



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Sr. RODRIGO ROLLEMBERG)

Institui a Política Nacional de Comunicação Humanizada do Diagnóstico e de Acolhimento às Famílias diante da suspeita ou da confirmação de condições congênitas, doenças raras e transtornos do neurodesenvolvimento identificáveis nos períodos pré-natal, perinatal ou neonatal.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Comunicação Humanizada do Diagnóstico e de Acolhimento às Famílias, destinada a assegurar comunicação diagnóstica ética, respeitosa e qualificada, acolhimento integral e acesso à informação às gestantes, às crianças e às suas famílias.

Parágrafo único. A Política de que trata esta Lei integra-se às ações da Política Nacional de Humanização e às Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 2º Esta Lei aplica-se à comunicação de suspeita ou de confirmação diagnóstica, identificada nos períodos pré-natal, perinatal ou neonatal, bem como aos diagnósticos novos estabelecidos na primeira infância, relativa a alterações cromossômicas, malformações e demais condições congênitas, doenças raras e transtornos do neurodesenvolvimento realizada por serviços de saúde públicos e privados, inclusive no âmbito da saúde suplementar.

Parágrafo único. A aplicação desta Lei aos serviços da saúde suplementar observará as competências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), restringindo-se às diretrizes de comunicação, acolhimento informacional e ético,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

não implicando a criação de novas coberturas assistenciais ou terapêuticas obrigatórias além das previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.

Art. 3º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – comunicação humanizada do diagnóstico: processo de transmissão de informação diagnóstica pautado pela empatia, pela escuta ativa, pela linguagem acessível e pelo respeito à dignidade da pessoa e de sua família;

II – acolhimento integral: conjunto articulado de ações de apoio informacional, psicossocial e de encaminhamento assistencial ofertado à família a partir da suspeita ou da confirmação diagnóstica;

III – informação qualificada: informação clara, atualizada, baseada em evidências científicas e isenta de juízos de valor discriminatórios sobre a condição diagnosticada e sobre as possibilidades de desenvolvimento, tratamento e suporte.

Art. 4º São princípios da Política Nacional de Comunicação Humanizada do Diagnóstico e de Acolhimento às Famílias:

I – dignidade da pessoa humana;

II – respeito à autonomia da gestante e da família;

III – comunicação clara, empática e baseada em evidências científicas;

IV – não discriminação e enfrentamento do capacitismo;

V – atuação multiprofissional e interdisciplinar;

VI – articulação intersetorial entre saúde, assistência social e educação;

VII – equidade no acesso à informação e aos serviços.

Art. 5º São objetivos da Política:

I – promover a adoção de protocolos de comunicação diagnóstica humanizada;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

II – assegurar acolhimento psicossocial às gestantes e às famílias;

III – qualificar os profissionais de saúde para a comunicação de diagnósticos sensíveis;

IV – ampliar o acesso a informação qualificada sobre as condições de que trata o art. 2º;

V – fortalecer a rede de atenção e os fluxos de encaminhamento oportuno.

Parágrafo único. Para fins do cumprimento do objetivo previsto no inciso I deste artigo, os protocolos de comunicação diagnóstica deverão fundamentar-se em diretrizes e metodologias científicas consagradas de transmissão de notícias difíceis na área da saúde, tais como o Protocolo SPIKES ou metodologias equivalentes recomendadas por sociedades científicas e conselhos profissionais, observadas as adaptações necessárias à realidade clínica, cultural e assistencial do País.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS DA GESTANTE, DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Art. 6º A comunicação da suspeita ou da confirmação do diagnóstico será realizada:

I – em ambiente reservado, adequado e livre de interrupções, salvo impossibilidade devidamente justificada;

II – de forma presencial, admitida a modalidade síncrona por telessaúde quando indisponível profissional habilitado no local, observada a legislação específica;

III – em momento oportuno, tão logo disponíveis os elementos clínicos necessários, vedados retardos injustificados;

IV – com tempo adequado para o esclarecimento de dúvidas e a definição dos encaminhamentos necessários.

Parágrafo único. É assegurado à gestante ou à família o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante a comunicação do diagnóstico, salvo





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

manifestação em contrário, observadas as normas sanitárias e os protocolos de segurança do paciente.

Art. 7º Na comunicação de que trata esta Lei, é vedado:

I – o emprego de expressões discriminatórias, capacitistas, pejorativas ou de teor eugênico;

II – a formulação de prognósticos especulativos, fatalistas ou desprovidos de fundamentação científica;

III – a indução ou o direcionamento de decisões da gestante ou da família, em desrespeito à sua autonomia e ao ordenamento jurídico vigente.

