



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.102, DE 2026

(Da Sra. Ana Paula Lima)

Dispõe sobre o direito ao Plano de Parto e estabelece diretrizes para sua observância na assistência obstétrica nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER 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 N.º , DE 2026(Da Sr.^a ANA PAULA LIMA)

Dispõe sobre o direito ao Plano de Parto e estabelece diretrizes para sua observância na assistência obstétrica nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o direito ao Plano de Parto e estabelece diretrizes para sua observância na assistência obstétrica nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se Plano de Parto o documento em que a gestante, de forma livre e esclarecida, manifesta suas preferências relacionadas ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto imediato, elaborado preferencialmente no âmbito da atenção primária à saúde, durante o acompanhamento pré-natal.

Art. 3º É assegurado à gestante o direito de:

I - receber informações adequadas, claras e suficientes, no âmbito do pré-natal, sobre a possibilidade de elaboração do plano de parto;

II - receber todas as informações técnicas necessárias sobre sua condição de saúde e do feto, sobre procedimentos e outras questões relacionadas ao trabalho de parto, parto e pós parto, baseadas nas melhores evidências científicas, para que possa decidir livre e esclarecidamente sobre seus desejos em relação ao Plano de Parto;

III - elaborar e apresentar o Plano de Parto ao serviço de saúde responsável pela assistência obstétrica;

III - ter o Plano de Parto juntado ao prontuário;



IV - ser informada sobre os procedimentos assistenciais indicados, seus benefícios, riscos e alternativas.

Art. 4º O Plano de Parto deverá ser observado pela equipe de saúde na assistência ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto imediato, sempre que suas disposições forem compatíveis com:

I - a segurança da gestante;

II - a segurança do feto e do recém-nascido;

III - a avaliação clínica da equipe assistencial, nos termos da legislação vigente e das melhores evidências científicas disponíveis.

§ 1º A impossibilidade total ou parcial de observância do plano de parto deverá ser devidamente justificada e registrada no prontuário.

§ 2º A gestante e/ou seu acompanhante deverão ser informados acerca das razões clínicas que justifiquem a não observância, total ou parcial, do plano de parto.

Art. 5º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestem assistência obstétrica deverão adotar medidas voltadas à informação da gestante e à organização de seus processos assistenciais, de modo a favorecer a elaboração e a observância do Plano de Parto, considerando-se:

I - a segurança assistencial;

II - os protocolos assistenciais e diretrizes baseados em evidências científicas;

III - a regulamentação aplicável.

Art. 6º A implementação do disposto nesta Lei observará:

I - a organização regionalizada e hierarquizada da rede de atenção à saúde;

II - a centralidade da atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado;

III - os processos de pactuação interfederativa no âmbito dos colegiados de gestão do Sistema Único de Saúde; e



IV - as competências dos entes federativos, nos termos da legislação vigente;

V - o acompanhamento e a avaliação das ações relacionadas à implementação do plano de parto, no âmbito do sistema de saúde.

Art. 7º A execução das ações decorrentes desta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira e as regras de financiamento do sistema de saúde, com participação da União no custeio, na forma da legislação vigente.

Art. 8º O descumprimento das disposições desta Lei, quando configurar infração à legislação sanitária, sujeita o infrator às sanções 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. 9º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O plano de parto constitui instrumento de manifestação livre e esclarecida da gestante acerca de suas preferências relacionadas ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto imediato. Trata-se de prática já reconhecida e incentivada pelo ordenamento normativo infralegal brasileiro, em consonância com diretrizes nacionais e recomendações internacionais que enfatizam a autonomia, a informação qualificada e a participação ativa da mulher no cuidado em saúde.

Esta Proposição tem por objetivo assegurar o direito ao plano de parto e estabelecer diretrizes para sua observância na assistência obstétrica, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, em alinhamento com o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal, que compreende não apenas o acesso aos serviços, mas também a qualidade da atenção prestada e o respeito à dignidade e à autonomia das usuárias.



As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, aprovadas pela Portaria MS n.º 353, de 14 de fevereiro de 2017, elaboradas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) com base em evidências científicas de alto nível, expressamente recomendam que os profissionais de saúde, ao atender mulheres em trabalho de parto, leiam e discutam o plano de parto escrito da parturiente, levando em consideração as condições para sua implementação (Recomendação 13). As referidas Diretrizes estabelecem, ainda, que as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso a informações baseadas em evidências e ser incluídas na tomada de decisões (Recomendação 12), bem como que, durante o pré-natal, devem ser orientadas sobre os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto, e sobre as estratégias disponíveis de controle da dor, farmacológicas e não farmacológicas (Recomendação 14). Tais recomendações conferem substrato técnico e científico inequívoco ao instrumento ora proposto.

