evento natural e domiciliar para um procedimento hospitalar e altamente medicalizado, essa mudança que em teoria teria de ter tornado o período gestacional ainda mais seguro e respeitosos para o binômio materno - infantil, são atingidos na prática por violência obstétrica colocando em risco a integridade física e psicológica dessas pessoas. (AMARAL;FORMOSO,2024) .

O movimento pela humanização do parto no Brasil originou a partir das décadas de 1980 e 1990, impulsionado por mulheres, profissionais da saúde, pesquisadores e movimentos feministas que passaram a questionar o modelo obstétrico excessivamente medicalizado e intervencionista adotado nas instituições de saúde, defendendo uma assistência baseada no respeito à autonomia da mulher, na redução de intervenções desnecessárias e na valorização do parto humanizado (DINIZ, 2005).

Essas mobilizações impulsionaram a criação de iniciativas em âmbito estadual voltadas à disseminação dessa prática. Destaca-se a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que denunciou publicamente, por meio da “Carta de Campinas”, a ocorrência de práticas violentas, desumanas e constrangedoras nas redes pública e privada de saúde contra as principais protagonistas do nascimento.

Cada vez mais a necessidade de criação de instrumentos legais específicos ficou evidente, uma vez que as normas existentes não foram suficientes para coibir práticas abusivas nem garantir plenamente os direitos em todo seu processo gravídico, exigindo, assim, uma atuação mais efetiva do Estado (BRANCO;LISBOA,2019).

Com base nos dados oriundos do Ministério da Saúde, evidenciou-se que iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído no ano 2000, tiveram papel fundamental na reestruturação da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. O programa foi criado com o objetivo de promover melhorias

significativas no acompanhamento pré-natal, no parto e no pós-parto, assegurando não somente a qualidade técnica do atendimento, mas também o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos das gestantes.

Ademais, o PHPN buscou ampliar o acesso aos serviços de saúde, incentivar a realização de consultas regulares durante a gestação, garantir a vinculação prévia da gestante à maternidade de referência e promover práticas mais humanizadas no momento do parto. Dessa forma, a iniciativa contribuiu para a redução de riscos maternos e neonatais, ao mesmo tempo em que fortaleceu a importância de uma assistência centrada na pessoa gestante, pautada no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito às suas escolhas (BRASIL, 2000).

Apesar desses avanços, o modelo obstétrico brasileiro ainda apresenta características intervencionistas, com elevados índices de cesarianas eletivas agendadas ainda durante a gestação e práticas muitas vezes desnecessárias. Dados do Ministério da Saúde demonstram que a taxa de cesarianas no Brasil alcançou cerca de 59,6% dos partos em 2023, percentual muito superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que varia entre 10% e 15%. No setor privado, esse índice ultrapassa 69%, evidenciando a persistência de um modelo excessivamente medicalizado, o que reforça situações que podem ser caracterizadas como violência obstétrica (BRASIL, 2024; BETRAN et al., 2021).

Outrossim, resultados preliminares da pesquisa Nacer no Brasil II apontaram que aproximadamente 55% das mulheres entrevistadas sofreram ao menos uma forma de violência obstétrica, incluindo negligência, violência psicológica e intervenções inadequadas durante o parto, demonstrando que essas práticas permanecem como um importante problema de saúde pública no país (FIOCRUZ, 2024).

A violência obstétrica passou a ser reconhecida não apenas como uma questão de saúde pública, mas também como uma grave violação de direitos humanos e reprodutivos desse grupo, sobretudo em razão da crescente visibilidade de relatos de abusos, intervenções desnecessárias e práticas desumanizadas durante o ciclo gravídico-puerperal.(MEIRA; SOUSA; PUBLIO, 2023).

