



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

SF/26986.02353-87

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 973, de 2026, do Senador Plínio Valério, que *altera a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, para ampliar o acesso à analgesia regional durante o trabalho de parto normal.*

Relatora: Senadora **ROBERTA ACIOLY**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 973, de 2026, de autoria do Senador Plínio Valério, que altera a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 – a qual assegura à gestante o direito de conhecer previamente e de se vincular à maternidade onde receberá assistência –, para ampliar o acesso à analgesia regional durante o trabalho de parto normal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposição tem por objetivo garantir às gestantes a obtenção de métodos de alívio da dor no parto, com ênfase na analgesia regional, bem como





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

SF/26986.02353-87

garantir o fornecimento de informações claras e adequadas sobre tais métodos, seus benefícios, riscos e formas de utilização.

Para tanto, o projeto explicita, em seu art. 1º, que a Lei nº 11.634, de 2007, passa a dispor também sobre a ampliação desse acesso e promove ajuste na sua ementa, a fim de refletir a nova diretriz.

A proposição também acresce o art. 2º-A à referida Lei, estabelecendo que é assegurado às gestantes, tanto no âmbito da assistência pré-natal quanto no local de realização do parto, o acesso a métodos de alívio da dor no trabalho de parto normal, bem como o direito ao recebimento de informações claras e adequadas acerca desses métodos.

O dispositivo prevê, ainda, que tais métodos compreendam tanto procedimentos não farmacológicos quanto, quando indicada e observadas as condições técnicas e estruturais da unidade de saúde, a analgesia regional – incluindo a anestesia peridural e a técnica combinada raqui-peridural –, a ser ofertada nos termos de regulamento.

Por fim, a proposição estabelece a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

A justificação sustenta que há desigualdade no acesso a métodos eficazes de alívio da dor no parto, especialmente no SUS, onde a analgesia peridural é pouco ofertada, apesar de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de diretrizes nacionais. Destaca que a ampliação desse acesso pode melhorar a experiência do parto e contribuir para reduzir cesarianas desnecessárias. Assim, a proposta busca reforçar o direito à informação e ampliar a oferta de analgesia regional, promovendo maior equidade e qualificação da assistência obstétrica.

A matéria foi encaminhada para apreciação da CDH e da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta última a decisão terminativa. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.





II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E, incisos III e IV, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias relativas à garantia e promoção dos direitos humanos e aos direitos da mulher. A proposição sob exame insere-se nesse campo temático, ao buscar a qualificação da assistência obstétrica, com foco na promoção da dignidade, da autonomia e da integridade física e psíquica das mulheres no contexto do parto. Mostra-se, assim, pertinente sua apreciação por este Colegiado.

No mérito, a proposição revela-se compatível com a promoção e a proteção dos direitos humanos das mulheres, ao qualificar a assistência obstétrica sob a perspectiva da dignidade, da integridade física e psíquica, da autonomia informada e do direito à saúde.

No plano internacional, a Recomendação Geral nº 24, adotada em 1999 pelo Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, explicita o alcance do art. 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, segundo o qual os Estados-Partes devem assegurar às mulheres acesso a serviços de saúde, inclusive à assistência adequada durante a gravidez, o parto e o período pós-natal, sem discriminação. Em sentido convergente, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, no Comentário Geral nº 14, de 2000, relativo ao art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), afirma que o direito à saúde abrange não apenas o acesso a serviços, mas também o acesso à informação em saúde e à participação nas decisões relativas ao cuidado.

Já a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, no relatório *Acesso a serviços de saúde materna sob uma perspectiva de direitos humanos* (2010), afirma que o acesso oportuno, adequado e não discriminatório aos serviços de saúde materna constitui elemento essencial para a garantia do direito à integridade pessoal das mulheres, destacando que falhas na prestação desses serviços – especialmente quando envolvem sofrimento evitável ou a não oferta de cuidados apropriados – podem configurar violações de direitos humanos.





As diretrizes da OMS, por sua vez, no documento *Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto* (2018), reforçam essa compreensão ao afirmarem que a atenção ao parto deve ser centrada na mulher e orientada para assegurar uma experiência positiva, o que inclui o acesso a métodos eficazes de alívio da dor, como a analgesia peridural, quando solicitada, bem como o respeito às preferências da mulher e a oferta de informações claras como componentes essenciais da qualidade do cuidado.

