

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 850, DE 2025

Institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das mulheres com adenomiose; inclui a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças que independe de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, e dá outras providências.

Autora: Deputada DAYANY BITTENCOURT

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 850, de 2025, de autoria da ilustre Deputada Dayany Bittencourt, visa: instituir diretrizes básicas, para atendimento no Sistema Único de Saúde, das mulheres com adenomiose; incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças graves, contagiosas ou incuráveis que ensejam a concessão de aposentadoria por invalidez (atual aposentadoria por incapacidade permanente), com proventos integrais no caso das servidoras públicas civis federais; e incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças que independem de carência para a concessão de auxílio-doença (atual auxílio por incapacidade temporária) e de aposentadoria por invalidez (atual aposentadoria por incapacidade permanente), para as seguradas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

A adenomiose, segundo a proposição, caracteriza-se “pela existência de endométrio na intimidade do miométrio além de 2,5mm de profundidade ou, no mínimo, um campo microscópico de grande aumento



distante da camada basal do endométrio circundado por hiperplasia das células musculares.”

Com a “invaginação do endométrio para a musculatura uterina” ocasionada pela doença, ocorre um aumento volumétrico uterino e, em muitos casos, sangramento, dor pélvica, infertilidade, fadiga, cefaléia, além de distúrbios emocionais, psicológicos e do sono. Nos casos mais graves, o excesso de sangramento pode gerar anemia. As mulheres com adenomiose apresentam “dores abdominais intensas e recorrentes”, deixando-as “dependentes de analgésicos extremamente fortes para o controle da dor e com uso constante de anti-inflamatórios”, não havendo “evidência cientificamente comprovada de que a adenomiose tenha cura definitiva, situação que dificulta a prevenção e o tratamento.”

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) levantados pela Autora, uma em cada dez mulheres podem ter adenomiose durante o período reprodutivo, embora um número preciso seja difícil de estimar, em razão de dificuldades de diagnóstico.

A proposta procura garantir que a mulher acometida pela adenomiose receba atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de atendimento multidisciplinar, inclusive com nutricionistas e psicólogos; e tenha acesso a exames complementares, a medicamentos e a terapias, inclusive fisioterapia e atividade física.

Ainda no campo da Saúde, a proposta preconiza: a realização de campanha anual para diagnóstico e prevenção da adenomiose; o fomento, por parte do Poder Executivo, da formação de consenso entre especialistas sobre as formas de prevenção, diagnóstico e criação do Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PDCT) [sic] da adenomiose; a atribuição, por parte do Poder Executivo, de adoção de esforços no sentido de implementar, no âmbito do SUS, Centros de Referência de Tratamento, de Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas (PDCT) [sic] da Adenomiose.

A proposição tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD) e está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões de Previdência, Assistência Social,



Infância, Adolescência e Família; de Saúde; de Defesa dos Direitos da Mulher; de Finanças e Tributação (art. 54 do RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD).

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao Projeto nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 850, de 2025, objetiva instituir diretrizes para a melhoria da saúde das mulheres com adenomiose, bem como incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças graves, contagiosas ou incuráveis que ensejam a concessão de aposentadoria por invalidez (atual aposentadoria por incapacidade permanente) com proventos integrais às servidoras públicas civis federais. Além disso, procura-se incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças que independem de carência para a concessão de auxílio-doença (atual auxílio por incapacidade temporária) e de aposentadoria por invalidez (atual aposentadoria por incapacidade permanente), para as seguradas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

De acordo com definição do Ministério da Saúde, a “adenomiose é uma alteração benigna do útero caracterizada pela presença e crescimento em localidade anormal do endométrio, tecido que reveste a cavidade uterina. O problema ocorre quando as células do endométrio se implantam na camada muscular desse órgão, o miométrio”.¹ A doença pode causar diversos sintomas, como menorragia (sangramento uterino intenso durante o período menstrual); dismenorreia (dor uterina por volta do período menstrual); metrorragia (sangramento do útero fora da época apropriada do

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Adenomiose: SUS realizou 11.463 procedimentos ambulatoriais e 3.791 procedimentos hospitalares em 2021. Brasília, DF, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/adenomiose-sus-realizou-11-463-procedimentos-ambulatoriais-e-3-791-procedimentos-hospitalares-em-2021>. Acesso em: 17 jun. 2025.



ciclo menstrual); dor pélvica crônica; e dispareunia (dores nas relações sexuais).^{2 3 4 5 6}

No tocante à proposta de atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Comissão de Saúde é o colegiado regimentalmente competente para examinar o impacto da proposição sobre a saúde pública (RICD, art. 32, inc. XVII, “a” e “d”). Desde já, no entanto, manifestamos nossa concordância com todas as propostas que possam promover a melhoria da qualidade de vida das mulheres e suas famílias, considerando, em especial, a previsão de realização de campanhas para diagnóstico e prevenção da doença, dado que “Apesar de sua prevalência entre as mulheres, a adenomiose permanece subdiagnosticada e pouco discutida”, motivo pelo qual, segundo especialista, “promover a detecção precoce e implementar estratégias abrangentes de tratamento são passos essenciais para lidar com seu impacto na qualidade de vida das mulheres, na fertilidade e nos resultados reprodutivos das pessoas afetadas.”⁷

A proposição objetiva, ainda, alterar a Lei nº 8.112, de 1991, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis federais, para incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças graves, contagiosas ou incuráveis que ensejam a concessão aposentadoria por incapacidade permanente com proventos integrais, na forma do art. 186 daquela Lei.

