

# COMISSÃO DE SAÚDE

## PROJETO DE LEI Nº 745, DE 2026

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 15.221, de 29 de setembro de 2025, para assegurar à gestante o direito ao parto normal com oferta de analgesia peridural, promover ações de informação e capacitação profissional e incentivar a redução de cesarianas desnecessárias.

**Autores:** Deputados RODRIGO ROLLEMBERG, LAURA CARNEIRO E SOCORRO NERI

**Relatora:** Deputada ROGÉRIA SANTOS

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 745, de 2026, dos deputados Rodrigo Rollemberg, Laura Carneiro e Socorro Neri, visa a alterar a Lei nº 8.069, de 1990, e a Lei nº 15.221, de 2025, para assegurar à gestante o direito ao parto normal com oferta de analgesia peridural, promover ações de informação e capacitação profissional e incentivar a redução de cesarianas desnecessárias.

A Proposição busca alterar o art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para ampliar o rol de direitos assegurados às gestantes durante o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o puerpério, com garantias relacionadas à autonomia informada da mulher, ao acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor, à presença de doula, à humanização da assistência obstétrica e à adoção de boas práticas no cuidado materno e neonatal. Também prevê ações de conscientização sobre o parto normal com analgesia peridural, capacitação de profissionais e incentivo à redução de cesarianas consideradas desnecessárias. Além disso, o Projeto almeja promover alteração na Lei nº 15.221, de 2025, para incluir, entre as ações



de divulgação de direitos e cuidados relacionados à saúde materna e neonatal, informações sobre a possibilidade do parto normal com analgesia peridural.

Na Justificação, os autores sustentam que o medo da dor do parto constitui um dos fatores associados ao elevado número de cesarianas no Brasil, e defendem que a ampliação do acesso à analgesia peridural no parto normal pode contribuir para fortalecer a autonomia da mulher e incentivar a adoção de práticas obstétricas mais alinhadas às evidências científicas e às recomendações de humanização da assistência. Argumentam, ainda, que a Proposição busca assegurar maior informação às gestantes, promover qualificação profissional e favorecer mudanças culturais e institucionais na atenção obstétrica, com vistas à redução de complicações maternas e neonatais e ao aprimoramento da qualidade da assistência ao parto.

Este PL, que tramita em regime ordinário, foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAUDE), de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF), para análise do mérito; de Finanças e Tributação (CFT), para apreciação da sua adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na CSAUDE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Saúde apreciar o Projeto de Lei nº 745, de 2026, dos deputados Rodrigo Rollemberg, Laura Carneiro e Socorro Neri, quanto ao mérito, no que se refere aos temas relacionados ao seu campo temático e às suas áreas de atuação, nos termos regimentais. As questões relativas à defesa dos direitos da mulher e da família, à adequação financeira e orçamentária, bem como à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa



da matéria serão examinadas pelas comissões competentes nas etapas subsequentes da tramitação.

O Projeto de Lei nº 745, de 2026, insere-se em contexto relevante da política pública de saúde materna e neonatal no Brasil. A matéria dialoga com desafios persistentes da assistência obstétrica nacional, especialmente quanto ao elevado número de cesarianas, à necessidade de fortalecimento das boas práticas no parto e à ampliação da autonomia informada das gestantes. A iniciativa merece reconhecimento. Os autores enfrentam tema sensível e estrutural da política de saúde. O Projeto busca incentivar modelo assistencial mais humanizado, baseado em evidências científicas e alinhado à promoção da saúde materna e neonatal.

O debate possui especial relevância diante do panorama obstétrico brasileiro. O Brasil mantém taxas de cesariana substancialmente superiores aos parâmetros internacionalmente recomendados. Dados do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar indicam persistência de índices elevados de partos cirúrgicos, especialmente na Saúde Suplementar, cenário que motivou a adoção de políticas públicas específicas voltadas à redução de cesarianas sem indicação clínica e ao fortalecimento de boas práticas obstétricas<sup>1</sup>.

