



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.204, DE 2025** **(Do Sr. Hugo Leal)**

Dispõe sobre a prevenção, o enfrentamento e a responsabilização por violência obstétrica no âmbito da atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera, do nascituro e do recém-nascido, e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para incluir o art. 129-A.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL 2373/2023.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_/2025****(Do Sr. Hugo Leal)**

Dispõe sobre a prevenção, o enfrentamento e a responsabilização por violência obstétrica no âmbito da atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera, do nascituro e do recém-nascido, e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para incluir o art. 129-A.

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** Esta Lei estabelece normas de prevenção, proteção e enfrentamento à violência obstétrica e neonatal, garantindo o respeito aos direitos da gestante, parturiente, puérpera, do nascituro e do recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal, nos serviços públicos e privados de saúde.

**Art. 2º** Para os fins desta Lei, considera-se violência obstétrica qualquer ação ou omissão praticada por profissional de saúde, colaborador, dirigente ou agente de unidade hospitalar ou serviço de saúde que, no exercício de função ou atendimento, cause dano físico, psicológico, moral, sexual ou institucional à gestante, parturiente, puérpera, nascituro ou ao recém-nascido, mediante condutas abusivas, desrespeitosas, discriminatórias, não consentidas ou sem respaldo técnico-científico.

**Art. 3º** Constituem, entre outras, formas de violência obstétrica:

I – negar, retardar ou dificultar atendimento à gestante, parturiente ou puérpera sem justificativa clínica;

II – submeter a mulher a procedimentos invasivos, dolorosos ou desnecessários, sem respaldo técnico-científico;

III – realizar qualquer intervenção, exame ou procedimento sem informação adequada e consentimento livre e esclarecido, salvo risco iminente e comprovado à vida;



IV – impedir a presença de acompanhante, nos termos da Lei nº 11.108/2005;

V – agir com palavras ou atitudes ofensivas, humilhantes, discriminatórias, coercitivas ou intimidatórias;

VI – omitir informações essenciais sobre estado de saúde, riscos, alternativas terapêuticas ou direitos da paciente;

VII – negar alívio da dor quando clinicamente indicado;

VIII – impedir práticas de parto humanizado ou restringir mobilidade e posições da parturiente sem justificativa técnica;

IX – recusar assistência pós-parto à mulher ou ao recém-nascido;

X – adotar condutas que violem a autonomia, o direito de escolha ou a dignidade da mulher.

**Art. 4º** O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

### **Violência obstétrica**

**Art. 129-A.** Praticar, no exercício da profissão ou função de saúde, ato que cause sofrimento físico, psicológico ou moral à gestante, parturiente, puérpera à gestante, parturiente, puérpera, ao recém-nascido ou ao nascituro quando já em curso o trabalho de parto ou em fase próxima à sua realização, mediante conduta abusiva, desnecessária, desproporcional, desrespeitosa, discriminatória ou omissa no âmbito da atenção obstétrica, ou sem adequado consentimento informado, ressalvadas hipóteses de risco iminente e comprovado à vida.

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.

§ 1º Se da conduta resultar lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 12 (doze) anos, e multa.

§ 2º Se resultar morte, e as circunstâncias demonstrarem que o agente não quis o resultado nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena – reclusão, de 8 (oito) a 20 (doze) anos, e multa.

§ 3º A pena é aumentada de um terço se a vítima for o nascituro, pessoa com deficiência, adolescente, indígena, quilombola ou em situação de vulnerabilidade social.



§ 4º A pena é aumentada da metade se o crime for cometido mediante abuso da função pública, autoridade sanitária, ou no âmbito do serviço público de saúde ou conveniado do Sistema Único de Saúde.

§ 5º A ação penal é pública incondicionada.”

**Art. 5º** Sem prejuízo das responsabilidades penais e civis, o profissional de saúde, dirigente ou instituição que incorrer em prática de violência obstétrica estará sujeito às seguintes penalidades administrativas:

I – advertência;

II – suspensão temporária do exercício profissional ou das atividades institucionais;

III – multa de até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), graduada conforme gravidade e reincidência;

IV – cassação da licença sanitária ou do credenciamento no Sistema Único de Saúde, em caso de reincidência ou dano grave.

**Art. 6º** O Poder Público adotará políticas permanentes de prevenção e enfrentamento da violência obstétrica, incluindo, no mínimo:

I – campanhas educativas sobre direitos da gestante e boas práticas obstétricas;

II – capacitação periódica das equipes multiprofissionais;

III – divulgação obrigatória de cartazes e materiais informativos em unidades de saúde;

IV – canais de denúncia acessíveis, inclusive on-line e com garantia de sigilo;

V – criação ou fortalecimento de comitês de humanização do parto;

VI – inclusão do tema nos currículos das áreas da saúde; e

VII – garantia da presença de acompanhante, nos termos da legislação vigente.

**Art. 7º** A mulher vítima de violência obstétrica terá direito a:

I – atendimento psicológico gratuito;

II – orientação e assistência jurídica;



III – preservação do sigilo e proteção contra retaliação;

IV – registro obrigatório do caso e comunicação à autoridade sanitária competente.

