



## PROJETO DE LEI N°      , DE 2025

Dispõe sobre a garantia da atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os serviços de saúde, públicos e privados, que prestam atendimento à mulher gestante ou parturiente ficam obrigados a prover condições que possibilitem a atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério, segundo o disposto nesta Lei e no regulamento.

**Art. 2º** São princípios da atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério:

I – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher, de sua família e do nascituro;

II – respeito à dignidade e à integridade física da mulher;

III – práticas fundamentadas em evidências científicas;

IV – interferência mínima necessária no trabalho de parto pela equipe de saúde;

V – utilização preferencial de métodos menos invasivos, respeitada a escolha das partes;

VI – garantia da autonomia na tomada de decisão sobre o parto;

VII – fornecimento de informações claras, completas e acessíveis à mulher e ao acompanhante, referentes a métodos, tecnologias e procedimentos disponíveis na atenção à gestação, ao parto e ao puerpério;



VIII – respeito à privacidade no trabalho de parto;

IX – promoção do contato precoce e da permanência da mãe com o recém-nascido, quando clinicamente possível.

**Art. 3º** Toda mulher, durante o pré-natal, parto e puerpério, tem direito a:

I – ser informada sobre as diferentes intervenções, condutas e tecnologias médicas passíveis de serem utilizadas durante esses processos, para que possa decidir, de forma livre e autônoma, sobre as melhores alternativas em cada caso;

II – ser tratada de forma respeitosa, individualizada e com a devida consideração por suas crenças, cultura e valores;

III – ter a presença de acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato;

IV – usufruir de condições que lhe garantam conforto e bem-estar durante o trabalho de parto e, ressalvada indicação médica em contrário, devidamente registrada em prontuário, liberdade de deambulação e movimentação, de adotar a posição que lhe for mais conveniente e de não ter restrição à ingestão de água ou alimentos;

V – receber atenção adequada e humanizada, livre de procedimentos invasivos ou dolorosos desnecessários, contraindicados ou humilhantes;

VI – dispor de alojamento conjunto durante a sua permanência no estabelecimento de saúde e, havendo intercorrência clínica que justifique o afastamento do recém-nascido, acompanhá-lo presencial e continuamente, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

VII – ser informada sobre os benefícios do aleitamento materno e a praticá-lo, desde a primeira meia hora de vida do recém-nascido, recebendo as orientações e o apoio técnico necessários.

VIII – ter a presença de profissional de fotografia e filmagem para registros de memórias durante o trabalho de parto, parto e pós-parto que tenha



contratado, vedada a imposição desse profissional por parte do estabelecimento de saúde, bem como a cobrança de qualquer taxa adicional vinculada à presença deste.

IX – realizar registros fotográficos, em áudio e/ou vídeo, bem como compartilhar, em tempo real, com pessoas de sua escolha, consultas médicas e exames de acompanhamento da gestação, como ultrassonografias, ecocardiogramas e correlatos, respeitado o sigilo profissional, o consentimento expresso dos profissionais de saúde quanto à utilização de suas imagens ou vozes e a privacidade dos demais pacientes e profissionais presentes.

Art. 4º Durante o pré-natal, será elaborado pela equipe de saúde, em comum acordo com a gestante e sua família, o plano de parto, que conterá as seguintes informações, além de outras dispostas no regulamento:

- I – identificação da equipe responsável pelo pré-natal e pelo parto;
- II – estabelecimento de saúde preferencial para atendimento nas intercorrências e para realização do parto;
- III – nome do acompanhante no trabalho de parto, conforme indicado pela gestante;
- IV – métodos de escolha da gestante para alívio da dor, farmacológicos ou não;
- V – tecnologias e posições que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto normal, de acordo com a escolha da gestante;
- VI – presença de doula, voluntária ou contratada pela gestante, durante o trabalho de parto, e de profissional para registro fotográfico e vídeo, conforme manifestação de vontade da gestante;
- VII – rotinas e procedimentos eletivos da assistência ao recém-nascido.

§ 1º Para a elaboração do plano de parto especificado no *caput*, a gestante será esclarecida sobre as rotinas, as tecnologias disponíveis e os procedimentos de assistência ao parto e ao recém-nascido e as respectivas implicações para o seu bem-estar físico e emocional e do nascituro.



§ 2º As alterações no plano de parto deverão ser justificadas e registradas no prontuário da gestante.

§ 3º O parto cirúrgico somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses:

I – quando o parto pela via vaginal representar risco para a gestante ou para o nascituro;

II – por decisão da gestante, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, após receber informações claras e detalhadas sobre os riscos do parto cirúrgico e os benefícios do parto vaginal, de modo a assegurar uma escolha consciente.