A literatura técnica e os documentos recentes de políticas públicas em saúde materna também registram preocupação com a persistência de modelo assistencial excessivamente intervencionista na atenção obstétrica brasileira. O excesso de cesarianas sem indicação clínica adequada associa-se, segundo estudos e documentos oficiais, a aumento de prematuridade iatrogênica, complicações neonatais e riscos obstétricos em gestações futuras, além de maior complexidade assistencial e impacto sobre os custos do sistema de saúde<sup>2</sup>. Nesse contexto, o fortalecimento de boas práticas obstétricas e da atenção centrada na mulher passou a constituir diretriz recorrente das políticas públicas de saúde materna e neonatal.

<sup>1</sup> <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/parto-adequado-projeto-da-ans-contribui-para-reducao-de-cesareas-desnecessarias>

<sup>2</sup> <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-atencao-a-gestante-operacao-cesariana/>



O cenário também se relaciona aos desafios persistentes da mortalidade materna no País. Nota Técnica do Ministério da Saúde ressalta que a mortalidade materna permanece problema relevante de saúde pública no Brasil, com importantes desigualdades regionais e étnico-raciais. O documento identifica, entre os desafios persistentes, a elevada prevalência de cesarianas e a necessidade de aprimoramento das políticas voltadas à atenção ao ciclo gravídico-puerperal<sup>3</sup>.

Nesse contexto, iniciativas legislativas voltadas à qualificação da assistência obstétrica, à ampliação da informação prestada às gestantes e ao fortalecimento de boas práticas assistenciais revelam-se legítimas e compatíveis com os objetivos constitucionais de proteção à saúde, à maternidade e à infância. Todavia, a análise da Proposição demanda atenção quanto à técnica legislativa empregada, ao grau de operacionalização normativa adotado e à compatibilidade sistêmica de determinados dispositivos com a lógica regulatória da política pública de saúde.

Observa-se, inicialmente, elevado grau de detalhamento assistencial em norma legal, mediante incorporação de procedimentos, rotinas obstétricas e comandos operacionais ao art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente. A Proposição internaliza matéria típica de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, sujeita a atualização constante e tradicionalmente disciplinada em âmbito infralegal. Tal desenho tende a produzir engessamento normativo, sobreposição regulatória e potencial incremento da judicialização.

Alguns dispositivos também podem produzir efeitos interpretativos mais amplos do que aparentemente pretendido. O inciso VI, que se busca acrescentar ao art. 8º da Lei nº 8.069, de 1990, ao assegurar analgesia peridural “quando desejada e clinicamente viável”, tende a criar obrigação assistencial específica de alcance nacional, sem enfrentar limitações relacionadas à disponibilidade de anesthesiologistas, infraestrutura hospitalar, organização do SUS e critérios de financiamento e incorporação tecnológica. O problema central reside, portanto, na positivação legal de procedimento específico, e não na diretriz de ampliação do acesso a métodos de alívio da dor no parto. Verifica-se, ainda, detalhamento excessivo da política pública nos §§

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-2272025-svsa-saps-saes-sesai-ms.pdf>



12, 13 e 14 propostos para o art. 8º do ECA, que estabelecem ações de conscientização, capacitação obrigatória e estratégias de redução de cesarianas desnecessárias.

Verifica-se, ainda, detalhamento da política pública nos §§ 12, 13 e 14 propostos para o art. 8º do ECA, que estabelecem ações de conscientização, capacitação obrigatória e estratégias de redução de cesarianas desnecessárias

Verifica-se, ainda, excessiva operacionalização da política pública nos §§ 12, 13 e 14 propostos para o art. 8º do ECA, que estabelecem ações de conscientização, capacitação obrigatória e estratégias de redução de cesarianas desnecessárias. Embora os objetivos sejam legítimos, a redação avança sobre espaço próprio de regulamentação técnica e gestão sanitária. Quanto ao § 14, a definição legal de “cesarianas desnecessárias” pode gerar controvérsias interpretativas, diante da complexidade da avaliação obstétrica individualizada e da variabilidade dos protocolos clínicos aplicáveis. A Proposição também apresenta redundância normativa. Os incisos VIII e IX acrescentados ao art. 8º da Lei nº 8.069, de 1990, reproduzem garantia já prevista no art. 6º da Lei nº 15.381, de 2026, relativa à presença de doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A duplicação favorece dispersão normativa.