Primeiramente, cumpre ressaltar que são de iniciativa privativa do Presidente da República os projetos de lei que versem sobre o regime

² ELY, Lisa Kirsten; TRUONG, Mireille. Adenomyosis: Practice Essentials. *Medscape*, 29 jun. 2023. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/2500101-overview>. Acesso em: 17 jun. 2025.

³ CARMO, Rafael Lourenço do. Menorragia. *Kenhub*, última revisão em 30 out. 2023. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/menorragia>. Acesso em: 17 jun. 2025.

⁴ PINKERTON, JoAnn V. Dismenorreia. *MSD Manuals*, [2023?]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/dismenorreia>. Acesso em: 17 jun. 2025.

⁵ D’ÁVILA, Rainara Lúcia. Metrorragia: principais etiologias do sangramento uterino anormal. *SanarMed*, 11 jun. 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/metrorragia-sangramento-uterino-anormal-columistas-projetoq2-2022/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

⁶ SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Dispareunia: quando o sexo é doloroso. *Governo do Distrito Federal*, 7 out. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/dispareunia-quando-o-sexo-%C3%A9-doloroso>. Acesso em: 17 jun. 2025.

⁷ LYN, Ng Kai. Understanding the impact of adenomyosis on periods and reproductive outcomes. *Aster Gynaecology*, 2025. Disponível em: <https://drngkailyn.com/understanding-the-impact-of-adenomyosis-on-periods-and-reproductive-outcomes/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

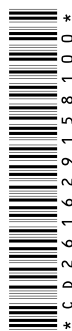


previdenciário dos servidores públicos federais (Constituição, art. 61, §1º, II, “c”), aspecto que poderá ser oportunamente analisado, em caráter terminativo, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No tocante ao mérito, apesar de o art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, dispor que, em caso de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, especificadas em lei, a aposentadoria por incapacidade permanente será equivalente aos proventos integrais do servidor, o art. 26 da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, tratou a questão de forma diversa, ao prever que apenas nos casos de acidente de trabalho, de doença profissional e de doença do trabalho, o benefício corresponderá a 100% (cem por cento) da média aritmética dos salários de contribuição do servidor. Nos demais casos, o benefício corresponderá a 60% da média, com acréscimo de 2% para cada ponto que exceder 20 anos de contribuição, no caso de homens, e 15 anos, no caso de mulheres. Dessa forma, não nos parece viável a alteração proposta pelo PL nº 850, de 2025, ao art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990, em razão do atual tratamento jurídico conferido à matéria.

No tocante à proposta de incluir a adenomiose com manifestação incapacitante no rol de doenças que isentam de carência para a concessão de auxílio por incapacidade temporária e de aposentadoria por incapacidade permanente, primeiramente é importante registrar que a proteção social previdenciária deve observar o princípio da contributividade (CF, art. 201, caput). Assim, via de regra, os segurados devem contar com, no mínimo, doze contribuições mensais para fazer jus aos referidos benefícios por incapacidade (art. 25, inc. I, da Lei nº 8.213, de 1991).

Em casos excepcionais, a legislação isenta os segurados do cumprimento desse período mínimo de contribuições, quais sejam, nas hipóteses de “acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho”, assim como “nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade



que mereçam tratamento particularizado” (art. 26, inc. II, da Lei nº 8.213, de 1991).

Assim, entre as doenças que isentam de carência estão aquelas listadas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, como tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla e hepatopatia grave, ou em portaria interministerial, como acidente vascular encefálico (agudo) e abdome agudo cirúrgico.

A adenomiose, segundo a literatura, tem prevalência em 31% a 61,5% das mulheres.⁸ Embora sua causa não esteja “totalmente esclarecida”, “a teoria mais amplamente aceita é que o miométrio é progressivamente invadido pelo endométrio, na forma de numerosas invaginações em forma de dedos, que então se ramificam em microcistos.”⁹ Com isso, muitas mulheres enfrentam, entre outros graves sintomas, sangramentos uterinos intensos durante o período menstrual, inclusive com a possibilidade de ocorrência de anemia.

Ressalte-se que a lista de doenças isentas de carência, constante de portaria interministerial, é praticamente uma reprodução daquelas listadas no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, com exceção do acidente vascular encefálico (agudo) e abdome agudo cirúrgico, evidenciando-se que não tem sido cumprida a obrigação de atualização da lista de doenças de que trata o art. 26, inciso II, em especial com a inclusão de outras doenças graves, como a adenomiose.

