



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.854, DE 2025 **(Da Sra. Renata Abreu)**

Dispõe sobre a humanização da atenção ao parto e a garantia da autonomia da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e estabelece normas de implementação, informação às gestantes e penalidades.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Da Sra. RENATA ABREU)

Dispõe sobre a humanização da atenção ao parto e a garantia da autonomia da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e estabelece normas de implementação, informação às gestantes e penalidades.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a humanização da atenção ao parto e a garantia da autonomia da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e estabelece normas de implementação, informação às gestantes e penalidades.

Art. 2º A atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico, nos serviços públicos de saúde, bem como nos serviços privados contratados e conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, observará, como diretriz de ação, a humanização do parto e nascimento, e compreenderá:

I - a oferta da cesariana eletiva a partir da 39ª (trigésima nona) semana de gestação, mediante consentimento informado;

II - a disponibilização de analgesia, sempre que clinicamente indicada e disponível, no parto normal;

III - o fornecimento de informações claras e adequadas, por profissional de saúde, sobre os benefícios e riscos das diferentes vias de parto, de modo a assegurar o exercício da autonomia reprodutiva da mulher.

§ 1º A escolha da gestante pela cesariana poderá ocorrer a qualquer momento, inclusive após iniciadas as tentativas de parto normal, e deverá ser acolhida pela equipe de saúde, salvo contra-indicação clínica devidamente registrada em prontuário.



§ 2º O profissional de saúde que, por convicção técnica ou impossibilidade, não puder atender à opção da gestante, deverá providenciar o encaminhamento imediato a outro profissional disponível, assegurada a continuidade do atendimento.

Art. 3º Os serviços de saúde deverão adotar medidas de informação e conscientização para assegurar que toda gestante seja alertada, de forma clara e acessível, acerca dos direitos previstos nesta Lei e em sua regulamentação.

Parágrafo único. As estratégias de informação observarão diretrizes do Ministério da Saúde e poderão incluir campanhas educativas, materiais de divulgação e outros meios de comunicação adequados.

Art. 4º A regulamentação do disposto nesta Lei observará:

I - a competência do Ministério da Saúde para definir diretrizes complementares, bem como instrumentos de monitoramento e avaliação;

II - o partilhamento de competências entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e será objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 5º As despesas da União decorrentes desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, sujeitas à disponibilidade orçamentária e financeira de cada exercício.

Parágrafo único. Poderão ser instituídos instrumentos de incentivo e cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma a fortalecer a gestão compartilhada e apoiar a implementação das ações previstas nesta Lei.

Art. 6º A inobservância do disposto nesta Lei e em sua regulamentação configura infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou outra que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades ética, civil e penal cabíveis.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

Dados de um estudo realizado no período de 2017 a 2022 mostram que 56,6% dos partos realizados no Brasil foram cesarianas¹, índice muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde, que considera adequada a taxa entre 10% e 15%². Essa média nacional, contudo, esconde diferenças marcantes: enquanto no setor privado as cesarianas são maioria esmagadora, e alcançam em torno de 80 a 90% dos partos, no setor público a taxa é significativamente menor, e se situam entre 40 e 45%³. Persistem, ainda, relatos de dificuldade de acesso à analgesia no parto normal, especialmente na rede pública⁴, o que representa barreira à humanização da atenção obstétrica e contribui para experiências negativas no momento do nascimento.

Nos hospitais públicos, a adoção de metas para reduzir cesarianas e incentivar o parto normal, em sintonia com orientações da Organização Mundial da Saúde, muitas vezes acaba por desconsiderar a condição individual da gestante. Cria-se, assim, um contraste injusto: enquanto no setor privado a mulher pode decidir livremente pela cesariana, no SUS há casos em que parturientes são submetidas a longas induções, mesmo diante de riscos, em nome do cumprimento de estatísticas institucionais. Essa prática tem gerado sofrimento desnecessário e, em situações extremas, complicações graves para mães e bebês, o que reforça a necessidade de assegurar a autonomia da mulher como elemento essencial da humanização do parto.

Para a elaboração deste trabalho, nós nos inspiramos no Projeto de Lei da Deputada Estadual Paulinha, que tramita perante a Assembleia Legislativa de Santa Catarina. Por reconhecermos a relevância e o mérito da iniciativa, intencionamos a transposição dessa pauta para o âmbito nacional, de modo a assegurar que esses direitos sejam reconhecidos como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, algumas

¹ <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4626>

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

³ <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n6/e00073621/>

⁴ <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1368>



adaptações se mostraram necessárias, a fim de respeitar a repartição de competências do SUS e a técnica legislativa exigida.

Do ponto de vista técnico-legislativo, cumpre ponderar que a Resolução CFM nº 2.284, de 2020⁵, já consagrou o direito da mulher de optar pela cesariana a partir da 39ª semana de gestação, desde que devidamente esclarecida quanto aos riscos e benefícios. Ou seja, sob a ótica da regulamentação profissional da medicina, a autonomia da paciente na escolha da via de parto já se encontra assegurada, de forma vinculante aos médicos inscritos.

Entretanto, o ato normativo do Conselho Federal de Medicina tem alcance restrito à conduta ética e profissional dos médicos. Pode-se argumentar que não vincula diretamente os gestores do SUS nem garante a implementação de medidas administrativas por parte dos serviços de saúde. A aprovação de lei federal confere ao tema status de diretriz nacional de política pública, e vincula não apenas profissionais, mas também hospitais, gestores e órgãos de fiscalização sanitária. Por essa razão, ainda que se reconheça a existência de arcabouço infralegal suficiente para orientar a conduta médica, entende-se que a iniciativa parlamentar contribui para consolidar esse direito como diretriz do SUS.

Diante do exposto, a aprovação deste Projeto de Lei representa um passo essencial na consolidação da humanização da atenção obstétrica no Brasil e alinha o SUS a parâmetros técnicos e éticos de atenção à saúde materna.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputada RENATA ABREU

⁵ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2284_2020.pdf





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6437-20agosto-1977-357206-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO