



SENADO FEDERAL

Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, da Deputada Nely Aquino, que *dispõe sobre ações para avaliação médica completa e periódica da saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a conscientização acerca da importância da prevenção de doenças e de agravos à saúde.*

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei (PL) nº 1.799, de 2023, de autoria da Deputada Nely Aquino, que versa sobre ações de avaliação periódica de saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre campanhas educacionais acerca da prevenção de doenças frequentes nesse grupo populacional.

O art. 1º do projeto delimita seu escopo, já descrito.

O art. 2º obriga que os serviços de saúde do SUS disponibilizem procedimento, a ser realizado preferencialmente a cada ano, que permita a avaliação médica completa da saúde da mulher, observando protocolos e diretrizes que considerem as principais doenças e características individuais da paciente (faixa etária, raça, etnia, classe social, local de residência, parâmetros epidemiológicos, entre outros fatores).

O art. 3º assegura a toda mulher o direito de realizar, ao menos anualmente, a avaliação médica completa de saúde de que trata o projeto.

O art. 4º determina que o poder público implemente campanhas de conscientização voltadas à prevenção de doenças e agravos à saúde da mulher, com ações específicas: palestras, simpósios, debates sobre a importância das atividades físicas; oferta de exames preventivos e também outros de triagem para a detecção precoce de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, entre outras afecções; orientação nutricional; capacitação de profissionais do SUS; e orientações sobre o calendário vacinal e a atenção à saúde mental.

Por fim, o art. 5º estabelece que a lei gerada pelo projeto entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Na justificativa, a autora sustenta que doenças como o câncer de mama e as enfermidades cardiovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade feminina no Brasil, o que ressalta a importância de que sejam estabelecidas diretrizes legais que balizem estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento periódico e a execução de campanhas educativas para a saúde da população feminina.

A matéria foi distribuída para a apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e da CAS, de onde seguirá para a deliberação do Plenário.

A CDH opinou pela aprovação do PL, com a Emenda nº 1-CDH, que acrescenta que a avaliação médica completa da saúde de que trata o art. 2º deve ser estruturada e realizada considerando também a eventual condição de deficiência da mulher.

II – ANÁLISE

A distribuição do PL nº 1.799, de 2023, para a CAS está amparada no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que atribui a esta Comissão competência para opinar sobre matérias que digam respeito a proteção e defesa da saúde e às competências do SUS.

Conforme já ressaltado no parecer da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), a proposição trata de tema de relevância para a saúde pública brasileira.

De fato, dados epidemiológicos indicam que parcela expressiva da morbimortalidade feminina está associada a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), muitas das quais podem ser prevenidas, diagnosticadas precocemente ou controladas mediante acompanhamento regular no âmbito da atenção primária à saúde.

Entre essas enfermidades, destacam-se as doenças cardiovasculares, que permanecem como a principal causa de morte entre mulheres no Brasil. Estimativas recentes indicam que tais doenças respondem por aproximadamente 30% dos óbitos femininos no País, incluindo condições como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

No campo das neoplasias, o câncer de mama destaca-se como o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres brasileiras. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são registrados mais de 70 mil novos casos por ano, o que corresponde a uma taxa de incidência superior a 60 casos por 100 mil mulheres. Outro agravo relevante é o câncer do colo do útero, que apresenta estimativa anual superior a 17 mil novos casos e permanece como importante causa de mortalidade feminina, especialmente em regiões com menor cobertura de rastreamento.

Além dessas enfermidades, condições como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e dislipidemias apresentam elevada prevalência entre mulheres adultas e idosas e constituem fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares e outras complicações crônicas, de acordo com levantamentos como a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada pelo Ministério da Saúde.

Esses fatos evidenciam que é preciso utilizar estratégias de promoção da saúde, rastreamento e acompanhamento periódico para o manejo das DCNT, que têm melhor prognóstico quando identificadas em estágios iniciais.

Nesse contexto, cumpre reconhecer que o SUS já desenvolve importantes políticas públicas voltadas à promoção da saúde da mulher, sendo a principal delas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), que orienta a organização das ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde feminina ao longo de todo o ciclo de vida.

Essa política contempla, entre outros aspectos, a saúde sexual e reprodutiva, a atenção ao pré-natal e ao puerpério, a prevenção de cânceres femininos, o cuidado no climatério e na menopausa, bem como ações relacionadas à saúde mental e à atenção a mulheres em situação de violência.

O SUS mantém também outros programas e estratégias de grande alcance voltados especificamente à saúde feminina, como as políticas de rastreamento e controle do câncer de mama e do colo do útero, que incluem a realização de exames como a mamografia e o exame citopatológico do colo uterino; e ações de atenção à saúde materna e ao pré-natal no âmbito da atenção primária.

Apesar desses avanços e de toda a estrutura de atenção à saúde da mulher, é importante reconhecer que uma das diretrizes legais do SUS – a execução de ações preventivas – ainda enfrenta desafios para sua plena implementação.