Art. 8º A gestante e a família têm direito a informações claras, acessíveis, atualizadas e baseadas em evidências científicas sobre:

I – a condição identificada e suas repercussões clínicas;

II – as possibilidades de tratamento, habilitação, reabilitação e estimulação precoce;

III – os serviços de saúde, de assistência social e de educação disponíveis;

IV – as redes e associações de apoio a famílias e a pessoas com a mesma condição.

Art. 9º Será assegurada a oferta de acolhimento psicossocial à gestante e à família, preferencialmente por equipe multiprofissional, a partir da comunicação da suspeita ou da confirmação diagnóstica.

CAPÍTULO III
DOS LAUDOS E DAS INFORMAÇÕES

Art. 10. Os laudos e relatórios que comuniquem as condições de que trata o art. 2º conterão, sempre que tecnicamente viável, resumo explicativo em linguagem simples, sem prejuízo da terminologia técnica.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

Art. 11. Os serviços de saúde disponibilizarão, na forma de regulamento ou de protocolos institucionais, materiais informativos e a indicação de canais de apoio às famílias.

Art. 12. O tratamento de dados pessoais decorrente da aplicação desta Lei observará o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), inclusive no que se refere ao regime aplicável aos dados pessoais sensíveis.

CAPÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E DA COOPERAÇÃO
FEDERATIVA

Art. 13. Os entes federativos, no âmbito de suas competências, adotarão protocolos assistenciais compatíveis com esta Lei e fluxos de referência e contrarreferência para o encaminhamento oportuno das crianças e das famílias aos serviços especializados.

Art. 14. A implementação da Política observará o regime de cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, respeitadas as competências e as disponibilidades de cada ente, e poderá contar com a participação de instituições de ensino e pesquisa e de organizações da sociedade civil.

Art. 15. Será estimulada a utilização da telessaúde para segunda opinião formativa e apoio especializado à comunicação diagnóstica, observado o disposto na Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Art. 16. O encaminhamento a serviços especializados, inclusive de estimulação precoce e de intervenção oportuna, observará a indicação clínica e os protocolos vigentes.

CAPÍTULO V
DA CAPACITAÇÃO E DO MONITORAMENTO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

Apresentação: 15/07/2026 09:18:07.287 - Mesa

PL n.3702/2026

Art. 17. A União apoiará, em cooperação com os demais entes federativos, ações de educação permanente dos profissionais de saúde voltadas à comunicação humanizada de diagnósticos sensíveis, cabendo ao regulamento dispor sobre periodicidade, conteúdos mínimos e responsabilidades.

Art. 18. O Ministério da Saúde poderá elaborar diretrizes nacionais, protocolos e materiais orientadores para a implementação da Política, assegurada a participação de representantes de pessoas com deficiência, de pacientes e de suas famílias.

Art. 19. A Política será objeto de monitoramento e de avaliação periódica, com a divulgação de indicadores de implementação e de qualidade da comunicação diagnóstica, na forma do regulamento.

CAPÍTULO VI
DA FISCALIZAÇÃO

Art. 20. O descumprimento do disposto nesta Lei sujeita o infrator às sanções previstas na legislação sanitária, em especial na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais responsabilidades civil, administrativa e ético-profissional.

Parágrafo único. O disposto no caput não afasta a atuação, no âmbito de suas atribuições, dos conselhos de fiscalização profissional, do Ministério Público e da Defensoria Pública.

Art. 21. As ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) receberão manifestações relativas ao cumprimento desta Lei, encaminhando-as aos órgãos competentes, na forma da legislação aplicável.

CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, observadas as disponibilidades financeiras e a legislação orçamentária vigente.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Parágrafo único. O regulamento poderá estabelecer protocolos nacionais de comunicação humanizada do diagnóstico, com a participação de sociedades científicas, de conselhos profissionais e de representantes de pacientes e de suas famílias.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O momento da comunicação de um diagnóstico de condição congênita, doença rara ou transtorno do neurodesenvolvimento é, para milhares de famílias brasileiras, marcado por insegurança, desinformação e, não raro, por verdadeira violência institucional: linguagem fria ou capacitista, prognósticos fatalistas sem base científica, ausência de acolhimento e de encaminhamento oportuno. A literatura especializada e os relatos de associações de pacientes convergem no sentido de que a forma como o diagnóstico é comunicado repercute diretamente na saúde mental da família, na adesão ao cuidado e no acesso precoce à estimulação e à habilitação da criança.

