



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Weverton

EMENDA Nº
(ao PL 4/2025)

Dê-se nova redação ao § 2º do art. 1.511-A da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, como proposto pelo art. 2º do Projeto, nos termos a seguir:

Art. 1.511-A.

.....

§ 2º O cuidado físico e psíquico que se deva dar à gestante ou a quem pretende engravidar constitui direito fundamental à saúde e à proteção familiar, com o suporte de assistência médica e psicossocial que o Estado deve assegurar.”

JUSTIFICAÇÃO

A redação original qualifica o cuidado à gestante como “tema concernente à intimidade da vida familiar”, expressão que pode gerar interpretação restritiva da atuação estatal em casos de violação de direitos.

A Constituição Federal, em seus arts. 196 e 227, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo a proteção à gestante, à criança e ao adolescente responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e poder público.

A proposta harmoniza o dispositivo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 8º), com a Lei nº 9.263/1996 e com a Lei nº 8.080/1990, evitando que a noção de intimidade familiar seja invocada para limitar a atuação protetiva do Estado em situações de violência obstétrica, omissão de assistência ou outras violações de direitos.



A assistência médica adequada durante a gestação é crucial para reduzir riscos maternos e neonatais e garantir um desfecho saudável tanto para a mãe quanto para o bebê. O acompanhamento pré-natal realizado por equipes de saúde, incluindo médicos, enfermeiras e demais profissionais, permite identificar e tratar precocemente condições como hipertensão, diabetes gestacional e outras complicações que podem levar a óbitos evitáveis. Dados preliminares do Ministério da Saúde indicam que em 2024 houve mais de 1.187 mortes maternas no Brasil, muitas delas associadas a causas que, com diagnóstico e intervenção oportunos, poderiam ser mitigadas com assistência eficaz desde o início da gestação até o pós-parto.

Além do cuidado físico, a saúde mental da gestante também merece atenção sistemática, pois transtornos psicológicos são comuns e podem afetar significativamente o bem-estar materno e o desenvolvimento do vínculo com o bebê. Estudos representativos no Brasil mostram que a prevalência de transtorno depressivo maior durante a gravidez pode atingir cerca de 17 % da população gestante, com ideação suicida presente em uma parcela significativa das mulheres com histórico de depressão. Pesquisas regionais também apontam que mais de um terço das gestantes podem apresentar transtornos mentais comuns em algum momento da gravidez, e cerca de 20 % mantêm sintomas depressivos no primeiro ano após o parto, o que reforça a importância do rastreamento e do suporte emocional contínuo. (Dados da USP)

O reconhecimento dessa necessidade tem se refletido em políticas públicas recentes no Brasil, como a sanção de uma lei que garante atendimento psicológico para gestantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o cuidado desde o pré-natal até o puerpério com foco na saúde mental. A integração entre assistência médica e suporte psiquiátrico ou psicológico contribui não apenas para a prevenção de complicações, mas também para a promoção de uma experiência gestacional mais segura e acolhedora, abordando determinantes sociais e emocionais que impactam diretamente a saúde materna e infantil.



Pelo provimento de uma redação mais protetiva à gestante e que se evite violação de direitos, peço aos nobres pares a aprovação da presente emenda.

Sala da comissão, 3 de março de 2026.

Senador Weverton
(PDT - MA)