No plano interno, a proposição harmoniza-se com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), aprovadas pelo Ministério da Saúde, que estabelecem a necessidade de uma assistência centrada na mulher, com respeito às suas necessidades, expectativas e preferências, bem como o acesso à informação qualificada e à participação nas decisões sobre o cuidado. As Diretrizes reconhecem que a experiência do parto possui dimensão não apenas clínica, mas também emocional, humana e cultural, devendo a assistência assegurar condições para uma vivência positiva e digna. Ademais, preveem expressamente a oferta de métodos de alívio da dor, inclusive a analgesia regional, cuja utilização deve ser previamente discutida com a gestante, com informação adequada sobre riscos e benefícios, sendo que a solicitação materna por analgesia de parto configura indicação suficiente para sua realização.

Adicionalmente, na literatura especializada em direito sanitário, a exemplo do estudo *Analgesia de parto e o direito da paciente gestante*, publicado nos *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* (Fiocruz, 2025), aponta-se que o manejo adequado da dor no parto transcende a dimensão clínica, relacionando-se com a vedação à submissão a sofrimento evitável e com a promoção de uma experiência de parto digna e respeitosa. Nesse contexto, a ampliação do acesso à analgesia pode ser compreendida como medida de efetivação de direitos fundamentais das mulheres, especialmente no âmbito do SUS, em que persistem desigualdades no acesso a tecnologias de cuidado.

Ainda, apresentamos emenda substitutiva com o objetivo de preservar o mérito da proposição, promovendo aperfeiçoamentos que conferem maior adequação técnica e sistemática ao texto normativo. Em especial, opta-se por disciplinar a matéria em diploma próprio, em vez de alterar a Lei nº 11.634,





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

SF/26986.02353-87

de 2007, cujo objeto se restringe ao direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade de referência. Além disso, o substitutivo compatibiliza a ampliação do acesso às informações e aos métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto com a necessidade de observância da capacidade instalada dos serviços, da disponibilidade de profissionais habilitados, do planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde e da sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde, preservando, assim, os princípios da regionalização, da equidade e da eficiência na prestação da assistência obstétrica.

Por fim, cabe destacar que a proposição adota solução equilibrada ao condicionar a oferta da analgesia regional à indicação clínica e à observância das condições técnicas e estruturais dos serviços de saúde, nos termos da regulamentação. Dessa forma, preserva-se a segurança assistencial e a organização do sistema, ao mesmo tempo em que se promove a ampliação progressiva do acesso a um cuidado mais qualificado, humanizado e compatível com os direitos humanos das parturientes.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 973, de 2026, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº -CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 793, DE 2026

Dispõe sobre o acesso à informação acerca dos métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto e sobre o incentivo à qualificação da assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

O CONGRESSO NACIONAL decreta

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a garantia de acesso à informação relativa aos métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto e sobre a qualificação da assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º É assegurado à gestante, durante o acompanhamento pré-natal e no momento da internação para o parto, o recebimento de informações claras, adequadas e baseadas em evidências científicas acerca dos métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor disponíveis no serviço de saúde.

Art. 3º A organização da assistência obstétrica deverá observar as diretrizes nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para promoção do parto seguro, da humanização da atenção e da adoção de boas práticas obstétricas.

Art. 4º O Ministério da Saúde, em articulação com os estados, o Distrito Federal e os municípios, adotará estratégias para apoiar a ampliação do acesso aos métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, observados:

- I – o planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde;
- II – a disponibilidade orçamentária e financeira dos entes federativos;
- III – a capacidade operacional e estrutural dos serviços de saúde;
- IV – as diretrizes clínicas e terapêuticas vigentes;
- V – a segurança da gestante e do recém-nascido.

Parágrafo único. A oferta de analgesia regional durante o trabalho de parto dependerá de indicação clínica, do consentimento da gestante, da





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

SF/26986.02353-87

disponibilidade de profissional habilitado e das condições técnicas e estruturais da unidade de saúde.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

