



**PARECER DE PLENÁRIO PELAS COMISSÕES DE SAÚDE; DA  
AMAZÔNIA E DOS POVOS ORIGINÁRIOS E TRADICIONAIS; DE  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE  
CIDADANIA AO PROJETO DE LEI Nº 1.527, DE 2025**

**PROJETO DE LEI Nº 1.527, DE 2025**

Dispõe sobre normas e diretrizes para a prevenção e o combate à violência obstétrica contra mulheres indígenas, visando garantir o respeito às particularidades culturais e à integridade física e psicológica durante o período gravídico, durante o parto e no pós-parto.

**Autora:** Deputada CÉLIA XAKRIABÁ

**Relatora:** Deputada DANDARA

**I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, da Deputada Célia Xakriabá, propõe medidas para prevenir e combater a violência obstétrica contra mulheres indígenas, com o objetivo de assegurar o respeito às suas tradições culturais e à integridade física e psicológica durante a gestação, o parto e o pós-parto.

A Proposição define violência obstétrica como qualquer ato ou omissão que desrespeite os direitos humanos e culturais da mulher, incluindo procedimentos sem consentimento, tratamento discriminatório e desconsideração dos costumes indígenas. Prevê, ainda, ações do Poder Público em cooperação com as comunidades indígenas, como formação de profissionais de saúde, presença de parteiras e tradutores indígenas, consentimento informado, e campanhas educativas conduzidas pelo Ministério da Saúde e pela SESAI.

Na justificação, a autora ressalta que as mulheres indígenas apresentam taxas de mortalidade materna significativamente superiores às da população geral (115 por 100 mil nascidos vivos, contra 67 entre não indígenas), sobretudo no pós-parto, por causas evitáveis. O Projeto visa, portanto,





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 1527/2025

**PRLP n.1**

humanizar e tornar intercultural o atendimento obstétrico, reduzir a mortalidade materna e garantir os direitos humanos e a dignidade das mulheres indígenas.

A Proposição, que tramita em regime ordinário, foi distribuída, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAUDE) e da Amazônia e dos Povos Originários e Tradicionais (CPOT), para análise do mérito; à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para exame da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para apreciação da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. No entanto, nenhum desses colegiados manifestou-se até o momento.

Foi aprovado requerimento de urgência. A matéria está, portanto, pronta para apreciação em Plenário.

É o Relatório.

## **II - VOTO DA RELATORA**

O Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, da Deputada Célia Xakriabá, apresenta elevado mérito social e humanitário, ao buscar proteger as mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal e assegurar respeito às suas tradições e à sua dignidade. A Proposição contribui para o fortalecimento da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e promove a efetivação do princípio constitucional da universalidade do acesso, sem discriminação de origem étnica, cultural ou territorial.

É indispensável reconhecer a dimensão cultural e espiritual do parto nas comunidades indígenas. A observância das tradições enraizadas nas práticas de nascimento constitui elemento essencial para a compreensão da condição materna indígena. Essas práticas integram um sistema simbólico que envolve rituais, crenças e valores transmitidos de geração em geração, que conferem proteção espiritual à mãe e ao recém-nascido e fortalecem o vínculo entre o corpo, a comunidade e a natureza. Nas aldeias e territórios indígenas, o parto não é apenas um evento biológico, mas um ato social e espiritual que reafirma a continuidade da vida e o pertencimento coletivo. O respeito a esses saberes tradicionais representa, portanto, uma forma concreta de garantir o

**Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 233 | CEP 70160-900 - Brasília/DF**  
**Tels (61) 3215-5233/3233 | dep.dandara@camara.leg.br**



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259487690100>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dandara



\* C D 2 5 9 4 8 7 6 9 0 1 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 11527/2025

**PRLP n.1**

direito à diferença e de valorizar o patrimônio imaterial dos povos originários, conforme previsto no art. 231 da Constituição Federal.