O presente Projeto de Lei institui, em resposta a esse quadro, a Política Nacional de Comunicação Humanizada do Diagnóstico e de Acolhimento às Famílias, estabelecendo normas gerais sobre a comunicação de suspeitas e confirmações diagnósticas identificáveis nos períodos pré-natal, perinatal ou neonatal, aplicáveis às redes pública e privada de saúde, inclusive à saúde suplementar, com ressalva expressa às competências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A Política articula-se, ainda, à Política Nacional de Humanização e às Redes de Atenção à Saúde, de modo a aproveitar estruturas e fluxos já existentes no Sistema Único de Saúde, sem criação de órgãos ou estruturas paralelas.

A humanização da comunicação diagnóstica, conforme proposta nesta Política, afasta-se de sentimentalismos abstratos e ampara-se nas melhores evidências científicas globais de comunicação em saúde. Para tanto, a formulação dos protocolos de que trata esta proposição deve tomar como baliza técnica metodologias estruturadas de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

transmissão de notícias difíceis, amplamente consolidadas na literatura médica internacional, a exemplo do Protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Strategy). Ao organizar o acolhimento em etapas objetivas, que envolvem a preparação do ambiente físico, a avaliação da percepção da família, o acolhimento empático das emoções e o planejamento terapêutico, assegura-se aos profissionais de saúde um roteiro seguro e reproduzível de atuação e, às famílias, um processo de revelação diagnóstica que mitigue traumas e resguarde sua dignidade.

Registre-se que unidades da Federação já vêm legislando sobre a matéria em escopo mais restrito, a exemplo da recente Lei distrital nº 7.912, de 2026, que instituiu política de comunicação humanizada do diagnóstico da síndrome de Down no Distrito Federal. A multiplicação de iniciativas locais evidencia, a um só tempo, a relevância social do tema e a ausência de norma geral federal que assegure tratamento isonômico às famílias em todo o território nacional e alcance o conjunto das condições congênitas, das doenças raras e dos transtornos do neurodesenvolvimento — e não apenas condições específicas.

Quanto à constitucionalidade, a matéria insere-se na competência legislativa concorrente da União para editar normas gerais sobre proteção e defesa da saúde e sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência (art. 24, incisos XII e XIV, da Constituição Federal), em harmonia com o dever comum de cuidar da saúde e da assistência pública (art. 23, inciso II). A proposição observa, ainda, a Lei nº 8.080, de 1990, a Lei nº 13.146, de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizada com status constitucional, a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), e a Lei nº 14.510, de 2022 (Telessaúde).

Não há vício de iniciativa: o projeto não cria cargos, órgãos ou entidades, não reorganiza a estrutura da Administração Pública e não impõe despesa obrigatória específica, limitando-se a fixar diretrizes, direitos e vedações de caráter geral, cuja implementação se dará mediante planejamento e utilização das dotações orçamentárias próprias. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do ARE nº 878.911 (Tema 917 da repercussão geral), fixou a tese de que não usurpa a competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Rollemberg - PSB/DF

Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos, nem do regime jurídico de servidores públicos. Em controle concentrado, a Corte reafirmou a orientação na ADI nº 5.293 (rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 8-11-2017), ao assentar a constitucionalidade de lei de iniciativa parlamentar que apenas especifica cuidados de saúde a serem garantidos a determinada classe de pacientes dentro dos padrões já contemplados na rede pública, sem interferir na organização administrativa do Poder Executivo — exatamente a técnica adotada nesta proposição, que se abstém de atribuir competências a órgãos ou de dispor sobre a gestão dos serviços.

Do ponto de vista do impacto legislativo, a proposta consolida e confere tratamento nacional e integrado a diretrizes de humanização, informação e acolhimento já presentes de forma fragmentada em políticas públicas — como a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS, 2003), reduzindo a insegurança jurídica e a desigualdade regional no atendimento às famílias. O texto reserva deliberadamente ao regulamento os aspectos operacionais — periodicidade e conteúdo da capacitação, protocolos nacionais e indicadores de monitoramento —, em respeito à discricionariedade técnica do Poder Executivo. A cláusula de vigência de 180 (cento e oitenta) dias assegura prazo adequado à adaptação dos serviços de saúde e à elaboração de protocolos.

Trata-se, em suma, de medida de elevado interesse público, apta a transformar um dos momentos mais delicados da vida das famílias em oportunidade de acolhimento, orientação e construção de rede de apoio, razão pela qual contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado RODRIGO ROLLEMBERG
PSB/DF

