

LIDO AUTUE-SE E
INICIADO A AUTUA

25 NOV 2025



AO EXPEDIENTE
Em: 24 / 11 / 25

Voto Total nº 91/25

Presidente

Estado de Rondônia
Assembleia Legislativa

25 NOV 2025

Protocolo: 91/25

RONDÔNIA

Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

GOVERNADORIA - CASA CIVIL

MENSAGEM N° 306, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

VT

SECRETARIA LEGISLATIVA
RECEBIDO

14h 10 min
24 NOV 2025

Gracielle
Servidor (nome legível)

EXCELENTÍSSIMOS SENHORES MEMBROS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA:

Com amparo no art. 42, § 1º, da Constituição do Estado, impõe-me o dever de informar a Vossas Excelências que vetei totalmente o Autógrafo de Lei nº 1.153/2025, de iniciativa dessa ilícta Assembleia Legislativa, que “Institui a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo *Implanon*, no âmbito do estado de Rondônia.”, encaminhado a este Executivo por intermédio da Mensagem nº 353/2025-ALE, de 29 de outubro de 2025.

Nobres Parlamentares, o Autógrafo, em síntese, visa instituir política pública voltada à proteção de adolescentes em situação de vulnerabilidade, no âmbito da rede pública de saúde, por meio da disponibilização do contraceptivo “*Implanon*”. Trata-se de proposta louvável, uma vez que busca garantir o acesso a um método eficaz, discreto e menos invasivo. Entretanto, embora reconheça a nobre intenção do legislador ao propor uma política de atenção à saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade, sou compelido a vetar integralmente a proposição, tendo em vista que o Autógrafo, ao deixar de fixar idade mínima para a utilização do método contraceptivo, não observa as orientações do Ministério da Saúde e contraria disposições da Constituição Federal e do Código Penal, que tratam da proteção integral à saúde e à integridade física e psíquica de crianças e adolescentes.

Insta frisar que, acerca da idade inicial para o uso do método contraceptivo em comento, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, órgão do Ministério da Saúde, após estudos técnicos, concluiu pela indicação do referido contraceptivo para adolescentes a partir dos 14 anos de idade. Ressalto, ainda, que a legislação brasileira estabelece como idade mínima para consentimento válido para a prática de relações sexuais os 14 (quatorze) anos, sendo qualquer ato praticado com pessoa abaixo dessa faixa etária considerado estupro de vulnerável, nos termos do art. 217-A do Código Penal.

Observa-se que o autógrafo não apresenta limite de idade inicial, entendendo-se que qualquer pessoa até os 17 (dezessete) anos que se amolde às hipóteses descritas nos incisos do art. 2º do Autógrafo, independentemente da idade inicial, poderia utilizar o contraceptivo. Portanto, a ausência de fixação de idade mínima para a utilização do método deixou de seguir as recomendações do Ministério da Saúde e, uma vez criada a Política Estadual na forma apresentada pelo texto, pode apresentar riscos à saúde da adolescente, além de consistir em um estímulo à prática sexual de vulneráveis, o que vai na contramão do disposto no Código Penal.

Outrossim, a proposta faz referência ao contraceptivo por sua nomenclatura comercial “*Implanon*”. No entanto, é necessário ressaltar que é vedada a preferência por GRANDE DA PRESIDÊNCIA legislação pátria, e que, embora seja o único implante hormonal à base de etonogestrel, já está registrado sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, no Brasil, no futuro podem surgir outras marcas no mercado com aprovação pela Agência.

Mariene
ASSINATURA

Nesse sentido, leciona Di Pietro:

O conceito de inexigibilidade de licitação, adotado pelo art. 74 da Lei nº 14.133/21, é o mesmo adotado pelo art. 25 da Lei nº 8.666: inviabilidade de competição.

O dispositivo contempla cinco hipóteses de inviabilidade, que são meramente exemplificativas; a relação que consta do dispositivo não é taxativa, podendo haver outras que se enquadrem no conceito de inviabilidade de competição. As hipóteses previstas expressamente são as seguintes:

I – exclusividade de fornecedor (art. 74, I): “aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos”; quando comparado com o art. 25 da Lei nº 8.666, verifica-se que foi acrescentada a “contratação de serviços”, que já era defendida por parte da doutrina. A comprovação da inviabilidade de competição é feita pela forma prevista no § 1º do art. 74: “atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica”.

Do mesmo modo, a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que “Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências”, apregoa o seguinte:



Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

(...)

§ 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

Assim, é necessário alterar a marca “*Implanon*” para o termo “Implante Subdérmico de Etonogestrel”, a fim de possibilitar a ampla concorrência em futuras licitações e evitar que ocorra o benefício indevido de uma marca específica.

Importante mencionar que a Secretaria de Estado da Saúde - Sesau esclareceu que não se recomenda a restrição do método a um público específico, uma vez que as diretrizes nacionais orientam a oferta a mulheres e adolescentes de 14 (quatorze) a 49 (quarenta e nove) anos, mediante aconselhamento, avaliação clínica e consentimento livre e esclarecido, observando-se integralmente o Estatuto da Criança e do Adolescente, com abordagem ética, não coercitiva e orientada ao protagonismo da adolescente.

Ademais, do ponto de vista econômico-financeiro, a Secretaria informa que a proposição pode resultar em impacto ao orçamento estadual, na medida em que poderia induzir interpretação de que o Estado deve assumir a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a oferta contínua do método contraceptivo. Tais responsabilidades, porém, já se encontram definidas no âmbito federal e municipal, conforme o modelo tripartite de financiamento do SUS.

Assim, verifica-se a inconstitucionalidade material do art. 2º e, como consequência lógica, dos demais dispositivos, visto que a ausência de fixação mínima para a utilização do método contraceptivo deixou de seguir as recomendações do Ministério da Saúde e vai de encontro com o disposto no art. 227 da Constituição Federal, além do art. 217-A do Código Penal, relativamente à proteção da saúde e integridade da criança e adolescente, além de ser necessário alterar o nome do método, a fim de que não se adote preferência por marca sem justificativa adequada.

Certo de ser honrado com a elevada compreensão de Vossas Excelências e, consequentemente, à pronta manutenção deste Veto Total, antecipo sinceros agradecimentos pelo imprescindível apoio, subscrevendo-me com especial estima e consideração.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Governador



Documento assinado eletronicamente por **Marcos José Rocha dos Santos, Governador**, em 19/11/2025, às 21:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0066471236** e o código CRC **3E03913D**.

Referência: Caso responda esta Mensagem, indicar expressamente o Processo nº 0005.007229/2025-91

SEI nº 0066471236







RONDÔNIA
★
Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Procuradoria Geral do Estado - PGE
Procuradoria Geral do Estado junto à Casa Civil - PGE-CASACIVIL

Parecer nº 291/2025/PGE-CASACIVIL

REFERÊNCIA: Autógrafo de Lei nº 1.153/2025 (0065931219)
ENVIO À CASA CIVIL: 30.10.2025

ENVIO À PROCURADORIA: 30.10.2025

PRAZO FINAL: 21.10.2025



1. RELATÓRIO

- 1.1. Trata-se de consulta formulada à Procuradoria Geral do Estado, objetivando a apreciação de constitucionalidade do **Autógrafo de Lei Complementar nº 1.153/2025 (0065931219)**.
- 1.2. O autógrafo em comento *"institui a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo Implanon, no âmbito do estado de Rondônia"*.
- 1.3. É o breve e necessário relatório.

2. LEGITIMAÇÃO DA ATUAÇÃO DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO NO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO.

