



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.334, DE 2025 **(Do Sr. Romero Rodrigues)**

Estabelece diretrizes para a atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério e institui mecanismos para aprimorar a fiscalização, padronizar boas práticas e fortalecer a qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde, para o combate aos maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL 4854/2025.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. ROMERO RODRIGUES)

Estabelece diretrizes para a atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério e institui mecanismos para aprimorar a fiscalização, padronizar boas práticas e fortalecer a qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde, para o combate aos maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, e institui mecanismos para aprimorar a fiscalização, padronizar boas práticas e fortalecer a qualidade da assistência, para o combate aos maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal, observadas as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, consideram-se maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal as condutas ou omissões que, na assistência à mulher e ao recém-nascido, violem sua dignidade, autonomia ou integridade, em desacordo com as boas práticas e com os protocolos de atenção obstétrica e neonatal baseados em evidências científicas, cujos parâmetros serão definidos em regulamento.

Art. 2º A assistência à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido deverá observar, entre outras, as seguintes diretrizes:

I - garantia de informação clara e acessível às usuárias sobre procedimentos, alternativas assistenciais e direitos relacionados ao cuidado;

II - adoção de práticas baseadas em evidências científicas e alinhadas às diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;



III - promoção de ambiente assistencial respeitoso, seguro e livre de discriminações;

IV - qualificação permanente das equipes envolvidas no atendimento ao parto e ao nascimento.

Art. 3º Compete ao Ministério da Saúde, em parceria com as direções do SUS dos demais entes federativos, adotar medidas destinadas a:

I - editar e revisar parâmetros técnicos para a atenção obstétrica e neonatal, observada a melhor evidência científica disponível;

II - estruturar instrumentos nacionais para coleta, registro e monitoramento de dados relevantes à qualidade assistencial;

III - apoiar os serviços de saúde na adoção de processos internos que assegurem transparência, acolhimento e adequada comunicação com as usuárias;

IV - desenvolver ações educativas que promovam práticas assistenciais alinhadas aos direitos reprodutivos e às diretrizes de humanização.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS deverão manter rotinas administrativas que:

I - facilitem o acesso das usuárias a informações, canais de manifestação e instâncias de acolhimento;

II - preservem o registro adequado dos atendimentos e a comunicação com os sistemas de monitoramento previstos pelo Ministério da Saúde;

III - favoreçam a identificação de riscos, não conformidades e oportunidades de melhoria assistencial.

Art. 5º O descumprimento das obrigações administrativas decorrentes desta Lei sujeita o infrator às sanções cabíveis em matéria sanitária, sem prejuízo das responsabilidades ética, civil e penal cabíveis.

Art. 6º A implementação das ações previstas nesta Lei observará a repartição de competências federativas e poderá ocorrer mediante



cooperação técnica ou financeira entre União, estados, Distrito Federal e municípios.

Art. 7º As despesas da União 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 técnica e financeira com estados, Distrito Federal, municípios e organizações da sociedade civil, com vistas ao fortalecimento das ações previstas nesta Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

A qualificação da atenção à gestação, ao parto e ao puerpério constitui uma prioridade sanitária nacional, reafirmada por sucessivas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ e por recomendações internacionais² sobre segurança materna e neonatal. Evidências acumuladas na literatura apontam que práticas desatualizadas, falhas de comunicação, omissões assistenciais e contextos organizacionais inadequados podem resultar em situações que violam a dignidade, a autonomia e a integridade física e emocional da mulher e do recém-nascido³. A heterogeneidade dessas situações demonstra a necessidade de um marco legal que trate o problema de maneira alinhada ao funcionamento do SUS.

A produção científica e institucional revela a inexistência de consenso sobre a definição precisa do termo “violência obstétrica”, bem como divergências significativas em sua utilização. Tal ausência de uniformidade terminológica produz efeitos relevantes: dificulta a coleta de dados confiáveis, inviabiliza comparações epidemiológicas, e limita a formulação de políticas públicas efetivas³. Ao mesmo tempo, entidades representativas da medicina

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>

² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080591>

³ <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=html&lang=pt>



têm registrado preocupação quanto ao potencial estigmatizante de expressões que sugerem intencionalidade lesiva⁴, o que reforça a necessidade de adoção de terminologias mais técnicas e descritivas, compatíveis com a literatura especializada e com o modelo de atenção obstétrica preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Por essa razão, este PL utiliza a expressão “maus-tratos, abusos e más práticas no ciclo gravídico-puerperal”, que se harmoniza com referências internacionais e permite abarcar diferentes formas de inadequação assistencial, sem atribuições genéricas de dolo ou culpa. A abordagem proposta privilegia a humanização, a segurança e a melhoria contínua da qualidade.

O PL não cria novas obrigações clínicas nem interfere na autonomia técnica dos profissionais. Seu enfoque é administrativo e organizacional: aprimorar a fiscalização, padronizar boas práticas, fortalecer mecanismos de transparência e qualificar o ambiente assistencial. Para isso, estabelece diretrizes claras para a atuação do Ministério da Saúde e dos demais entes federativos, com respeito à repartição constitucional de competências e incentivo à cooperação federativa. O texto também prevê que parâmetros técnicos e protocolos específicos sejam definidos em regulamento, o que assegura flexibilidade para atualização conforme novas evidências científicas, sem necessidade de alterações legislativas.

Ao promover a informação adequada às usuárias, a comunicação ética, a qualificação profissional e a melhoria dos sistemas de registro e monitoramento, o Projeto contribui para reduzir riscos, prevenir omissões e garantir que as mulheres e seus recém-nascidos sejam atendidos com dignidade e respeito. Diante da relevância social e sanitária do tema, contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação desta Proposição.

⁴ <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/1435-posicionamento-febrasgo-contra-violencia-obstetrica>



Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado ROMERO RODRIGUES



FIM DO DOCUMENTO