2.3. A Tipologia das Legislações Estaduais Brasileiras e a Disparidade da Tutela Jurídica Regional

Segundo Costa (2024), diante da ausência de uma legislação federal específica voltada exclusivamente ao enfrentamento da violência obstétrica, os estados brasileiros passaram a assumir protagonismo legislativo e administrativo na formulação de políticas públicas e normas protetivas. Esse movimento foi impulsionado pelo aumento das denúncias de abusos obstétricos, pela divulgação de relatos de mulheres vítimas de intervenções desnecessárias e tratamentos desumanizados, bem como pela crescente atuação de movimentos sociais e entidades de defesa dos direitos reprodutivos.

Casos envolvendo a realização de episiotomias sem consentimento, a prática da manobra de Kristeller, negativas de acompanhante durante o parto e episódios de violência verbal e psicológica ganharam repercussão nacional e ampliaram a pressão social por medidas de proteção às parturientes (DINIZ et al., 2015; BRASIL, 2019). Nesse contexto, diversos estados passaram a implementar normas com caráter informativo e preventivo, buscando assegurar maior efetividade aos direitos fundamentais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Como apresentado na tabela:

Tabela 1. Classificação das legislações estaduais de acordo com sua natureza

Estados	Lei	Natureza das Leis		
		Informativa	Preventiva	Punitiva
Acre	Lei nº 3.169/2016	✓	✓	
Amapá	Lei nº 2.713/2022		✓	
Amazonas	Lei nº 4.848/2019	✓	✓	
Ceará	Lei nº 16837/2019	✓	✓	
Distrito Federal	Lei nº 6144/2018	✓	✓	
	Lei nº 6290/2019		✓	
Espírito Santo	Lei nº 11.212/2020		✓	

Goiás	Lei nº 19.790/2017	✓	✓	
	Lei nº 21.858/2023			
Maranhão	Lei nº 12.188/2023	✓	✓	
Mato Grosso	Lei nº 10.676/2018		✓	
	Lei nº 11.492/2021		✓	
Mato Grosso do Sul	Lei nº 5.217/2018		✓	
	Lei nº 5.568/2020	✓	✓	
	Lei nº 5.491/2020		✓	
Minas Gerais	Lei nº 23.175/2018	✓	✓	
Pará	Lei nº 9.666/2022		✓	
Paraíba	Lei nº 10.548/2015	✓	✓	
	Lei nº 12.002/2021		✓	
Paraná	Lei nº 19.701/2017	✓	✓	✓
Pernambuco	Lei nº 16.499/2018	✓	✓	✓
Piauí	Lei nº 7.750/2022	✓	✓	
Rio de Janeiro	Lei nº 9.238/2021		✓	
Rondônia	Lei nº 4.173/2017	✓	✓	
Santa Catarina	Lei nº 18.322/2022	✓	✓	
São Paulo	Lei nº 17.431/2021	✓	✓	
Tocantins	Lei nº 3.385/2018	✓	✓	
	Lei nº 3.674/2020	✓	✓	

Fonte: COSTA, Milena Silva et al. Violência obstétrica: medida protetiva descritas na legislações Estaduais Brasileiras, 2015

Como demonstrado na tabela, diversos estados brasileiros já possuem legislações específicas sobre o tema, distribuídas entre todas as regiões do país. Existem presença normativa na Região Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul. Entretanto, é notório o fato de que são raríssimas as normas com caráter punitivo. Entre todas as legislações analisadas, apenas duas preveem, de forma expressa, a aplicação de penalidades, limitadas à imposição de advertências e multas. Esse dado evidencia que, embora haja um avanço importante na conscientização e no reconhecimento da problemática, ainda há uma lacuna relevante no que se refere à responsabilização efetiva por práticas de violência obstétrica.

No Amazonas, sobrepõe a Lei Estadual nº 4.848/2019, promulgada em 05 de julho de 2019, que visa garantir a proteção das mulheres contra práticas abusivas, desumanas e constrangedoras no atendimento obstétrico, além de promover a humanização da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal (BRANCO; LISBOA, 2019).