- 2.1. Dispõe a Constituição Federal que aos Procuradores do Estado incumbe a representação judicial e a consultoria jurídica das respectivas unidades federadas, circunstâncias estas inseridas no art. 132.
- 2.2. No âmbito estadual, a Constituição do Estado de Rondônia prevê no art. 104: *"a Procuradoria-Geral do Estado é a instituição que representa o Estado, judicial e extrajudicialmente cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo"*.
- 2.3. Segundo esta linha, a Lei Complementar nº 620, de 11 de junho de 2011, prevê as competências da Procuradoria Geral do Estado que corroboram com as disposições da Constituição Estadual.
- 2.4. Portanto, resta inequivocamente caracterizada a competência constitucional e legal exclusiva da Procuradoria Geral do Estado para o exercício da função consultiva no presente feito, com exclusão da eventual competência de qualquer outro agente público, observado o disposto no art. 11, inciso V e § 2º da lei supracitada.
- 2.5. Por ocasião da análise da Procuradoria Geral, necessário observar os limites das regras constitucionais do processo legislativo, com ênfase à inconstitucionalidade formal ou material, se houver.
- 2.6. Nesse contexto, de forma simplista, impõe-se destacar que, na hipótese de o conteúdo da norma ser contrário ao disposto na Constituição, restará caracterizada a inconstitucionalidade material.
- 2.7. Haverá inconstitucionalidade formal se houver violação da regra constitucional quanto ao ente competente para a produção da norma, isto é, se decorrente de invasão da competência legislativa constitucionalmente outorgada a outro ente.
- 2.8. Mais precisamente, em caso de inobservância das regras constitucionais do processo legislativo, se este for inaugurado por autoridade diversa daquela legitimada pela Constituição, restará configurada a inconstitucionalidade formal subjetiva, remanescente à inconstitucionalidade formal objetiva as demais hipóteses de descumprimento ao processo legislativo constitucional.
- 2.9. Ao Chefe do Executivo, por sua vez, cabe, privativamente, a competência de vetar total ou parcialmente projetos apreciados pelo Poder Legislativo, exercendo o voto político quando concluir pela incompatibilidade com o interesse público, e exercendo o voto jurídico quando concluir pela incompatibilidade formal ou material com a Constituição.
- 2.10. Compete destacar que esta Procuradoria não faz análise do mérito, contudo, os atos normativos devem ser motivados, cabendo a esta unidade federal orientar quanto a antijuridicidade das leis. Ato contínuo, a análise se perfectibiliza a partir da compatibilidade com outras normas vigentes no âmbito estadual e federal.
- 2.11. Desse modo, em razão da vigência da Portaria nº 41 de 14 de janeiro de 2022, que por meio do art. 5º, promoveu a instalação das Procuradorias Setoriais, e, ainda, somada à previsão do art. 23 da Lei Complementar nº 620/2020, tem-se que a competência para o exercício das funções previstas no art. 29 da referida lei, pertence a esta Procuradoria Setorial, razão pela qual, passa-se a análise da constitucionalidade do autógrafo de lei, servindo de subsídio ao controle de constitucionalidade preventivo realizado pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

3. DO EXAME DOS ASPECTOS FORMAIS

- 3.1. Inicialmente, destaca-se o princípio constitucional da separação dos Poderes, tanto a Constituição Federal (art. 2º) quanto a Constituição do Estado de Rondônia (art. 7º), respectivamente.
- 3.3. Veja-se que a disciplina constitucional tem por objetivo prevenir a usurpação da competência de um Poder pelo outro, de modo que suas competências estão previstas na Constituição Federal e na Constituição Estadual.
- 3.5. Somado a isso, a Constituição Federal prevê a iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, da CF), além de dispor sobre as suas atribuições que lhe são próprias (art. 84, da CF).

3.7. Destaca-se que, as hipóteses acima, em razão do princípio da simetria e da separação de Poderes, devem ser observadas no âmbito estadual, distrital e municipal, logo, tais matérias deverão ser iniciadas pelos Chefs do Executivo.

3.8. Os dispositivos acima mencionados guardam consonância com a Constituição Estadual, a qual disciplina, nos arts. 39 e 65, que determinadas matérias são de iniciativa ou competência exclusiva do Chefe do Poder Executivo, especialmente a alíneas "b" e "d" do inciso II do §1º do art. 39 c/c incisos VII e XVIII do art. 65, ambos da Constituição Estadual, *in verbis*:

Art. 39. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Assembleia Legislativa, ao Governador do Estado, ao Tribunal de Justiça, ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos cidadãos, na forma prevista nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Governador do Estado as leis que:

[...]