No plano normativo infralegal, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024, que reestruturou a Rede Alyne (anteriormente denominada Rede Cegonha), incorporou expressamente o plano de parto como instrumento de cuidado no âmbito do SUS. O art. 44, inciso II, do Anexo II da referida Portaria de Consolidação determina que os ambulatórios de gestação e puerpério de alto risco devem "elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Parto, segundo evidências científicas". O art. 45, inciso V, por sua vez, estabelece como atribuição dos serviços hospitalares de referência à gestação e ao puerpério de alto risco a adoção de boas práticas de atenção ao parto e nascimento "contemplando o Plano de Parto elaborado pela mulher e a estratificação de risco". A mesma Portaria, ao definir as diretrizes da Rede Alyne, elenca entre seus princípios a garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde (art. 2º, inciso IX) e o incentivo à construção do modelo de cuidado humanizado, considerando a autonomia e as necessidades das mulheres, das crianças e das famílias (art. 7ºE, § 1º, inciso II). Evidencia-se, portanto, que o plano de parto já integra a política pública de saúde materno-infantil, demandando agora



respaldo legislativo que confira a este instrumento segurança jurídica, abrangência universal — inclusive à rede privada de saúde — e garantias efetivas de cumprimento.

A viabilidade prática do instrumento é corroborada por iniciativas já em curso no âmbito do SUS. O modelo de plano de parto desenvolvido pelo programa "Sentidos do Nascer", em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no contexto da campanha "BH Pelo Parto Normal", demonstra que é possível sistematizar, em formato acessível e inclusivo, as principais preferências da gestante: a escolha do acompanhante durante a internação; os métodos desejados de alívio da dor, incluindo massagens, exercícios de relaxamento, banho de banheira ou chuveiro e anestesia; as preferências quanto à hidratação e à posição do parto; e as decisões relacionadas ao cordão umbilical e ao contato pele a pele imediato com o recém-nascido. Esse modelo comprova que o plano de parto não constitui elemento de complexidade operacional impeditiva, mas instrumento de qualificação da comunicação e do cuidado.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro contemple avanços relevantes — como a garantia de acompanhante durante o parto, prevista na Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, e reafirmada pela Lei n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023 —, ainda se verificam desafios na consolidação de práticas assistenciais que assegurem, de forma sistemática e universal, a consideração das preferências da gestante e o fortalecimento do consentimento informado. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Portaria MS n.º 353/2017) reconhecem que a grande diversidade de práticas clínicas nos ambientes de atenção pode colocar em risco a segurança das parturientes e que, em muitos casos, as mulheres não recebem a assistência mais adequada às suas necessidades, evidenciando a necessidade de padronização e uniformização das melhores práticas.

A Organização Mundial da Saúde, em suas recomendações sobre cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto, igualmente destaca a importância da participação da mulher nas decisões relacionadas ao seu cuidado e do respeito às suas preferências no âmbito de uma assistência



baseada em evidências e centrada na pessoa. Nesse contexto, o plano de parto apresenta-se como o principal instrumento de operacionalização dessas recomendações, ao formalizar, de modo antecipado e documentado, as escolhas da gestante e ao fundamentar o diálogo entre ela e a equipe de saúde em bases informadas e transparentes.

Esta Proposição adota abordagem compatível com a dinâmica do conhecimento em saúde, ao privilegiar a definição de diretrizes gerais sem adentrar na regulação de condutas clínicas específicas. Situa a elaboração do plano de parto preferencialmente no âmbito da atenção primária à saúde, durante o acompanhamento pré-natal, por reconhecer seu papel na ordenação do cuidado e na coordenação do percurso assistencial — em sintonia com o que preconiza a Rede Alyne ao determinar, em seu art. 7º, § 1º, inciso X, que grupos de gestantes devem ser ofertados visando a preparação para o parto, o puerpério, a amamentação e o cuidado da criança. Dessa forma, o projeto contribui para o aprimoramento da assistência obstétrica no País, ao promover a autonomia da gestante, qualificar a tomada de decisão clínica compartilhada e reforçar a organização do cuidado em bases técnicas e institucionais adequadas.

É por tudo isso que solicitamos aos Nobres Pares apoio para a aprovação desta Proposição.

Sala das Sessões, datado eletronicamente.

Deputada **ANA PAULA LIMA**



**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://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:197708-20:6437
--	---

FIM DO DOCUMENTO