A fim de aprimorar a proposta, em Substitutivo, suprimimos a expressão “com manifestação incapacitante” da redação proposta ao art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, uma vez que a incapacidade para o trabalho deve ser obrigatoriamente demonstrada pela perícia médica no momento da concessão do benefício, conforme dispõe a própria Lei nº 8.213, de 1991. Dessa forma, a concessão dos benefícios permanece condicionada à avaliação da perícia

⁸ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. Adenomiose: quadro clínico e diagnóstico. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*, 25 jul. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/558-adenomiose-quadro-clinico-e-diagnostico>. Acesso em: 17 jun. 2025.

⁹ IFEM Endo – Institute Franco-European Multidisciplinary of Endometriosis What is adenomyosis? [S.l.]: *IFEM Endo*, fev 2021. Disponível em: <https://www.institutendometriose.com/en/lendometriose/quest-ce-que-ladenomyose/>. Acesso em: 17 jun. 2025.



médica, bem como à manutenção da qualidade de segurado, dispensando-se apenas o requisito de tempo de carência.

Notamos, por fim, a utilização, no Projeto de Lei, das denominações auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, que foram atualizadas para auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, após a Emenda Constitucional nº 103, de 2019, motivo pelo qual, em Substitutivo, adotamos a nomenclatura atual.

Esses foram os fundamentos adotados no Parecer apresentado a esta Comissão no dia 2 de junho de 2025, com oferecimento de Substitutivo.

Posteriormente, recebemos sugestões de aprimoramento do seu conteúdo, por parte de Liderança do Governo, consistentes nos seguintes pontos:

(i) alteração do § 3º do art. 2º, para deixar claro que as equipes de saúde poderão utilizar-se do formato da telessaúde, na forma do regulamento, com observância da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que autoriza essa forma de prestação de atendimento;

(ii) alteração de redação no inciso I do art. 3º, para dispor que o Poder Público veiculará, periodicamente, nos meios de comunicação, campanha específica para diagnóstico e prevenção da adenomiose, substituindo o termo “anualmente” por “periodicamente”;

(iii) supressão do art. 4º, que dispõe sobre garantia de atendimento e acompanhamento multidisciplinar às mulheres com adenomiose no SUS, alterando a Lei nº 8.080, de 1990, tendo em vista que a garantia de atendimento multidisciplinar já consta do art. 2º, inciso I, do Substitutivo;

(iv) supressão do art. 5º do Substitutivo, que isenta de carência a concessão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente ou auxílio por incapacidade temporária às seguradas do Regime Geral de Previdência Social com



adenomiose, tendo em vista o impacto financeiro e orçamentário da proposta.

Essas sugestões, em grande medida, aprimoram o texto por meio de ajustes redacionais, motivo pelo qual as acolhemos integralmente. No tocante à isenção de carência, embora tenhamos o entendimento pessoal de que a adenomiose deveria ser incluída no art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, conforme argumentos constantes do Parecer apresentado no ano passado, julgamos que a retirada do art. 5º é uma medida de convergência, necessária para o aperfeiçoamento do acolhimento e o tratamento da mulher acometida por essa doença no SUS.

Pelo exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 850, de 2025, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2026.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026- 5172



COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 850, DE 2025

Institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das mulheres com adenomiose.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes básicas para melhoria da saúde das mulheres com adenomiose e dá outras providências.

Art. 2º A mulher acometida pela adenomiose receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que incluirá, no mínimo:

I - atendimento multidisciplinar por equipe composta por profissionais capacitados da área da saúde e de outras especialidades que se julgue convenientes, incluindo-se nutricionistas e psicólogos, conforme a gravidade da doença;

II - acesso a exames complementares;

III - assistência farmacêutica;

IV - acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive fisioterapia e atividade física.

§ 1º A relação dos exames, medicamentos e modalidades terapêuticas de que trata esta Lei será definida em regulamento.

§ 2º O atendimento integral especificado no caput incluirá a divulgação de informações e orientações abrangentes sobre a doença e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis.

§ 3º Para assegurar o disposto no caput, as equipes de saúde poderão utilizar-se do formato da telessaúde, na forma do regulamento de que trata o § 1º deste artigo, observada a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.



Art. 3º O Poder Público:

I - veiculará, periodicamente, nos meios de comunicação campanha específica para diagnóstico e prevenção da adenomiose;

II - fomentará o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia, ginecologia e psicologia, além de outros especialistas no tema, sobre as formas de prevenção, diagnóstico e criação do Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da adenomiose;

III - envidará esforços no sentido de implementar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Centros de Referência de Tratamento da Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Adenomiose.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput, o Poder Executivo fica autorizado a realizar cooperação técnica com a rede de saúde privada e universidades, e a firmar parcerias e convênios com outros órgãos públicos, inclusive estaduais e municipais, e entidades da sociedade civil.

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

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2026.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2026- 5172

