

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.026, DE 2024

Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Cuidados Médicos Ginecológicos para Mulheres em Situação de Extrema Vulnerabilidade Socioeconômica e dá outras providências.

Autora: Deputada SILVYE ALVES

Relatora: Deputada ANA PAULA LIMA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) n.º 3.026, de 2024, da Deputada Silvye Alves, dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Cuidados Médicos Ginecológicos para Mulheres em Situação de Extrema Vulnerabilidade Socioeconômica. O PL tem como objetivo ampliar o acesso de mulheres vulneráveis aos serviços de atenção ginecológica, por meio de consultas, exames preventivos, métodos contraceptivos, acompanhamento clínico e ações de promoção da saúde.

O texto prevê a criação de um sistema de identificação e triagem, implantação de clínicas móveis e pontos de atendimento, oferta ampliada de exames como papanicolau e mamografia, campanhas educativas, oficinas comunitárias, capacitação de profissionais de saúde, apoio psicológico e social, parcerias com organizações da sociedade civil, e procedimentos de monitoramento e avaliação, com publicação anual de relatórios pelo Ministério da Saúde.

Na justificação, a autora destaca que a Proposição visa a abordar a questão do cuidado ginecológico das mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica de forma sensível e ética, sem comprometer os seus direitos.



* C D 2 5 0 8 3 2 4 9 6 6 0 0 *

O Projeto tramita em regime ordinário e foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e de Saúde (CSAUDE), para análise do mérito; à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para exame da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para avaliação da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. Na CMULHER, adotou-se parecer pela aprovação, com Substitutivo. Na CSAUDE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei n.º 3.026, de 2024, da Deputada Silvye Alves, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque desta Comissão é a contribuição deste PL para a defesa da Saúde neste País. Já os assuntos relativos à sua adequação financeira e orçamentária, bem como à sua constitucionalidade e à sua juridicidade serão examinados pelas próximas comissões a que for encaminhado. Recordamos que a matéria já foi analisada pela CMULHER, que adotou parecer por sua aprovação, com Substitutivo.

A condição de extrema vulnerabilidade socioeconômica impõe às mulheres barreiras significativas ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde, o que agrava desigualdades historicamente reconhecidas no campo da saúde sexual e reprodutiva. Estudos nacionais e internacionais demonstram que fatores como baixa renda, insegurança alimentar, moradia precária, baixa escolaridade, dificuldade de transporte e ausência de redes de apoio ampliam o risco de agravos ginecológicos, reduzem a realização de exames preventivos e dificultam o manejo adequado de condições crônicas¹.

¹ <https://revistaft.com.br/tendencias-e-desafios-na-saude-ginecologica-de-mulheres-em-vulnerabilidade-social-uma-revisao-integrativa>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8237099>



* C D 2 2 5 0 8 3 2 4 9 6 6 0 0 *

No Brasil, esses determinantes sociais da saúde afetam de maneira desproporcional mulheres negras, periféricas e em situação de pobreza extrema, que enfrentam maior incidência de câncer de colo do útero, menor cobertura de planejamento reprodutivo e maior exposição a violências e vulnerabilidades que repercutem diretamente sobre sua saúde física, mental e sexual². Assim, reconhecer a vulnerabilidade socioeconômica como eixo estruturante de desigualdades em saúde é condição essencial para orientar políticas públicas capazes de assegurar equidade, cuidado integral e proteção social às mulheres em maior risco.

Entendemos que a Proposição em exame apresenta mérito inequívoco e traduz preocupação com a saúde ginecológica de mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica. Trata-se de iniciativa que evidencia o compromisso da autora com a ampliação do acesso e a redução das desigualdades em saúde, temas centrais na agenda sanitária nacional. Por essas razões, o Projeto merece acolhimento, com os devidos aprimoramentos técnicos.

No âmbito desta Comissão, optamos pela apresentação de um Substitutivo, com o objetivo de tornar o texto mais compatível com a técnica legislativa prevista na Lei Complementar n.º 95, de 1998, e assegurar abstração normativa e respeito à repartição constitucional de competências. A nova redação preserva integralmente o mérito da Proposição original, que é a priorização da atenção ginecológica para mulheres em condições socioeconômicas críticas, mas corrige excessos de detalhamento que extrapolavam o papel da lei e poderiam gerar interferências indevidas na esfera administrativa do Poder Executivo e na autonomia dos entes federados.

Enquanto o texto original instituía um programa específico, detalhava formas de identificação e triagem, previa pontos de atendimento e clínicas móveis, descrevia campanhas, oficinas e ações operacionais, e determinava mecanismos de monitoramento e publicação de relatórios anuais, o Substitutivo reorganiza a matéria sob a forma de diretrizes gerais para a atuação do Ministério da Saúde e das gestões estaduais e municipais. Essa abordagem reforça a lógica federativa do SUS e permite que o Poder Executivo

² <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n6/e03872023>



* C D 2 5 0 8 3 2 4 9 6 6 0 0 *

defina, por meio de regulamentação própria, as estratégias mais adequadas para a implementação das ações.

