

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

PROJETO DE LEI Nº 2.373, DE 2023

Apensado: PL nº 6.204/2025

Apresentação: 02/07/2026 11:59:49.213 - CPASF
PRL 11 CPASF => PL 2373/2023

PRL n.11

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.

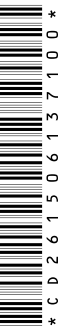
Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade do aprimoramento do ordenamento jurídico, razão pela qual se entende pertinente a aprovação da matéria. Contudo, verifica-se a necessidade de ajustes pontuais, que visa aprimorar a redação prevista.

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

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.373, DE 2023

Apensado: PL nº 6.204/2025

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.

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.



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 assistência integral às vítimas de violência obstétrica, com acompanhamento multidisciplinar e garantia de suporte físico, psicológico e social;

III – garantir o acesso universal, preventivo e igualitário aos estabelecimentos de saúde;

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 OBSTÉTRICAS E GINECOLÓGICAS

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: toda conduta praticada no contexto da assistência obstétrica que, sem o consentimento da mulher ou sem justificativa clínica devidamente registrada, implique constrangimento de natureza sexual, exposição indevida da intimidade, realização de procedimento invasivo desnecessário ou intervenção que afete sua integridade física e sua dignidade;

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 OBSTÉTRICA

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 assistenciais aplicáveis à obstetrícia e à ginecologia;

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. 17. 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. 18. 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. 19. 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