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida delas durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento; que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. (Lei Nº 4.848/2019, Amazonas).

Embora a Lei Estadual nº 4.848/2019 represente um importante avanço na proteção dos direitos a esse grupo de pessoas no Estado do Amazonas, sua aplicação isolada ainda se mostra insuficiente diante da ausência de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica. (COSTA, 2024; MEIRA; SOUSA; PUBLIO, 2023).

A inexistência de uma norma nacional dificulta a uniformização de conceitos, medidas preventivas e mecanismos de responsabilização em todo o território brasileiro, resultando em lacunas jurídicas e desigualdades na proteção desse grupo entre os diferentes estados. Nessa lógica, torna-se necessária a criação de uma lei federal que estabeleça diretrizes gerais de enfrentamento à violência obstétrica, assegurando maior efetividade na garantia dos direitos fundamentais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (COSTA, 2024; MEIRA; SOUSA; PUBLIO, 2023).

3.A LEI ESTADUAL Nº 4.848/2019 E O AMPARO LEGAL À PARTURIENTE NO AMAZONAS

3.1 . Implementação da Lei Estadual nº 4.848/2019

Na vigência da Lei Estadual nº 4.848/2019, de autoria da deputada Alessandra Campêlo, que instituiu mecanismos de proteção contra a violência obstétrica em unidades da rede pública e privada (CASTELLO BRANCO; LISBOA, 2019). A norma busca preencher uma lacuna legislativa estadual, conferindo ao ente federativo a possibilidade de taxar, tipificar e controlar um problema de saúde pública que atinge parcela significativa da população feminina.

Sob a ótica da responsabilidade jurídica, o dispositivo apresenta um rol de condutas abusivas e estende o nexo de causalidade aos gestores de saúde e diretores clínicos que promovam ou tolerem tais práticas no ambiente hospitalar. Conforme destacam Castello Branco e Lisboa (2019), a legislação estabelece ainda a obrigatoriedade de exposição de informações claras ao público sobre os direitos das parturientes. O objetivo central é criar uma nova consciência coletiva sobre o atendimento humanizado, assegurando que o nascimento seja compreendido como um processo natural e não como um evento sujeito a intervenções arbitrárias ou violentas.

Assim, a implementação da Lei nº 4.848/2019 conforme as diferentes realidades evidencia a urgência de políticas públicas específicas para a saúde da mulher amazonense. A eficácia da norma depende da integração entre a Secretaria Estadual de Saúde e os profissionais da rede, visando garantir o acesso à informação e evitar ocorrências em hospitais e maternidades (CASTELLO BRANCO; LISBOA, 2019). Dessa forma, o marco legal não se limita à punição, mas atua na salvaguarda do direito à vida e ao mais alto nível de assistência em saúde para a mulher parturiente.

3.2. O desafio da visibilidade e o fenômeno da subnotificação

A eficácia da Lei Estadual nº 4.848/2019 no Amazonas enfrenta um obstáculo estrutural significativo: a invisibilidade dos atos de violência, manifestada pelo fenômeno da subnotificação. Embora a legislação tipifique condutas e estabeleça medidas de proteção, a distância entre a ocorrência do abuso e a formalização da denúncia impede a plena aplicação

do ordenamento jurídico.

Conforme aponta o estudo de Silva et al. (2022), a análise das denúncias registradas no Ministério Público Federal do Amazonas revelou um volume de registros que, embora pioneiro, ainda não reflete a totalidade da realidade vivenciada nas maternidades, sugerindo que muitos episódios permanecem restritos ao âmbito privado da experiência da mulher.

A subnotificação é alimentada, em grande parte, pela naturalização de práticas intervencionistas e pela assimetria de poder na relação profissional-paciente. O processo de hospitalização e medicalização do parto muitas vezes transforma a mulher em "propriedade da instituição", subordinando sua autonomia ao saber técnico-científico (SILVA et al., 2022). Neste quadro, condutas abusivas são frequentemente percebidas pelas vítimas como parte inerente do procedimento médico, o que desestimula a busca por canais de denúncia e dificulta a fiscalização prevista na lei estadual.