A nova redação estabelece parâmetros claros de cooperação federativa, prevê articulação com as Comissões Intergestores, incorpora critérios objetivos para a caracterização da vulnerabilidade socioeconômica e introduz salvaguardas relativas à adequação orçamentária e financeira, conforme exigido na formulação de políticas públicas. Ademais, inclui dispositivo que autoriza instrumentos de cooperação técnica e financeira entre União, estados, Distrito Federal, municípios e organizações da sociedade civil, o que contribui para fortalecer a capilaridade e a efetividade das ações.

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher aprovou Substitutivo de boa qualidade, que ressaltava a relevância do tema e demonstrava sensibilidade às demandas apresentadas pelas mulheres afetadas. Entretanto, verificamos que aquela versão ampliou significativamente o escopo do Projeto, por deslocá-lo do enfoque originalmente proposto, voltado à atenção ginecológica, para um programa abrangente de saúde integral, com criação de novas estruturas e atribuições que extrapolam o desenho inicial da Política e adentram campos não discutidos na Proposição original. Consideramos mais adequado, no âmbito desta Comissão de Saúde, preservar o foco temático originalmente pretendido pela autora e evitar a expansão excessiva do objeto.

Por todo o exposto, manifestamo-nos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 3.026, de 2024, e pela rejeição do Substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2025.

Deputada ANA PAULA LIMA
Relatora



* C D 2 2 5 0 8 3 2 4 9 6 6 0 0 *

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.026, DE 2024

Estabelece diretrizes para a atenção ginecológica integral às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para a atenção ginecológica integral às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica aquela identificada a partir de critérios objetivos definidos em ato do Ministério da Saúde.

Art. 2º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios atuarão de forma articulada e complementar, segundo diretrizes pactuadas nas instâncias intergestoras do SUS, para assegurar:

I - o acesso prioritário a ações de atenção ginecológica e saúde sexual e reprodutiva;

II - a oferta de orientações e métodos contraceptivos previstos na legislação vigente;

III - a realização de exames preventivos e diagnósticos recomendados em protocolos específicos;

IV - o acompanhamento e o tratamento das condições ginecológicas identificadas;

V - a adoção de estratégias de busca ativa e redução de barreiras geográficas, sociais e culturais ao acesso aos serviços;



VI - ações educativas e de promoção da saúde dirigidas às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica;

VII - a integração das ações previstas nesta Lei com aquelas já executadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da rede socioassistencial;

VIII - promoção de estratégias de ampliação do acesso em territórios com barreiras geográficas, econômicas ou sociais, conforme avaliação epidemiológica e organizacional das gestões locais.

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá, em articulação com os entes federativos:

I - o aprimoramento de mecanismos de identificação e priorização das mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, observados cadastros e registros oficiais;

II - a definição de orientações técnicas para as ações previstas nesta Lei, respeitadas as competências das gestões estaduais, distrital e municipais;

III - o apoio à implementação de estratégias de atenção ginecológica, inclusive em áreas remotas ou de difícil acesso, de acordo com as necessidades sanitárias locais;

IV - a capacitação de profissionais de saúde para o atendimento humanizado e qualificado das mulheres contempladas nesta Lei;

V - ações de comunicação e educação em saúde voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado integral de doenças ginecológicas;

VI - mecanismos de monitoramento e avaliação das ações realizadas, com vistas ao aperfeiçoamento contínuo da atenção prestada;

VII - a articulação com a rede socioassistencial, quando pertinente, para aprimorar a identificação e a proteção social das mulheres de que trata esta Lei.



* C D 2 5 0 8 3 2 4 9 6 0 0 *

Art. 4º A definição de protocolos e fluxos assistenciais relacionados às ações previstas nesta Lei caberá ao Ministério da Saúde, observadas as pontuações nas Comissões Intergestores.

Art. 5º As ações decorrentes desta Lei deverão ser executadas em conformidade com a organização da Rede de Atenção à Saúde, priorizando a Atenção Primária e sua articulação com os demais pontos de cuidado.

Art. 6º As despesas da União decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira de cada exercício.

Parágrafo único. A União poderá celebrar instrumentos de cooperação técnica e financeira com Estados, Distrito Federal, Municípios e organizações da sociedade civil para o fortalecimento das ações previstas nesta Lei, respeitada a legislação vigente.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2025.

Deputada ANA PAULA LIMA
Relatora



* C D 2 2 5 0 8 3 2 2 4 9 6 6 0 0 *