A Resolução nº 72, de 2008, do Estado de São Paulo<sup>1</sup>, representa bom exemplo de política pública sensível a essas especificidades, ao permitir adaptações alimentares e o direito de levar a placenta para casa. **Medidas como essas demonstram respeito às tradições e favorecem experiências de parto mais dignas e seguras.** Iniciativas dessa natureza mostram que a articulação entre práticas tradicionais e protocolos técnicos pode ampliar a adesão das gestantes indígenas ao pré-natal, reduzir riscos obstétricos e melhorar os indicadores de mortalidade materna e neonatal, desafios ainda persistentes nas áreas indígenas segundo dados do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Entretanto, deficiências na capacitação e de sensibilidade cultural entre profissionais de saúde ainda originam episódios de negligência, desdém e desrespeito nas unidades de atendimento. Esse quadro viola a dignidade das mulheres indígenas, provoca traumas e afasta essas comunidades dos serviços de saúde. A literatura sobre saúde intercultural demonstra que a falta de diálogo entre o saber biomédico e o conhecimento tradicional produz desconfiança e resistência na utilização dos serviços de saúde, que resulta em abandono do acompanhamento clínico, o que reforça desigualdades e agravos evitáveis.

O fortalecimento de práticas culturalmente adequadas constitui condição indispensável para o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem atenção integral, centrada na pessoa e orientada pelos direitos humanos. A construção de uma atenção obstétrica intercultural é essencial para cumprir os compromissos do Brasil com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero).

<sup>1</sup> SÃO PAULO. Resolução SS nº 72, de 15 de julho de 2008. Disponível em: <[https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-indigena/textos-e-documentos-da-area-tecnica-de-saude-indigena/resolucao\\_ss\\_72\\_de\\_15072008.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-indigena/textos-e-documentos-da-area-tecnica-de-saude-indigena/resolucao_ss_72_de_15072008.pdf)>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 11527/2025

**PRLP n.1**

A valorização das tradições e saberes indígenas deve compor de forma integrada o conceito de humanização do parto, dialogando com o conhecimento técnico-científico em uma relação de complementaridade e aprendizado mútuo. Dessa maneira, o projeto em tela, promove a convergência entre diferentes formas de conhecimento, fortalecendo tanto os direitos indígenas quanto a qualidade e a humanização da atenção à saúde.

Faço apenas uma ressalva no que tange ao dispositivo do projeto que trata das sanções ao descumprimento da norma porventura aprovada, uma vez que ele estabelece punições genéricas, como advertência, multa e suspensão do exercício profissional, sem indicar autoridade competente para sua aplicação, parâmetros de gradação da penalidade, instância recursal ou fundamento legal de integração com o ordenamento vigente.

A previsão isolada de sanções em texto legal de natureza programática pode gerar insegurança jurídica e resultar em sobreposição normativa, especialmente porque as condutas praticadas no âmbito sanitário já estão abrangidas pela Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que tipifica as infrações à legislação sanitária federal e estabelece sanções administrativas específicas. Além disso, eventuais infrações cometidas por profissionais de saúde devem observar a legislação profissional específica, sob a fiscalização dos conselhos de classe (como o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Enfermagem), conforme previsto nas respectivas leis de regência.

Em face dessas questões, considero necessária a apresentação, na Comissão de Saúde, do texto Substitutivo, que preserva o mérito humanitário da Proposição original, mas o aprimora em aspectos importantes. Neste texto, substituiu-se o termo “violência obstétrica” por “maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal”, expressão mais abrangente e compatível com os documentos da Organização Mundial da Saúde, que permite distinguir falhas técnicas, condutas inadequadas e atos abusivos. Ademais, a nova redação alinha o Projeto ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, reconhece a gestão diferenciada sob coordenação da Secretaria de Saúde Indígena – SESAI do Ministério da Saúde e assegura a participação das comunidades indígenas nas





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

instâncias de controle social. Também remete o descumprimento da lei às penalidades já previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (Configura infrações à legislação sanitária federal), além de especificar a fonte orçamentária federal, o que assegura coerência institucional.

