

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. ROMERO RODRIGUES)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Ciclo Menstrual, com foco na Tensão Pré-Menstrual (TPM) e no Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII-A:

“CAPÍTULO VIII-A

DA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NO CICLO MENSTRUAL, COM FOCO NA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL (TPM) E NO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL (TDPM)

Art. 19-W. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Ciclo Menstrual, com foco específico na Tensão Pré-Menstrual (TPM) e no Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), com vistas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico e ao tratamento das condições físicas, emocionais e mentais associadas ao ciclo menstrual.

§ 1º A Política de que trata o “caput” será implementada nos serviços públicos de saúde e nos estabelecimentos privados contratados ou conveniados ao SUS, observando-se os princípios constantes do art. 7º desta Lei.

§ 2º No âmbito da Política de que trata o “caput”, serão assegurados, conforme avaliação clínica individualizada, disponibilidade orçamentária e observância das diretrizes, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes no SUS, nos termos do disposto no Capítulo VIII desta Lei:

I – o acesso a medicamentos e terapias indicadas para o manejo da TPM e do TDPM, com base em prescrição médica;



II – a realização de exames laboratoriais, avaliações clínicas e procedimentos necessários ao diagnóstico diferencial de transtornos do ciclo menstrual;

III – o atendimento psicológico, individual ou em grupo, voltado à promoção da saúde mental e ao enfrentamento dos impactos emocionais decorrentes da TPM e do TDPM;

IV – a capacitação permanente dos profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, para o reconhecimento e manejo qualificado dessas condições;

V – a promoção de ações educativas em saúde menstrual nas unidades de saúde, escolas e ambientes comunitários, com foco na desestigmatização dos transtornos menstruais e na informação acessível às mulheres;

VI – a utilização de estratégias de telessaúde e de ampliação do horário de atendimento, visando alcançar mulheres com menor acesso aos serviços de saúde, inclusive em áreas rurais e periféricas.

§ 3º O Poder Executivo regulamentará este Capítulo, no que couber, para garantir sua adequada implementação, inclusive quanto à integração com as estruturas e políticas de atenção à saúde da mulher já existentes no SUS.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A Tensão Pré-Menstrual (TPM) e o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) representam importantes desafios à saúde da mulher e à atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por seu impacto na qualidade de vida, nas relações sociais e no desempenho profissional e educacional das mulheres em idade reprodutiva.

Estudos populacionais demonstram que grande parte das mulheres em idade fértil apresentam sintomas de TPM em algum grau, e manifestam alterações físicas e emocionais no período que antecede a menstruação. Embora a maioria dos casos envolva sintomas leves a moderados, cerca de 3% a 8% das mulheres desenvolvem TDPM, uma condição reconhecida formalmente pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de



Transtornos Mentais, classificada como um subtipo de transtorno depressivo, com critérios diagnósticos específicos¹.

O TDPM caracteriza-se por sintomas emocionais graves, como irritabilidade intensa, labilidade afetiva, depressão, ansiedade, fadiga e alterações do sono, que ocorrem ciclicamente na fase lútea do ciclo menstrual e cessam com o início da menstruação. Para ser diagnosticado, o transtorno deve se repetir por dois ou mais ciclos consecutivos, impactar de forma significativa o funcionamento social, familiar e ocupacional da mulher, e não se explicar por outros transtornos psiquiátricos².

Apesar da prevalência e do reconhecimento clínico do TDPM, muitas mulheres permanecem sem diagnóstico, sem acolhimento ou tratamento adequados, o que resulta em sofrimento psicológico, autodiagnósticos imprecisos, automedicação e ausência de políticas públicas estruturadas. A TPM, embora mais comum e menos incapacitante, também é frequentemente negligenciada nos atendimentos de rotina, o que enseja banalização de sintomas que merecem escuta qualificada.

Este Projeto de Lei propõe, assim, a instituição de uma Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Ciclo Menstrual, com foco na promoção da saúde, no reconhecimento clínico das alterações associadas ao ciclo menstrual, no acesso a cuidados multiprofissionais e no combate ao estigma que ainda cerca os temas relacionados à saúde menstrual. Diante do exposto, e considerando a necessidade de ampliar a escuta e o cuidado com a saúde mental e reprodutiva das mulheres, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação desta proposta.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado ROMERO RODRIGUES

¹ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11075635/>

² <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fx8CTD4tHVRSSx4zyXmjYcw/>