Outro fator que compromete a visibilidade do problema é a dificuldade de acesso e o desconhecimento dos fluxos de denúncia. O estudo evidenciou que a maioria das denúncias formalizadas contou com o apoio de movimentos sociais, o que demonstra que a construção de uma "postura reivindicante" na mulher depende de redes de apoio e de um caráter educativo que a faça identificar-se como sujeito de direitos (SILVA et al., 2022). Sem essa consciência e sem mecanismos que facilitem o registro das ocorrências, a Lei nº 4.848/2019 corre o risco de tornar-se um dispositivo simbólico, com baixa capacidade de transformar a cultura assistencial vigente.

Portanto, superar o desafio da subnotificação exige que a legislação seja acompanhada por políticas públicas de transparência e educação em saúde. A obrigatoriedade de exposição de informações, prevista no artigo 5º da lei, é um passo essencial, mas a redução da invisibilidade institucional requer, sobretudo, o fortalecimento dos órgãos de controle e a garantia de que as denúncias resultem em responsabilização efetiva, rompendo com o ciclo de silenciamento que historicamente envolve o parto (SILVA et al., 2022).

3.3. Readequação dos protocolos e a atuação dos órgãos de controle

Entre os anos de 2019 e 2025, a atuação da Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM) foi fundamental para converter o texto legal em ferramentas de pressão institucional. Através de mutirões de orientação e recomendações enviadas às maternidades da

capital e do interior, a DPE-AM passou a exigir o cumprimento imediato do direito ao acompanhante e a proibição de procedimentos sem consentimento livre e esclarecido (DPE-AM, 2023). Essa intervenção jurídica é essencial para que as instituições de saúde revisem seus Protocolos Operacionais Padrão (POPs), adequando-os às evidências científicas atuais que condenam o excesso de medicalização.

Nesse processo de mudança, a enfermagem obstétrica assume um papel de protagonismo como linha de frente na defesa da humanização. Segundo Araújo (2024), a percepção desses profissionais é estratégica para mediar o conflito entre a autonomia da gestante e as intervenções médicas desnecessárias. A implementação da lei no Amazonas, portanto, depende da consolidação de uma equipe multidisciplinar que compreenda a assistência ao parto não como um ato isolado de domínio técnico, mas como um evento fisiológico e social que demanda respeito à integridade física e psíquica da mulher (ARAÚJO, 2024).

4. DIREÇÕES A SEGUIR :CAMINHO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA LEI FEDERAL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

4.1.A fragmentação normativa da violência obstétrica no Brasil

A trajetória legislativa da violência obstétrica no Brasil é marcada por uma fragmentação normativa que impõe desafios à segurança jurídica das mulheres. Enquanto estados como o Amazonas avançaram com leis específicas, o cenário federal ainda carece de uma lei geral que define diretrizes unificadas para todo o território nacional.

Essa lacuna legislativa dificulta a coleta de dados nacionais gerando um disparidades no acesso à justiça, onde o nível de proteção da parturiente depende da unidade da federação em que ela reside (SOUZA; MARTINS, 2024).

Outro obstáculo decorrente dessa omissão legislativa é a prevalência da assimetria de informação e a violação sistemática do consentimento livre e esclarecido. Práticas rotineiras e comprovadamente prejudiciais como a manobra de Kristeller, a episiotomia de rotina e a administração indiscriminada de ocitocina sintética continuam sendo executadas sem a autorização prévia da mulher, configurando flagrante desrespeito à sua autonomia corporal (CORREA et al., 2025).

Assim, a descentralização normativa desampara as vítimas e perpetua a institucionalização dessas condutas, uma vez que a responsabilização civil, criminal e administrativa dos profissionais e das instituições de saúde carece de um arcabouço federal coeso, impositivo e de caráter pedagógico (VALE et al., 2023).