II - disponham sobre:

[...]

d) criação, estruturação e atribuição das Secretarias de Estado e Órgãos do Poder Executivo.

[...]

Art. 65 - Compete privativamente ao Governador do Estado:

[...]

XVIII - exercer a titularidade da iniciativa das leis previstas no art. 39, § 1º, desta Constituição;



3.11. No caso concreto, o autógrafo em análise trata da criação da Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo *Implanon*, no âmbito do Estado de Rondônia.

3.12. Trata-se, portanto, de norma sobre saúde e proteção à infância e à juventude, pois objetiva assegurar o acesso a método contraceptivo para adolescentes, motivo pelo qual aplica-se ao presente caso a previsão dos incisos XII e XV do art. 24 da Constituição Federal, nos seguintes termos:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

[...]

XV - proteção à infância e à juventude;

3.13. Tal previsão restou replicada na Constituição do Estado de Rondônia, conforme se extrai dos incisos XI e XIV do art. 9º, *in verbis*:

Art. 9º Compete, ainda, ao Estado legislar, de forma concorrente, respeitadas as normas gerais da União, sobre:

(...)

XI - previdência social, proteção e defesa da saúde;

[...]

XIV - proteção à criança, ao jovem e ao idoso;

3.14. A respeito da competência concorrente definida pelo citado art. 24 da CRFB/1988, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no entendimento de que a competência estadual é suplementar, *in verbis*:

O art. 24 da CF comprehende competência estadual concorrente não cumulativa ou suplementar (art. 24, § 2º) e competência estadual cumulativa (art. 24, §3º). Na primeira hipótese, existente a lei federal de normas gerais (art. 24, §1º), poderão os Estados e o Distrito Federal, no uso da competência suplementar, preencher os vazios da lei federal de normas gerais, a fim de afeiçoa-la às peculiaridades locais (art. 24, §2º); na segunda hipótese, poderão os Estados e o Distrito Federal, vazio a lei federal de normas gerais, exercer a competência legislativa plena 'para atender a suas peculiaridades' (art. 24, §3º). Sobrevindo a lei federal de normas gerais, suspende esta a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (art. 24, §4º). A Lei 10.860, de 31-8-2001, do Estado de São Paulo foi além da competência estadual concorrente não cumulativa e cumulativa, pelo que afrontou a Cf, art. 22, XXIV, e art. 24, IX, §2º e §3º (STF - ADI 3.098, Rel. Min. Carlos Velloso, julgamento em 24-11-2005, Plenário, DJ de 10-3-2006).

3.15. Assim, observa-se que os entes federativos podem legislar sobre proteção à criança e ao adolescente **desde que em conformidade com as normas estabelecidas em âmbito nacional**.

3.16. Especificamente em relação a prevenção da gravidez na adolescência, o Estatuto da Criança e Adolescência instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência cujo objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuem para a redução da incidência da gravidez na adolescência:

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuem para a redução da incidência da gravidez na adolescência. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)

3.17. De se observar que as hipóteses constitucionais de iniciativa privativa formam um rol taxativo. Configuram a exceção, devendo, portanto, serem interpretadas de forma restritiva, sob pena de se esvaziar a atividade legislativa das Assembleias. Essa é a posição pacificada do Supremo Tribunal Federal, *verbis*

A iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume e nem comporta interpretação ampliativa, na medida em que, por implicar limitação ao poder de instauração do processo legislativo, deve necessariamente derivar de norma constitucional explícita e inequívoca. (STF, Pleno, ADI-MC nº 724/RS, Relator Ministro Celso de Mello, DJ de 27.4.2001)

3.18. Ademais, o autógrafo em exame versa sobre a instituição de política pública. Nesse ponto, a questão jurídica a ser apreciada refere-se à constitucionalidade da iniciativa parlamentar para apresentação de proposições que versem sobre políticas públicas.

