

PROJETO DE LEI N.º 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

PARECER À EMENDA ADITIVA AO SUBSTITUTIVO DA RELATORA DA CSAUDE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei 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, com o objetivo de ampliar o acesso dessa população a ações e serviços de atenção ginecológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Proposição contempla medidas voltadas à ampliação de consultas e exames preventivos, oferta de métodos contraceptivos, acompanhamento clínico, ações de promoção da saúde, capacitação de profissionais, campanhas educativas, apoio psicossocial e mecanismos de monitoramento e avaliação, inclusive com previsão de publicação periódica de relatórios pelo Ministério da Saúde.

Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, a matéria foi aprovada na forma de Substitutivo. No âmbito desta Comissão de Saúde, apresentei Substitutivo com o objetivo de conferir maior adequação à organização do SUS, e estruturei a Proposta como lei de diretrizes, compatibilizada com as pactuações interfederativas e com a lógica da Rede de Atenção à Saúde.



No prazo regimental, foi apresentada Emenda aditiva ao referido Substitutivo, razão pela qual a matéria retorna à apreciação desta Relatoria. O Projeto ainda será encaminhado para exame da adequação financeira e orçamentária na Comissão de Finanças e Tributação e da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A Emenda aditiva apresentada ao Substitutivo no âmbito da Comissão de Saúde pretende explicitar vedação relacionada à prática de abortamento no âmbito das ações previstas nesta Lei. A autora busca afastar interpretações que possam ampliar o alcance da atenção ginecológica integral para além das finalidades expressamente estabelecidas no texto. Compreendo o mérito da preocupação. Todavia, a solução proposta não se mostra adequada ao escopo da Proposição.

O Substitutivo organiza diretrizes para a atenção ginecológica integral às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, no âmbito do SUS. O texto não cria novas hipóteses jurídicas nem altera o regime normativo relativo ao abortamento. Também não autoriza condutas diversas daquelas já previstas na legislação vigente. Seu objeto restringe-se à definição de diretrizes para a atenção ginecológica integral no âmbito do SUS. A Proposição não cria autorização implícita ou explícita para prática diversa daquelas já disciplinadas no ordenamento jurídico.

A inserção no Substitutivo de vedação absoluta relacionada ao abortamento, inclusive com declaração de nulidade de atos infralegais, introduz conteúdo estranho ao núcleo da Proposição. A redação proposta, ao proibir de forma categórica a realização, a orientação ou a facilitação “em qualquer hipótese”, pode alcançar situações já disciplinadas pela legislação vigente e pelas decisões judiciais aplicáveis.

Além disso, as hipóteses previstas na legislação e reconhecidas na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) demandam



organização de fluxos e protocolos assistenciais próprios, definidos por instrumentos técnicos e regulamentares. Esses fluxos não se estabelecem em lei. São estruturados por atos infralegais que permitem atualização e adequação às realidades sanitárias. A vedação ampla prevista na Emenda pode impedir ou comprometer a organização desses instrumentos. A Lei deve limitar-se à fixação de diretrizes gerais. Não cabe ao texto legal bloquear, de forma genérica e absoluta, a atuação administrativa necessária ao cumprimento de normas já existentes. O ordenamento jurídico já delimita o regime aplicável à matéria. A inclusão de proibição já prevista em outras normas, em lei que trata de matéria diversa, pode gerar dúvidas na interpretação do texto.

Há na Emenda, portanto, impertinência temática, com potencial risco de antinomia e de desorganização dos fluxos assistenciais vinculados a situações já reguladas no ordenamento jurídico. O Substitutivo já estabelece que as ações serão executadas em conformidade com a legislação vigente, com pactuação nas instâncias intergestores e observância da organização da Rede de Atenção à Saúde. Não se identifica lacuna normativa que demande a inclusão dos dispositivos propostos.

Por essas razões, entendo que a Emenda aditiva apresentada ao Substitutivo no âmbito da CSAUDE não contribui para o aperfeiçoamento do texto e pode produzir efeitos indesejados no plano jurídico e assistencial. Voto, portanto, pela rejeição da Emenda apresentada ao Substitutivo da Relatora.

Sala da Comissão, em 03 de março de 2026.

Deputada **ANA PAULA LIMA**
Relatora

MRF

