

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a ampliação do acesso à analgesia regional durante o trabalho de parto normal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Art. 2º** A ementa da Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência e sobre a ampliação do acesso à analgesia regional durante o trabalho de parto normal no âmbito do Sistema Único de Saúde.”* (NR)

**Art. 3º** A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

**Art. 2º-A.** É assegurado às gestantes, no âmbito da assistência pré-natal e no local de realização do parto, o acesso aos métodos de alívio da dor no trabalho de parto normal, bem como o recebimento de informações claras e adequadas sobre tais métodos, seus benefícios, riscos e formas de utilização.

*Parágrafo único.* Os métodos de que trata o *caput* deverão abranger os procedimentos não farmacológicos e, quando indicada e observadas as condições técnicas e estruturais da unidade de saúde, a analgesia regional, compreendida a anestesia peridural e a técnica combinada raqui-peridural, nos termos do regulamento.”

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



## JUSTIFICAÇÃO

A assistência obstétrica no Brasil ainda apresenta importantes desigualdades no acesso a métodos eficazes de alívio da dor no trabalho de parto, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas estratégias, destaca-se a analgesia peridural, amplamente reconhecida na literatura científica como uma das formas mais eficazes de controle da dor durante o primeiro e o segundo estágios do trabalho de parto. Apesar de suas vantagens clínicas e de sua ampla utilização em diversos sistemas de saúde, essa técnica ainda não é oferecida de maneira rotineira em muitos serviços de países em desenvolvimento, o que contribui para importantes disparidades no acesso ao cuidado obstétrico.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância do manejo adequado da dor como componente essencial da qualidade da assistência ao parto. Em suas recomendações intituladas *Cuidados Intraparto para uma Experiência Positiva de Nascimento*, a entidade estabelece que a analgesia peridural é recomendada para gestantes saudáveis que solicitam alívio da dor durante o trabalho de parto, devendo sua utilização considerar as preferências da mulher. Tal orientação reforça a necessidade de que os sistemas de saúde assegurem condições para a oferta de métodos eficazes de analgesia, de modo a promover uma experiência de parto mais segura, digna e respeitosa.

No Brasil, evidências recentes reforçam esse cenário. Dados da pesquisa *Nascer no Brasil 2 – Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento*, conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e divulgada em 2025, indicam que a analgesia peridural foi ofertada para apenas 1% das parturientes atendidas pelo SUS, enquanto, no setor privado, o acesso alcançou cerca de 30%. O estudo também identificou que a oferta de analgesia peridural esteve associada à maior ocorrência de parto vaginal, configurando tecnologia útil para o alívio da dor e potencial aliada na redução de cesarianas sem indicação clínica.

Cumprido reconhecer a relevante atuação do Ministério da Saúde na qualificação da atenção obstétrica, especialmente com a publicação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, aprovadas pela Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, que já prevêem que as mulheres recebam, durante o pré-natal e no local de parto, informações sobre métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor, incluindo a analgesia



regional (peridural e combinada raqui-peridural). Todavia, os dados disponíveis indicam que, apesar desse importante avanço normativo, tais diretrizes aparentemente ainda não têm sido suficientes para assegurar a ampliação efetiva do acesso à anestesia regional durante o trabalho de parto, especialmente no setor público.

No plano internacional, a analgesia regional integra rotineiramente a assistência ao parto em diversos países. Nos Estados Unidos da América, aproximadamente 61% das mulheres que tiveram parto vaginal recebem analgesia peridural. No Canadá, estudos indicam taxas em torno de 57% dos partos com analgesia peridural, enquanto no Reino Unido a utilização situa-se entre cerca de 20% e 30% dos nascimentos. Na China, políticas públicas recentes também têm incentivado a ampliação do acesso à analgesia no parto, com orientação das autoridades de saúde para que todos os hospitais de nível terciário passem a oferecer analgesia peridural durante o trabalho de parto, como estratégia para melhorar a experiência das gestantes e estimular o parto vaginal.

Paralelamente, o Brasil mantém taxas elevadas de cesarianas, conforme também apontado pela pesquisa *Nascer no Brasil 2*, que identificou percentuais particularmente altos nos municípios do interior (66%) e no setor privado (85%), muitas vezes realizadas antes do início do trabalho de parto. Entre as recomendações apresentadas pelos pesquisadores aos gestores de saúde está a ampliação da oferta de analgesia peridural durante o trabalho de parto, tanto para promover maior conforto às parturientes quanto para contribuir para a redução de cesarianas sem indicação clínica.

Diante desse cenário, a presente iniciativa pretende reforçar, no plano legal, o direito das gestantes à informação clara, adequada e suficiente sobre os métodos de alívio da dor no trabalho de parto, bem como ampliar a disponibilização da analgesia regional nos serviços do SUS. Busca-se, assim, promover maior equidade no acesso, qualificar a assistência obstétrica e contribuir para a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, em consonância com as melhores práticas internacionais e com as recomendações da OMS.

Sala das Sessões,

*fv2026-00851*

Assinado eletronicamente, por Sen. Plínio Valério

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3436957758>



Senador PLÍNIO VALÉRIO

SF/26404.00265-91

*fv2026-00851*

Assinado eletronicamente, por Sen. Plínio Valério

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3436957758>