Há, ainda, aspectos formais que recomendam revisão da técnica legislativa, entre eles a ausência de art. 4º no texto da Proposição, o salto na numeração dos dispositivos e a utilização concomitante das expressões “parto natural” e “parto normal”, sem uniformização terminológica.

Assim, entendemos que os riscos de engessamento normativo e excessiva operacionalização administrativa recomendam reformulação mais ampla da Proposição, com maior abstração normativa e maior compatibilidade com a lógica organizacional do SUS e da regulação sanitária. Por essa razão, apresentamos Substitutivo que preserva os objetivos centrais da iniciativa, inclusive quanto à promoção da humanização da assistência obstétrica, à ampliação da informação prestada às gestantes e ao fortalecimento do acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor, mas reduz o grau de detalhamento operacional da norma, evita incorporação excessiva de protocolos clínicos ao texto legal, remete aspectos técnicos específicos à



regulamentação aplicável e promove uniformização terminológica, quando necessário.

Diante do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 745, de 2026, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em            de            de 2026.

Deputada ROGÉRIA SANTOS  
Relatora

**COMISSÃO DE SAÚDE**



## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 745, DE 2026

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 15.221, de 29 de setembro de 2025, para fortalecer diretrizes de humanização da assistência obstétrica, promoção do parto normal e garantia de informação à gestante.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 15.221, de 29 de setembro de 2025, para fortalecer diretrizes relacionadas à humanização da assistência obstétrica, à promoção do parto normal e à garantia de informação à gestante.

Art. 2º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 12, 13 e 14:

“Art. 8º .....

.....

§ 12. A atenção à gestante no âmbito do Sistema Único de Saúde observará, entre outras diretrizes:

I - promoção da assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério;

II - garantia de informação clara, acessível e baseada em evidências científicas acerca das modalidades de parto, dos métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor e dos procedimentos assistenciais aplicáveis;

III – respeito à autonomia da gestante, observadas as condições clínicas, a legislação vigente e os protocolos assistenciais aplicáveis;

IV - incentivo à adoção de boas práticas obstétricas e neonatais baseadas em evidências científicas;

V - estímulo à redução de intervenções desnecessárias na assistência obstétrica, observadas as diretrizes clínicas e sanitárias aplicáveis;

VI - observância das garantias relacionadas ao acompanhamento da gestante e à presença de doula, na forma da legislação vigente.



§ 13. O poder público promoverá ações de informação, conscientização e educação permanente em saúde relacionadas à humanização da assistência obstétrica, à promoção do parto normal, ao acesso à informação sobre métodos de alívio da dor no trabalho de parto e à qualificação do cuidado materno e neonatal.

§ 14. A organização e a execução das ações relacionadas à assistência obstétrica observarão a regulamentação do Sistema Único de Saúde, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas aplicáveis.” (NR)

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 15.221, de 29 de setembro de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º .....

I - à divulgação:

a) dos direitos e dos cuidados relacionados à saúde das gestantes, das mães e dos bebês, incluída a assistência à mulher durante a preparação da gestação, a gestação, o pré-parto, o parto e o puerpério;

b) de informações relacionadas à humanização da assistência obstétrica, às boas práticas no parto e ao direito à informação da gestante acerca dos métodos de alívio da dor disponíveis e clinicamente indicados, inclusive analgesia peridural;

.....” (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em            de            de 2026.

Deputada ROGÉRIA SANTOS  
Relatora