**Art. 5º** Os serviços de saúde, públicos e privados, que prestam atendimento à gestante ou à parturiente deverão dispor de protocolo clínico de assistência ao parto humanizado, periodicamente atualizado de acordo com as evidências científicas, em que estejam descritas as rotinas e os procedimentos adotados.

§ 1º O protocolo clínico especificado no *caput* será amplamente divulgado para o corpo clínico do estabelecimento de saúde que presta assistência à gestante.

§ 2º Serão promovidos, periodicamente, cursos de atualização sobre atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério para os profissionais de saúde que atuam na área de saúde da mulher.

**Art. 6º** Caracteriza-se como violência obstétrica:

I - utilizar da "manobra de Kristeller", consistente na aplicação de pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê;

II – lavar o intestino durante o trabalho de parto, sem autorização prévia da parturiente ou do acompanhante, caso esta não esteja em condições de responder por conta própria;

III - raspar os pelos pubianos, sem autorização prévia da parturiente ou do acompanhante, caso esta não esteja em condições de responder por conta própria;



IV - utilizar amarras na mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;

V - não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada, com a barriga para cima e com as pernas levantadas;

VI – efetuar exame de toque repetidas vezes, por mais de uma pessoa, sem o devido esclarecimento e sem o consentimento da mulher, em discordância ao que estabelece as evidências científicas atualizadas;

VII – impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais;

VIII - proibir o acompanhamento de doulas escolhidas livremente pela parturiente;

IX - impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;

X - deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

XI – realizar cirurgia cesariana, sem autorização e sem informar à parturiente sobre seus riscos, ou ao seu acompanhante, quando esta não estiver em condições de responder por si;

XII - impedir a livre movimentação e livre dieta da parturiente, sem motivo esclarecido;

XIII - transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local;

XIV- impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;



XV- submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

XVI - manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga.

**Art. 7º** O descumprimento das disposições desta Lei constitui infração sanitária e, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, acarretará, isolada ou cumulativamente, a aplicação das seguintes penalidades:

I – advertência;

II – multa;

III – interdição parcial ou total do estabelecimento;

IV – cancelamento de autorização para funcionamento do estabelecimento;

V – cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento;

VI – intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos.

*Parágrafo único.* As penalidades às infrações sanitárias de que trata esta Lei serão aplicadas em observância ao disposto na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

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

## JUSTIFICAÇÃO

O parto humanizado é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de ser uma demanda legítima que exigem



mudanças no modelo de atenção ao parto e ao nascimento, de forma a centrá-lo na autonomia da família.

No Brasil, há uma ampla gama de normas infralegais que buscam a efetivação do parto humanizado nos serviços de saúde nos moldes preconizados pela OMS. Apesar desses avanços normativos, diversos estudos e notícias veiculadas pela mídia apontam insatisfação das mulheres e grande número de denúncias de violência obstétrica e outras violações de direitos sofridas durante o trabalho de parto nos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde adotou, desde 2005, o Manual Técnico intitulado Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada, em que preconiza que a atenção obstétrica e neonatal devem ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher, sua família e o recém-nascido, reconhecendo-os como sujeitos de direitos. O documento também destaca que a humanização do atendimento deve estar centrada em valores como a autonomia e o protagonismo dos pais, assim como na provisão dos recursos necessários e na organização de rotinas baseada em procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias.

A nosso ver, o parto humanizado assenta-se em duas premissas fundamentais: i) o papel da gestante e de sua família nas decisões acerca do nascimento do filho; e ii) o parto como evento fisiológico, que implica, portanto, intervenção mínima, médica ou de outros profissionais de saúde.

A partir dessas premissas, identificam-se como relevantes e essenciais para o parto humanizado alguns conceitos como: cuidado respeitoso e acolhedor; apoio durante o trabalho de parto; autonomia para fazer as escolhas sobre como se dará o nascimento do filho; ambiente que proporcione o suporte necessário; métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor; práticas e condutas baseadas em evidências científicas; abolição de intervenções desnecessárias ou contraindicadas; e valorização do contato precoce entre mãe e bebê.

Este é o objetivo do projeto de lei que ora apresentamos: contribuir para a qualidade e humanização da atenção ao parto, para que ele seja uma experiência integralmente rica e humana.



Pela relevância social e de saúde pública da matéria, contamos com o apoio dos nobres Pares das duas Casas Legislativas para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO GIRÃO