4.2. Diálogos com a Lei Maria da Penha e Mecanismos Multidisciplinares: O PL nº 422/2023 e o PL nº 1.763/2025

A busca por uma tutela jurídica eficiente para a violência obstétrica no Brasil não se esgota na seara da tipificação penal clássica de lesões corporais. Diante da complexidade institucional e de gênero que envolve o momento do parto, o debate legislativo no Congresso Nacional expandiu-se para dialogar com microssistemas jurídicos já consolidados, notadamente a Lei Maria da Penha. Essa articulação baseia-se na premissa de que a violência praticada no ambiente hospitalar gravídico-puerperal subjuga o corpo feminino por meio de uma assimetria de poder que ecoa as raízes da violência doméstica.

Nesse diapasão, o Projeto de Lei nº 422/2023 propõe uma reforma estrutural na Lei Maria da Penha para incluir expressamente a violência obstétrica no rol de formas de violência contra a mulher. A proposta sugere o acréscimo do inciso VI ao artigo 7º do referido diploma legal.

A inclusão da violência obstétrica nesse dispositivo confere ao tema um tratamento jurídico diferenciado. Mais do que a imposição de uma sanção penal isolada, a inserção no âmbito da Lei Maria da Penha viabiliza o acolhimento por redes de assistência multidisciplinar e a formulação de políticas públicas integradas. Reconhece-se, portanto, a dimensão de gênero da infração, retirando o ato abusivo da esfera de uma mera falha técnica ou imperícia médica para inseri-lo em seu real contexto: uma violação flagrante dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, compreendendo que o enfraquecimento da cultura da violência hospitalar depende de dados estatísticos confiáveis, a tramitação de propostas mais recentes, como o Projeto de Lei nº 1.763/2025 (aglutinado a partir das diretrizes do PL nº 8/2023), introduz uma perspectiva pedagógica e fiscalizatória essencial. O avanço dessas normas visa instituir diretrizes nacionais unificadas para o pré-natal, trabalho de parto, nascimento e puerpério aplicáveis a instituições públicas e privadas, além de fomentar mecanismos de

notificação compulsória de indícios de violência obstétrica.

Essa abordagem multidisciplinar é fundamental para superar o cenário de invisibilidade estatística e o histórico fenômeno da subnotificação. Ao obrigar a administração hospitalar e os órgãos de saúde a registrar e mapear as ocorrências abusivas, o legislador federal caminha para a construção de políticas públicas baseadas em evidências científicas e institucionais.

Consectariamente, a convergência entre a tutela protetiva de gênero do PL nº 422/2023 e as ferramentas de transparência do PL nº 1.763/2025 oferece um panorama robusto para o futuro do Direito Médico e Hospitalar no país. Demonstra-se que o desmantelamento do modelo tecnocrático e intervencionista exige um arcabouço federal coeso que harmonize a severidade punitiva criminal com a reeducação institucional dos profissionais de saúde e o fortalecimento da autonomia da parturiente.

4.3. O panorama de tramitação dos Projetos de Lei no Congresso Nacional

Atualmente, o Brasil carece de uma norma federal específica para a violência obstétrica, dependendo de interpretações de leis existentes para a punição de agressores. Exemplos disso são as aplicações do Código Penal (BRASIL, 2024a) nos artigos 129 (lesão corporal) e 140 (injúria), além de dispositivos da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2024b).

O debate no Congresso Nacional ganhou novo fôlego entre 2024 e 2025, impulsionado pela pressão de movimentos sociais e pela crescente judicialização de casos de repercussão nacional.

Buscando preencher essa lacuna, o Projeto de Lei nº 190, de 2023 (BRASIL, 2024d) propõe uma alteração significativa no Código Penal (BRASIL, 2024a). A intenção é tipificar a violência obstétrica como uma modalidade específica de lesão corporal, estabelecendo mecanismos claros para a sua prevenção.