Com efeito, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece entre os objetivos do Sistema a formulação de políticas destinadas à redução de riscos de doenças e de outros agravos (art. 5º, III) e consagra como princípio organizador a integralidade da assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos (art. 7º, II).

Nesse cenário, a atenção primária à saúde, organizada em torno das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel central. Tal modelo pressupõe atuação territorializada e acompanhamento contínuo da população, inclusive por meio da atuação dos agentes comunitários de saúde, que realizam visitas domiciliares e promovem a busca ativa de pessoas que necessitam de acompanhamento, vacinação ou realização de exames preventivos.

Entretanto, na prática, observa-se que muitas ações de prevenção e acompanhamento periódico da saúde da população ainda são realizadas de forma insuficiente ou irregular, problema esse que o PL em comento busca enfrentar.

Ademais, a realização de avaliações periódicas de saúde preconizadas pelo PL pode ajudar a consolidar uma cultura de prevenção e de autocuidado, o que representa estratégia fundamental para reduzir a morbimortalidade associada a doenças crônicas e outras condições evitáveis. Além de produzir impactos positivos na qualidade de vida da população, a

adoção sistemática de medidas preventivas também pode contribuir para a sustentabilidade do próprio SUS, ao reduzir a incidência de doenças em estágios avançados e a necessidade de tratamentos de maior complexidade e custo.

O SUS deve atuar como importante indutor de mudanças culturais relacionadas ao cuidado com a saúde. As campanhas educativas, de que trata o PL, exercem papel relevante nesse contexto, especialmente quando direcionadas ao público feminino. Estudos indicam que as mulheres frequentam mais os serviços de saúde, tendem a apresentar maior adesão às ações de prevenção e, usualmente, desempenham papel central no cuidado com a saúde de seus familiares, o que amplia o alcance social das iniciativas voltadas a esse grupo populacional.

Diante dessas considerações, entendemos que o Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, apresentado pela Deputada Nely Aquino, é dotado de grande mérito ao reforçar a importância das avaliações periódicas de saúde e das campanhas de conscientização voltadas à prevenção de doenças na população feminina.

Também reputamos pertinente a emenda de redação aprovada pela CDH, que explicita a necessidade de considerar a eventual condição de deficiência da mulher na organização das avaliações de saúde, contribuindo para tornar as políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às diferentes realidades das usuárias do sistema.

Por fim, cabe registrar ressalva quanto ao emprego da expressão “procedimento”, constante do art. 2º do projeto. No âmbito da organização dos serviços de saúde, esse termo possui significado específico, frequentemente associado à codificação e à remuneração de atos assistenciais, inclusive nos sistemas de informação do SUS.

Assim, é mais adequado utilizar expressão que remeta à adoção de protocolos, rotinas ou condutas assistenciais voltadas à avaliação periódica da saúde da mulher, evitando eventual interpretação restritiva do dispositivo. Para tanto, apresentamos subemenda de redação à Emenda nº 1-CDH, para substituir, com as adequações necessárias, o termo “procedimento” por “rotinas assistenciais”. Adicionalmente, para manter a coerência do texto do projeto, são feitos ajustes de redação também no art. 3º, em consonância com as mudanças realizadas no art. 2º.

Ademais, a partir de solicitação das áreas técnicas do Ministério da Saúde, promovemos mais uma alteração redacional no parágrafo único do art. 2º a fim de suprimir a referência à preferência ao mês do aniversário da mulher, um comando que poderia causar transtornos para a organização dos serviços, algo que certamente não é objetivo da proposta. Sendo assim, mantemos todos os benefícios das avaliações e da assistência regular inseridos na obrigação de avaliação preferencialmente uma vez ao ano.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, bem como pela **aprovação** da Emenda nº 1-CDH, na forma das seguintes emendas:

EMENDA Nº -CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao *caput* do art. 2º do Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, na forma da Emenda nº 1-CDH, a seguinte redação:

“**Art. 2º** O SUS estruturará, para oferta nos serviços de saúde, rotinas assistenciais que assegurem a avaliação médica completa da saúde da mulher, observados protocolos e diretrizes que contemplem as principais doenças e os agravos mais incidentes na população feminina, considerados, para cada caso, a faixa etária, a raça e a etnia, a condição de deficiência, a condição socioeconômica, o local de residência, os parâmetros epidemiológicos, entre outros fatores.

.....”

EMENDA Nº -CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao parágrafo único do art. 2º do Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, na forma da Emenda nº 1-CDH, a seguinte redação:

“Parágrafo único. A avaliação médica completa de que trata o *caput* deste artigo será realizada de preferência anualmente.

.....”

EMENDA N° -CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao *caput* do art. 3º do Projeto de Lei nº 1.799, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 3º** Toda mulher tem direito de realizar nos serviços públicos de saúde a avaliação médica completa de que trata o art. 2º, pelo menos uma vez ao ano, com a garantia de realização dos exames rotineiros e de triagem pertinentes, selecionados de acordo com critérios epidemiológicos relacionados às principais doenças e aos agravos mais incidentes na população feminina.

.....”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora