

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.373, DE 2023

Apensado: PL nº 6.204/2025

Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.

Autora: Deputada LAURA CARNEIRO

Relatora: Deputada ROGÉRIA SANTOS

I - RELATÓRIO

A proposição em tela dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde e estabelece diretrizes gerais para o planejamento de assistência ao parto humanizado e acolhedor, para coibir a prática de desse tipo de violência.

De acordo com o texto, a violência obstétrica e ginecológica resulta de atos cometidos contra a mulher em serviços de saúde durante o período de assistência ao pré-parto, parto, pós-parto imediato, abortamento e puerpério, de forma explícita ou velada, podendo manifestar-se na forma de violência física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática.

Em sua justificação, a ilustre Autora pontua que, apesar de haver extensa regulamentação acerca da humanização do parto no Brasil, tanto no âmbito legal quanto infra legal, denúncias de abusos e maus tratos contra a mulher nos serviços de obstetrícia têm sido recorrentes. Assim, busca-se trazer não apenas definições, mas também medidas efetivas para a



prevenção da violência obstétrica e ginecológica e para a punição dos abusos cometidos.

Em 13/03/2026, foi apensado ao projeto original o PL nº 6.204/2025, de autoria do Sr. Hugo Leal, que 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.

As proposições estão sujeitas à apreciação final do Plenário da Casa, sob regime de tramitação ordinário.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cumprе reconhecer a relevância, a oportunidade e a conveniência das matérias, motivo pelo qual se manifesta pela sua aprovação.

No âmbito dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal, o direito à vida e à integridade física e psíquica, livre de qualquer forma de violência, constitui pilar essencial do Estado Democrático de Direito, aplicável a todos, sem distinção. Em especial, nos períodos de gestação, parto e puerpério, marcados por maior vulnerabilidade, é imprescindível que a assistência à saúde seja prestada com respeito, dignidade e observância dos princípios éticos e técnicos que regem as profissões da área.

Nesse contexto, revela-se de elevada importância o reconhecimento e a tipificação da violência obstétrica e ginecológica, como forma de conferir maior efetividade à proteção dos direitos das mulheres. Tal medida contribui não apenas para a repressão dessas condutas, mas também para a afirmação inequívoca do direito das mulheres a um atendimento humanizado, digno e adequado no âmbito de sua saúde sexual e reprodutiva.



Com efeito, apesar dos avanços no debate sobre a violência contra a mulher, a violência obstétrica ainda permanece, em grande medida, invisibilizada. Trata-se de prática que ocorre em momentos de extrema sensibilidade, como a gravidez e o parto, afetando não apenas a dignidade da mulher, mas também a do nascituro. Ressalte-se, ademais, que há maior incidência dessa forma de violência em unidades públicas de saúde, atingindo, sobretudo, mulheres em situação de maior vulnerabilidade social.

A ausência de legislação específica e as dificuldades na adequada compreensão do tema no âmbito do sistema de justiça contribuem para a subnotificação dos casos e para a insuficiente responsabilização dos agentes, o que, por sua vez, desencoraja a formalização de denúncias e compromete a efetividade da tutela dos direitos fundamentais envolvidos.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade do aprimoramento do ordenamento jurídico, razão pela qual se entende pertinente a aprovação da matéria.

Ante o exposto, vota-se pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.373, de 2023, e Projeto de Lei nº 6.204/2025, apenso, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada ROGÉRIA SANTOS
Relatora

2025-19627



COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.373, DE 2023

Apensado: PL nº 6.204/2025

Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde, no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde e estabelece diretrizes gerais para o planejamento de assistência ao parto humanizado e acolhedor, para coibir a prática de desse tipo de violência.

Art. 2º A violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e nos atendimentos de saúde resulta de atos cometidos em serviços de saúde durante a assistência ao pré-parto, parto, pós-parto imediato, abortamento espontâneo e puerpério, de forma explícita ou velada, podendo manifestar-se como violência física, psicológica, sexual, institucional, material ou midiática. Daí porque consideramos que este complemento



legislativo é necessário, razão pela qual votamos pela aprovação do PL nº 2.373, de 2023, na forma do substitutivo anexo.

Art. 3º Toda mulher, independentemente de fatores como classe, etnia, idade, renda, sexo, religião, cultura, procedência nacional, procedência regional, terá assegurado o pleno exercício dos direitos e garantias fundamentais da dignidade pessoa humana.

Parágrafo Único. O Poder Público poderá implementar políticas públicas que assegurem atendimento adequado e seguro à mulher na assistência obstétrica e ginecológica, prevenindo situações de negligência, exploração ou violência.

Art. 4º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, em conjunto com a iniciativa privada, envidarão esforços para a promoção de ações intersetoriais de conscientização e de esclarecimento sobre as diferentes formas de violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde, com os seguintes objetivos:

I - difundir as medidas de natureza ético-disciplinar, administrativa e judicial que podem ser adotadas em caso de cometimento dessa forma de violência, bem como os canais de comunicação existentes para a denúncia;

II - promover políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher em situação de violência obstétrica, com acompanhamento multidisciplinar e garantia de suporte;

III - garantir o acesso universal, preventivo e igualitário aos estabelecimentos de saúde que promovam o apoio à saúde da mulher;

IV – promover a conscientização da sociedade por meio da ampla veiculação de campanhas de mídia e da disponibilização de informações à população, sobre as formas de violência contra a mulher nos contextos de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde, bem como sobre os mecanismos de prevenção, os canais formais de denúncia e os instrumentos legais de proteção às vítimas.



V - garantir acessibilidade e inclusão social para mulheres deficientes nos estabelecimentos de saúde sem discriminação e estigmatização;

VI – adequar os serviços públicos e privados de saúde ao disposto nesta Lei.

CAPÍTULO II

DA VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e nos atendimentos de saúde qualquer conduta comissiva ou omissiva praticada contra a mulher durante o pré-parto, parto, pós-parto imediato, abortamento espontâneo ou puerpério que lhe cause danos, sofrimento ou morte.

Parágrafo único. A violência nos cenários de gestação, parto, puerpério e nos atendimentos de saúde é aquela cometida exclusivamente contra a mulher, no contexto da assistência ao pré-natal, pré-parto, parto, pós-parto imediato e puerpério, praticada por profissionais de saúde ou por profissionais de assessoramento administrativo dos serviços de saúde.

Art. 6º Constituem formas características de violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde, tais como:

I - violência física, entendida como conduta por ação ou omissão que incida sobre o corpo da mulher de forma violenta;

II - violência psicológica, entendida como ação verbal ou de cunho comportamental que cause na mulher danos emocionais;

III – violência sexual, entendida como ações impostas à mulher que violem sua intimidade, incidindo sobre seu senso de integridade sexual, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas;

IV – violência material, entendida como ações ou condutas voltadas a obter recursos financeiros de mulheres em serviços, consultas ou



procedimentos relativos à maternidade, quando tais condutas contrariem normas de proteção à saúde materna e neonatal, em benefício de pessoa física ou jurídica.

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS E GARANTIAS DA MULHER NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA

Art. 7º As demandas de saúde obstétricas e ginecológicas serão atendidas em caráter prioritário, ficando resguardados os direitos à vida, à saúde, ao bem-estar, ao tratamento humanitário, acolhedor, seguro, livre de estigmatização, com respeito à privacidade da mulher.

Art. 8º A mulher em atendimento obstétrico e ginecológico poderá negar-se à realização de:

I - procedimentos, intervenções ou exames com fins de estudos ou pesquisa acadêmica de investigação, treinamento, tratamento ou aprendizagem;

II - procedimentos que lhe causem constrangimento;

III – tratamentos eletivos. Parágrafo único. Em caso de recusa da realização de procedimentos, o profissional assistente tem o dever de informar dos riscos e consequências previsíveis da sua decisão, bem como propor alternativas, se disponíveis.

Art. 9º Durante o atendimento obstétrico e ginecológico, a mulher será chamada sempre por seu nome ou por aquele que preferir, e saberá o nome dos profissionais que a assistem no atendimento.

Art. 10. O exame obstétrico sob supervisão, respeitada a privacidade da mulher, é obrigatório durante a consulta e não poderá ser considerado como ato de violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde.



Art. 11. Os estabelecimentos de saúde públicos e privados adotarão protocolos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas que proporcionem condições para o parto seguro e garantam atendimento acolhedor e efetivo.

§ 1º Toda mulher deverá ser informada dos procedimentos do atendimento obstétrico e ginecológico de forma didática e facilitada antes de praticados, para que possa decidir livremente entre as alternativas, se existentes, e expressar o seu consentimento.

§ 2º Durante o parto, devem ser evitadas medidas invasivas e a administração de medicação desnecessária.

§ 3º Se houver condições clínicas favoráveis, à mulher deve ser assegurado o contato pele-com-pele com o bebê imediatamente após o parto.

§ 4º O direito a acompanhante durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato será garantido, ainda que a gestante esteja com suspeita ou confirmação de infecção por doença contagiosa.

§ 5º Durante todo o período de internação para o parto e pós-parto, as mulheres que solicitarem auxílio de doulas terão o seu direito preservado, sem prejuízo da presença do acompanhante livremente indicado pela parturiente, nos termos da Lei, cabendo à própria parturiente providenciar a presença da doula de sua escolha.

Art. 12. As roupas hospitalares fornecidas durante o atendimento obstétrico e ginecológico devem ser adequadas, para que a mulher possa deambular livremente, respeitado o seu direito à privacidade.

CAPÍTULO IV

DA PROTEÇÃO DOS VALORES CULTURAIS



Art. 13. As gestantes e parturientes pertencente a povos e comunidades tradicionais deverão receber tratamento diferenciado e adequado, de acordo com as suas particularidades culturais.

CAPÍTULO V

DO PLANO DE PARTO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

Art. 14. A gestante tem direito à elaboração de plano individual de parto, em conjunto com a equipe de profissionais de saúde responsável por sua assistência, no qual deverão constar as rotinas e os procedimentos eletivos de assistência ao parto por ela escolhidos, observados o prévio alinhamento com a equipe assistencial, bem como a compatibilidade com a estrutura, os protocolos e a capacidade operacional da instituição de saúde.

Parágrafo único. O plano individual de parto apresentado ao estabelecimento de saúde onde se realizar o procedimento deverá ser seguido pela equipe que prestar a assistência ao parto e ao recém-nascido.

CAPÍTULO VI

DO CRIME DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NOS CENÁRIOS DE GESTAÇÃO, PARTO, PURPÉRIO E ATENDIMENTOS DE SAÚDE

Art. 15. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 149-B:

“Violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e atendimentos de saúde

Art. 149-B. Praticar o médico, ou outro profissional de saúde, ato ofensivo à integridade física ou psicológica da mulher, ou causar-lhe sofrimento desnecessário, no



contexto da assistência prestada durante a gestação em curso, o trabalho de parto, o parto, o atendimento imediato após o parto ou o puerpério:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se a conduta não constituir crime mais grave.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - dificulta ou obsta, injustificadamente, ao atendimento à mulher que se encontra na situação descrita no caput.

II- retarda ou deixa de praticar ato capaz de impedir dano físico à mulher que se encontra na situação descrita no caput

III – de maneira irresponsável, imprudente utiliza práticas médicas ultrapassadas ou não recomendadas ao lidar com a paciente ou o bebê;

IV - impede que a gestante faça perguntas ou obtenha informações sobre seu próprio processo de parto, mesmo quando não há emergência.”

CAPÍTULO VII

DA ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO

Art. 16. O Poder Público promoverá, com o auxílio da sociedade civil, políticas públicas que contribuam para a erradicação da violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto, puerpério e



atendimentos de saúde de maneira articulada e coordenada, mediante adoção de iniciativas como:

I – estímulo à realização de pesquisas, estudos e produção de conhecimento em instituições de ensino e pesquisa, voltados exclusivamente à melhoria da assistência obstétrica e ginecológica, à prevenção de práticas lesivas e ao aprimoramento dos protocolos de atenção à saúde da mulher;

II – promoção de ações educativas, informativas e preventivas dirigidas a profissionais de saúde, gestantes e puérperas, com foco na melhoria da qualidade do atendimento obstétrico e ginecológico.

CAPÍTULO VIII

DA CAPACITAÇÃO E DO MONITORAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Art. 18. Os serviços de saúde que integram a rede de atendimento obstétrico e ginecológico deverão promover a capacitação permanente e continuada de seus profissionais.

§ 1º A capacitação de que trata o caput deverá observar diretrizes voltadas à humanização do atendimento, às boas práticas baseadas em evidências científicas e à prevenção da violência contra a mulher nos cenários de gestação, parto e puerpério.

§ 2º O Poder Público poderá estabelecer diretrizes nacionais para a formação, atualização e certificação dessas capacitações, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 19. Fica instituído o sistema de monitoramento e avaliação da assistência obstétrica e ginecológica, com base em indicadores individualizados por unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Os indicadores de que trata o caput deverão contemplar, entre outros:

I – número de reclamações registradas;



- II – número de denúncias formalizadas;
- III – apuração e desfecho dos casos;
- IV – medidas corretivas adotadas;
- V – avaliação da qualidade do atendimento prestado;
- VI – índices de satisfação das usuárias.

§ 2º Os dados deverão ser:

- I – sistematizados de forma padronizada;
- II – divulgados periodicamente, assegurada a proteção de dados pessoais;
- III – utilizados para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

§ 3º Os gestores do SUS deverão adotar medidas corretivas e preventivas com base nos indicadores apurados, podendo estabelecer metas de melhoria da qualidade do atendimento.

§ 4º O descumprimento das diretrizes de monitoramento poderá ensejar responsabilização administrativa, nos termos da legislação aplicável.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÃO FINAL

Art. 17. Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada ROGÉRIA SANTOS
Relatora