**Art. 8º** Regulamento do Poder Executivo poderá estabelecer diretrizes complementares para prevenção, monitoramento e avaliação da violência obstétrica.

**Art. 9º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem como finalidade estabelecer um marco legal nacional para a prevenção, o combate e a responsabilização pela violência obstétrica, assegurando a dignidade, a integridade física e emocional e o respeito aos direitos da gestante, da parturiente, da puérpera e do recém-nascido. A violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e pela OPAS como grave violação de direitos humanos, de gênero e de saúde, com impactos duradouros sobre a vida das mulheres e de seus filhos.

Embora o Brasil possua legislação robusta de proteção à saúde materna e dispositivos constitucionais que asseguram o direito à dignidade e à integridade física, **não existe atualmente uma norma federal abrangente que tipifique a violência obstétrica e estabeleça mecanismos claros de prevenção, responsabilização e acolhimento das vítimas**, gerando lacunas jurídicas e desigualdades regionais.

Embora o Brasil possua legislação robusta de proteção à saúde materna e dispositivos constitucionais que asseguram o direito à dignidade e à integridade física (arts. 5º, III, e 196 da CF/1988), não existe atualmente uma norma federal abrangente que tipifique a violência obstétrica e estabeleça mecanismos claros de prevenção, responsabilização e acolhimento das vítimas, gerando lacunas jurídicas e desigualdades regionais. A inserção do art. 129-A no Código Penal (CP) preenche essa lacuna, harmonizando-se com o Capítulo dos Crimes Contra a Vida (arts. 121 a 129), sem criar



contradições com normas sobre aborto (arts. 124 a 128 do CP), preservando a tutela ao nascituro ao contexto do trabalho de parto ou atos preparatórios.

Nos últimos anos, o Congresso Nacional aprovou importantes iniciativas voltadas para a saúde materna, a exemplo da Lei 15.221/2025, que instituiu a Semana Nacional de Conscientização sobre os Cuidados com Gestantes e Mães, e tramita atualmente o PL 1.527/2025, focado na proteção das mulheres indígenas contra a violência obstétrica, além do PL 2.768/2025, que visa coibir práticas invasivas como episiotomia de rotina. Apesar dos avanços, **nenhuma dessas proposições trata de forma abrangente da violência obstétrica como violação de direitos humanos, nem promove a tipificação penal específica**, o que torna urgente a criação de um marco federal completo e uniforme.

Diversos estudos recentes demonstram que a violência obstétrica é fenômeno recorrente e gravemente subnotificado no Brasil:

#### 1. Alta prevalência de maus-tratos no parto:

- Revisões sistemáticas mostram prevalência elevada de maus-tratos, abuso e negligência em serviços obstétricos, com taxas variando de 0,6% a 39,5% na América Latina.
- Em estudos nacionais, **62,2% das mulheres relataram ter sofrido algum ato de violência obstétrica**, embora apenas 8,3% se reconheçam como vítimas.

#### 2. Pesquisa "Nascer no Brasil II" – Fiocruz (2025):

- Dados recentes no estado do Rio de Janeiro revelam que **dois terços das mulheres sofreram pelo menos um tipo de violência obstétrica**, incluindo toques vaginais inadequados (46%), negligência (31%), abuso psicológico (22%) e abuso físico (3%).

#### 3. Subnotificação e desconhecimento:

- Cerca de **72% das mulheres desconhecem o termo "violência obstétrica"**, embora 38% relatem vivências de desrespeito ou abuso no parto.

#### 4. Mortalidade materna evitável:



- A Razão de Mortalidade Materna (RMM) atingiu 107,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2021. Mesmo com melhora pós-pandemia, permanece acima da meta assumida pelo Brasil.
- **Até 90% das mortes maternas são evitáveis**, segundo especialistas, e muitas decorrem de falhas assistenciais, negligência e atrasos no atendimento.

#### 5. Casos de natimorto

- Embora não existam estatísticas específicas que separem *todos* os casos de natimorto por negligência médica (muitos casos são subnotificados ou não chegam a julgamento), o Brasil registra uma prevalência de natimortos de cerca de 14,82 a cada 1.000 nascimentos, com variações regionais. O número geral de ações judiciais por erro médico no país é significativo e crescente.

#### 6. Desigualdades raciais e sociais:

- Mulheres negras, pobres e usuárias do SUS apresentam risco até **três vezes maior** de sofrer violência obstétrica.
- A Fiocruz confirma que violações são mais frequentes em contextos de vulnerabilidade social.

Diante da magnitude do problema, da ausência de tipificação penal específica e da fragmentação normativa existente, a presente proposição se mostra necessária, atual e socialmente relevante. Ao estabelecer definições claras, prever responsabilidades penais e administrativas, fortalecer políticas de prevenção e garantir acolhimento às vítimas, este Projeto de Lei avança na construção de um sistema de saúde mais humano, ético e alinhado às evidências científicas e aos direitos humanos.

Sala das Sessões, 05 de dezembro de 2025.

**Deputado HUGO LEAL**

**PSD/RJ**





Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252652056200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Hugo Leal



\* CD 252652056200 \*

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

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

<b>LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005</b>	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2005-0407;11108">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2005-0407;11108</a>
<b>DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940</b>	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848</a>

**FIM DO DOCUMENTO**