Feitas essas ponderações, considero meritório e oportuno o Projeto e o respectivo Substitutivo ora examinado, tendo em vista que enfrentam tema de elevada relevância social, ao propor medidas voltadas à proteção das mulheres indígenas no momento do parto e à valorização das suas tradições culturais e espirituais. Eles contribuem para o fortalecimento de uma atenção obstétrica humanizada, segura e respeitosa, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais de direitos humanos e de saúde materna.

Relativamente à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto e do Substitutivo, verifica-se que não há criação ou aumento de despesa obrigatória de caráter continuado, nem renúncia de receita. No Substitutivo, promove-se aperfeiçoamento do dispositivo financeiro, especificando que as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde. Permite a celebração de instrumentos de cooperação técnica e financeira com entes federativos e organizações indígenas. As ações propostas podem ser implementadas no âmbito das estruturas já existentes do Sistema Único de Saúde e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, mediante reorganização administrativa e otimização de recursos, o que assegura a compatibilidade com o art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 2000. Assim, conclui-se que tanto o Projeto quanto o Substitutivo atendem aos critérios de adequação financeira e orçamentária previstos no art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

No tocante à constitucionalidade, a matéria encontra amparo nos arts. 6º, 196 e 231 da Constituição Federal, que asseguram o direito à saúde e reconhecem os direitos culturais e sociais dos povos indígenas. O PL e o Substitutivo não afrontam os princípios da separação dos Poderes, da autonomia federativa ou da iniciativa legislativa e inserem-se na competência concorrente da União para dispor sobre proteção e defesa da saúde.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 1527/2025

**PRLP n.1**

Sob o aspecto da juridicidade, o Projeto e o Substitutivo harmonizam-se com o ordenamento vigente, especialmente com a Lei nº 8.080, de 1990, e com a Lei nº 9.836, de 1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O Substitutivo aperfeiçoa a terminologia, substituindo a expressão “violência obstétrica” por “maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal”, em consonância com a literatura técnica e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Por fim, constata-se que o Projeto e o Substitutivo observam a boa técnica legislativa, conforme a Lei Complementar nº 95, de 1998. As adequações promovidas no Substitutivo não alteram o mérito humanitário da Proposição original.

### **II.1 - Conclusão do voto**

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Saúde, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, na forma do Substitutivo anexo.

No âmbito da Comissão da Amazônia e dos Povos Originários e Tradicionais, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, na forma do Substitutivo da Comissão de Saúde.

Na Comissão de Finanças e Tributação (CFT), somos pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, e do Substitutivo da Comissão de Saúde.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.527, de 2025, e do Substitutivo da Comissão de Saúde.

Plenário Ulysses Guimarães, 27 de October de 2025.

Deputada DANDARA  
Relatora



Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 233 | CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5233/3233 | dep.dandara@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259487690100>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dandara





**COMISSÃO DE SAÚDE**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.527, DE 2025**

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção humanizada, segura e culturalmente adequada à gestação, ao parto e ao puerpério de mulheres indígenas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes para a atenção humanizada, segura e culturalmente adequada à gestação, ao parto e ao puerpério de mulheres indígenas, observadas as competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. A atenção prevista nesta Lei deverá ser organizada de forma integral e humanizada, assegurando-se às mulheres indígenas o direito à informação adequada, ao acolhimento, ao consentimento livre e informado e ao respeito em todas as etapas do cuidado.

Art. 2º Para os fins desta Lei, configura-se violência obstétrica quaisquer condutas ou omissões que, no âmbito da assistência à saúde da mulher, atentem contra sua dignidade, autonomia, integridade física, psicológica, social ou cultural e, incluindo, mas não se limitando:

- I – maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal;
- II - a realização de procedimentos desnecessários ou sem consentimento prévio e informado;
- III - tratamento desrespeitoso, discriminatório ou humilhante;
- IV - a recusa ou negligência na oferta de analgesia ou conforto adequado, quando clinicamente indicado;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 11527/2025

**PRLP n.1**

V - a desconsideração das tradições e costumes culturais da parturiente indígena, especialmente os relativos à presença de acompanhantes, parteiras tradicionais, práticas alimentares e rituais pós-parto.

Art. 3º A atenção à saúde das mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal observará os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito às tradições culturais, espirituais e comunitárias associadas à gestação, ao parto e ao puerpério;

II - reconhecimento do parto como evento fisiológico, social e simbólico, que requer cuidado integral e intercultural;

III - garantia da autonomia da mulher nas decisões relativas ao parto e às intervenções médicas, mediante consentimento livre e informado;

IV - promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, com atenção especial às barreiras geográficas, linguísticas e culturais;

V - integração das práticas tradicionais indígenas às políticas de humanização da atenção obstétrica do SUS, quando houver compatibilidade com critérios técnicos e de segurança;

VI - formação continuada dos profissionais de saúde em direitos humanos, atenção humanizada ao parto e respeito às tradições culturais indígenas.

Art. 4º A implementação das ações decorrentes desta Lei observará as competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a legislação vigente, respeitando o modelo de gestão diferenciada da saúde indígena, sob coordenação do órgão responsável pela Saúde Indígena.

Parágrafo único. As ações previstas nesta Lei deverão observar as instâncias específicas de gestão e controle social da saúde indígena, de modo a garantir a participação das comunidades indígenas nas decisões e no acompanhamento das políticas de atenção à gestante, à parturiente e à puérpera indígena.

Art. 5º Compete à União, por meio do órgão competente responsável pela política nacional de saúde, em articulação com o órgão



\* C D 2 5 9 4 8 7 6 9 0 1 0 0 \*





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 11527/2025

**PRLP n.1**

responsável pela saúde indígena e em parceria com os entes federativos, adotar medidas destinadas a:

I - elaborar e atualizar protocolos específicos de atenção obstétrica voltada às mulheres indígenas, com base em evidências científicas e respeito às práticas tradicionais;

II - promover campanhas educativas e de sensibilização voltadas à divulgação dos direitos das mulheres indígenas e à valorização das práticas de humanização do parto;

III - estimular a formação e a qualificação de profissionais indígenas e tradutores, de modo a ampliar a comunicação entre os serviços de saúde e as comunidades;

IV - fomentar pesquisas científicas e produção de dados epidemiológicos sobre saúde materna indígena e interculturalidade;

V - garantir mecanismos acessíveis de denúncia e acompanhamento de casos de maus-tratos, abusos, más práticas ou discriminação nos serviços de saúde.

Art. 6º A prática dos atos referidos no art. 2º sujeita o infrator às sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou em norma que a venha substituir, sem prejuízo das responsabilidades ética, civil e penal cabíveis.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira de cada exercício.

Parágrafo único. A União poderá celebrar instrumentos de cooperação com Estados, Distrito Federal, Municípios e organizações representativas das comunidades indígenas, com o objetivo de fortalecer as ações previstas nesta Lei e ampliar a capilaridade da atenção à saúde materna indígena.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Plenário Ulysses Guimarães, 27 de October de 2025.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete da Deputada Federal Dandara - PT/MG**

Deputada DANDARA  
Relatora

Apresentação: 27/10/2025 16:28:27.080 - PLEN  
PRLP 1 => PL 1527/2025

**PRLP n.1**



**Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 233 | CEP 70160-900 - Brasília/DF**  
**Tels (61) 3215-5233/3233 | [dep.dandara@camara.leg.br](mailto:dep.dandara@camara.leg.br)**

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259487690100>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dandara