Art. 129-A – Ofender o profissional de saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da gestante ou parturiente, sem o seu consentimento, durante a gestação, o trabalho de parto, o parto ou o puerpério, por meio do emprego de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com os procedimentos estabelecidos pela autoridade de saúde. Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.” PROJETO DE LEI N.º 190, DE 2023

Em uma vertente complementar, o Projeto de Lei 422/2023 (BRASIL, 2024c) busca reformar a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2024b). A iniciativa pretende conferir à violência

obstétrica o mesmo tratamento jurídico dado à violência doméstica, assegurando a devida penalização. Para tanto, o projeto sugere o acréscimo do inciso VI ao artigo 7º, conforme a redação transcrita a seguir:

VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher.”PROJETO DE LEI N.º 422, DE 2023

O Projeto de Lei nº 8/2023, que propõe a criação da Lei Federal de Combate à Violência Obstétrica, serviu como base para a aglutinação de propostas mais recentes, como o PL nº 1.763/2025, que visa a tipificação penal de condutas abusivas no parto.

Art. 1º Esta lei estabelece as diretrizes fundamentais relacionadas à atenção pré-natal, ao trabalho de parto, ao nascimento e ao puerpério, aplicáveis a todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, em todo o território nacional, bem como as penalidades previstas pelo descumprimento das normas.O Projeto de Lei nº 8/2023

A análise da tramitação dessas propostas revela que o foco legislativo migrou da mera conscientização para a exigência de mecanismos de controle mais rígidos. O avanço de normas que exigem a notificação compulsória de indícios de violência hospitalar é uma resposta direta à necessidade de políticas públicas baseadas em evidências, superando o atual cenário de invisibilidade estatística (RODRIGUES, 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a trajetória da tutela jurídica da violência obstétrica no estado do Amazonas, com foco na implementação da Lei Estadual nº 4.848/2019. Ao longo da pesquisa, constatou-se que a referida norma representa um avanço significativo no ordenamento jurídico local, ao retirar a violência obstétrica da invisibilidade e estabelecer parâmetros de dignidade para o ciclo gravídico-puerperal. O Amazonas, ao exercer seu protagonismo legislativo ante a ausência de uma lei federal específica, posicionou-se como um polo de resistência e inovação na defesa dos direitos reprodutivos das mulheres. No entanto, a análise do período de 2019 a 2025 revela que a eficácia plena da lei ainda enfrenta barreiras estruturais severas. A persistência da subnotificação, evidenciada pela lacuna entre os relatos de abusos e as denúncias formais, demonstra que a cultura da medicalização

excessiva e do domínio técnico sobre o corpo feminino ainda impera em muitas instituições de saúde. Verificou-se que a atuação de órgãos de controle, como a Defensoria Pública e o Ministério Público, é o que tem garantido a aplicação prática da norma, convertendo o texto legal em mudanças reais nos protocolos das maternidades amazonenses.

Constata-se que, embora a Lei nº 4.848/2019 seja um instrumento pedagógico e jurídico essencial, sua trajetória ainda é de implementação gradual. A garantia de uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada depende não apenas da existência da lei estadual, mas da sua integração com uma futura legislação federal que unifique sanções e da contínua educação em saúde dos profissionais da área. Superar o modelo tecnocrático e garantir o protagonismo da mulher é, portanto, um desafio contínuo que demanda vigilância institucional, fiscalização rigorosa e o fortalecimento da autonomia feminina no momento do nascimento.

6. REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Lei nº 4.848, de 05 de julho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Amazonas. Manaus: Assembleia Legislativa, 2019. Disponível em: <https://www.aleam.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2026, às 20h14min.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 03 fev. 2026, às 18h42min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 296/2025. Institui a notificação compulsória de indícios de violência obstétrica em unidades de saúde e estabelece sanções. Brasília: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 27 fev. 2026, às 21h03min.

