



PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Sr. RICARDO AYRES)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para incentivar o estabelecimento de diretrizes de segurança na assistência ao trabalho de parto, promovendo a identificação precoce de sinais de distocias e de comprometimento materno ou fetal durante o trabalho de parto.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para incentivar o estabelecimento de diretrizes de segurança na assistência ao trabalho de parto, promovendo a identificação precoce de sinais de distocias e de comprometimento materno ou fetal durante o trabalho de parto.

Art. 2º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 12:

“Art. 8º.....

.....

§ 12. Nas instituições de saúde que prestam assistência à parturiente, será incentivada a avaliação periódica da evolução do trabalho de parto por profissional habilitado, em intervalos adequados à condição clínica da mãe e do feto, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaborados por órgãos técnicos competentes, enfatizando-se a identificação de sinais precoces de distocias do trabalho de parto e de comprometimento materno ou fetal, observando-se os seguintes aspectos:

I - incentivo à adoção, em tempo adequado, de conduta assistencial apropriada, em caso de evolução desfavorável do trabalho de parto, protegendo a integridade da saúde da mãe e do feto;





II - promoção da preservação da autonomia técnica do profissional de saúde, bem como do direito à informação e à participação da mãe, no seu processo de assistência, com destaque para a obtenção do consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos médicos de alta complexidade, ressalvadas as situações clínicas de urgência ou emergência;

III - estímulo ao aprimoramento da comunicação, no âmbito das redes de assistência à saúde materno-fetal durante o trabalho de parto, de modo a facilitar a transferência da paciente, em tempo adequado, à unidade de referência compatível com a complexidade do seu caso clínico, se surgir intercorrência clínica inesperada.”(NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor após 180 (cento e oitenta) dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em 2015, o Brasil estabeleceu a ambiciosa meta de reduzir a mortalidade materna para 35 mortes por 100 mil nascidos vivos. Esse objetivo ainda não foi alcançado e o país continua lidando com indicadores preocupantes nessa área.

Nesse contexto, durante o primeiro biênio da pandemia de Covid- 19, a taxa de mortalidade materna aumentou de 57 por 100 mil nascidos vivos em 2019 para 107,23 por 100 mil nascidos vivos em 2021. As inconsistências nos métodos de assistência que ainda persistem nas unidades de saúde que cuidam das mulheres durante o trabalho de parto contribuíram para essa realidade adversa.

Nesse sentido, ganham grande repercussão social os relatos na mídia e nas redes sociais de falhas em atendimentos ocorridas durante a assistência ao parto porque elas costumam provocar sequelas e mortes. A publicação do relatório do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC), cuja construção se baseou no relato de uma mãe sobre a experiência trágica no nascimento de sua filha, no Paraná, ocasionada por condutas inadequadas





na assistência materno-fetal durante o parto, trouxe recomendações para a promoção da segurança dos pacientes e representou uma resposta da sociedade organizada a essa situação inadequada.

Embora ainda persistam problemas na qualidade do preenchimento dos atestados de óbito no Brasil, a literatura especializada estima que a maioria das mortes maternas, que são aquelas verificadas no período que se estende desde o início da gestação até 42 dias após seu término, é atribuída às causas obstétricas diretas. Dessa forma, esses óbitos estão relacionados às complicações no ciclo gravídico-puerperal em função de práticas inadequadas ou de omissões durante a prestação de assistência a mulheres que, em geral, não apresentavam outras comorbidades pré-existentes, nos serviços de saúde do país.

Ademais, um estudo científico recente demonstrou que a falta de integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde da gestante, incluindo a assistência hospitalar durante o trabalho de parto, compromete a detecção precoce de situações de risco nessas pacientes. Nesse sentido, é meritório o Parlamento atuar para incentivar os órgãos técnicos competentes da Administração Pública a elaborar estratégias e medidas a serem seguidas pelos estabelecimentos de saúde que prestam os cuidados materno-fetais durante o trabalho de parto.

Para o Brasil alcançar, até 2030, a ambiciosa meta estabelecida pelo país de redução da mortalidade materna para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, é essencial que o Poder Legislativo exerça seu papel basilar de contribuir para o avanço das políticas públicas. Nesse contexto, legislar para oferecer suporte ao avanço da atuação do Poder Público para reverter o atual cenário epidemiológico adverso, no que tange à assistência materno-fetal, torna-se uma necessidade inadiável.

Além disso, essa proposição não gera despesas sem previsão da fonte orçamentária nem interfere na autonomia dos entes federativos. Ela também não se imiscui nos critérios técnicos que guiam a atuação dos profissionais habilitados que atuam na área obstétrica.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ricardo Ayres (Republicanos/TO)

Pelo exposto, solicitamos aos nobres Pares o apoio para aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 17 de setembro de 2026.


Deputado Federal RICARDO AYRES
(Republicanos/TO)

Apresentação: 17/09/2026 18:54:32.993 - Mesa

PL n.5399/2026



Câmara dos Deputados | Anexo III – Gabinete 676 | CEP: 70160-900 – Brasília/DF
Tel (61) 3215-2676 | dep.ricardoayres@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD261781173800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ricardo Ayres



CD261781173800