DPE-AM. Defensoria Pública do Estado do Amazonas. Relatório de Atividades do Núcleo

de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM). Manaus: DPE-AM, 2023. Disponível em: <https://www.defensoria.am.def.br>. Acesso em: 22 mar. 2026, às 17h58min.

AMARAL, R. S.; FORMOSO, A. C. S. **A medicalização do parto e o nascimento da violência obstétrica no Brasil**. Revista de História e Saúde, v. 8, n. 2, p. 112-128, 2024. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 05 abr. 2026, às 22h11min.

BRANCO, P. G.; LISBOA, M. S. **Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública e o direito**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 45-62, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br>. Acesso em: 19 abr. 2026, às 16h37min.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. **O movimento pela humanização do parto no Brasil: trajetórias e perspectivas**. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 02 maio 2026, às 20h49min.

CASTRO, C. P. **O corpo e a reprodução: uma análise antropológica da violência institucional no parto**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 16 maio 2026, às 18h15min.

MEIRA, J.; SOUSA, L.; PUBLIO, A. **Violência de gênero e o direito reprodutivo no Brasil contemporâneo**. Cadernos de Gênero e Direito, v. 12, n. 1, p. 89-105, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br>. Acesso em: 29 maio 2026, às 21h40min.

ARAÚJO, E. P. **Percepção da Enfermagem Obstetra acerca da Violência Obstétrica no contexto hospitalar da Região Norte**. Revista Acadêmica de Saúde, v. 5, n. 1, p. 45-60, 2024. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 07 jun. 2026, às 19h02min.

COSTA, M. S. et al. **Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras**. Revista de Enfermagem e Direito, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2026, às 17h24min.

FERREIRA, L. M. **A impunidade e a falta de tipificação penal da violência obstétrica no**

Código Penal Brasileiro. Revista Jurídica Consulex, v. 29, n. 580, p. 34-40, 2025. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 28 jun. 2026, às 22h08min.

GOMES, M. L. et al. **Validação de instrumentos para identificação da violência obstétrica: uma análise necessária para a saúde pública.** Jornal de Obstetrícia e Ginecologia, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 10 jul. 2026, às 20h55min.

MARTINS, R. et al. **Desafios da implementação de leis estaduais de proteção à gestante: uma análise comparada.** Revista de Políticas Públicas, v. 26, n. 2, p. 15-32, 2022. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 19 jul. 2026, às 18h43min. RODRIGUES, M. **O lobby médico e a resistência legislativa à Lei Federal de Violência Obstétrica.** Análise Política e Legislativa, v. 14, n. 3, p. 120-135, 2025. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 30 jul. 2026, às 21h17min.

SILVA, J. S.; DULLIUS, W. R. **O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a Lei de Violência Obstétrica e sua aplicação prática no Amazonas.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 3, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 08 ago. 2026, às 19h48min.

SOUZA, A. C.; MARTINS, L. F. **Federalismo e Direito à Saúde: o papel dos Estados na proteção contra a violência obstétrica.** Revista Jurídica de Direitos Fundamentais, v. 10, n. 2, 2024. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 17 ago. 2026, às 17h31min.

SILVA, R. S. et al. **Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. 1-11, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>. Acesso em: 3 maio 2026.

CORREA, M. A. et al. **O consentimento informado na assistência ao parto: violações aos direitos de autonomia da parturiente no Brasil.** Revista Bioética, v. 33, p. 112-125, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 25 ago. 2026, às 20h09min.

RODRIGUES, L. S.; SILVA, F. M. **Entre a medicina e o direito: os embates conceituais e a resistência corporativa na tipificação da violência obstétrica.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 8, e00142220, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 02 set. 2026,

às 18h54min.

SANTOS, J. R. et al. **Marcadores de vulnerabilidade: racismo institucional e violência obstétrica na saúde pública brasileira.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 47, e89, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org>. Acesso em: 11 set. 2026, às 21h36min.