3.19. Assim, cumpre mencionar o disposto no art. 61, §1º, da Constituição Federal, que delimita as hipóteses de iniciativa privativa para propositura de leis complementares e ordinárias.

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que:

[...]

II - disponham sobre:

- a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;
- b) organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios; 18, de 1998)
- c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998)
- d) organização do Ministério Público e da Defensoria Pública da União, bem como normas gerais para a organização do Ministério Público e da Defensoria Pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios;
- e) criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, observado o disposto no art. 84, VI; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001) pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998)
- f) militares das Forças Armadas, seu regime jurídico, provimento de cargos, promoções, estabilidade, remuneração, reforma e transferência para a reserva. (Incluída

3.20. O autógrafo em análise, em nenhum de seus dispositivos, cria ou reestrutura órgãos da Administração Pública, tampouco lhes confere novas atribuições, razão pela qual não se identifica, a princípio, vício de iniciativa sob a ótica constitucional.

3.21. A leitura do autógrafo indica, em princípio, que o projeto de lei parece preservar as atribuições dos órgãos mencionados, não se identificando, à primeira vista, elementos que apontem para eventual alteração de competências.

3.22. E ainda, importa salientar que o texto, em análise preliminar, não apresenta tangenciar hipótese de usurpação da iniciativa legislativa reservada ao Chefe do Poder Executivo.

3.23. Vejamos a íntegra do Autógrafo de Lei em referência:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo Implanon, no âmbito do estado de Rondônia.

Parágrafo único. As adolescentes em situação de vulnerabilidade, atendidas na rede pública de saúde, terão direito a receber, gratuitamente, o implante contraceptivo denominado Implanon, distribuído pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, são consideradas adolescentes, com idade igual ou inferior a 17 (dezessete) anos, em situação de vulnerabilidade:

I - que tiveram gestação anterior;

II - que estudam na rede pública de educação;

III - que possuem distúrbios de saúde mental ou rebaixamento no nível de entendimento, com laudo de avaliação psicológica comprovado;

IV - que estejam acolhidas em abrigos públicos ou privados ou instituições análogas.

Art. 3º O SUS designará profissional de saúde para atendimento, o qual será responsável por informar a adolescente acerca do método contraceptivo Implanon.

Parágrafo único. A utilização do método contraceptivo é facultativa, ficando de livre escolha da adolescente em atendimento.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas, caso necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

3.24. Não há invasão de competência por parte da Casa de Leis, portanto, conforme entendimento fixado pelo Supremo Tribunal Federal - STF no julgamento do *leading case* ARE 878.911- RG/RJ, sob relatoria do Min. Gilmar Mendes, o qual deu origem ao Tema 917 da Sistemática da Repercussão Geral do STF, cuja tese é a seguir reproduzida:

Tema 917 - Competência para iniciativa de lei municipal que preveja a obrigatoriedade de instalação de câmeras de segurança em escolas públicas municipais e cercanias.

TESE: Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal).

3.25. O Supremo Tribunal Federal proferiu recente decisão na qual estabelece diretrizes para a constitucionalidade da iniciativa parlamentar sobre políticas públicas. Observe:

Agravio regimental em recurso extraordinário. Direito Administrativo. Controle de constitucionalidade. Lei nº 5.688/14 do Município do Rio de Janeiro. Obrigatoriedade de que hospitais, postos e demais unidades de saúde do Município implantem procedimentos para armazenamento e aplicação da Vacina poderes. Cumprimento de política pública estabelecida pelo Ministério da Saúde. Incidência do Tema nº 917 da Repercussão Geral. Precedentes. Agravo ao qual se nega provimento. 1. Os Municípios, no âmbito da competência concorrente e comum (art. 24, inciso XI, e art. 30, incisos I e II), podem legislar sobre defesa da saúde, desde que observadas as regras alusivas à reserva de iniciativa para o processo legislativo, que se submetem a critérios de direito estrito, sem qualquer margem para ampliação das situações constitucionalmente previstas. Precedentes: ADI nº 724-MC, Rel. Min. Celso de Mello, DJe de 27/4/01; ARE nº 878.911, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 11/10/16; RE nº 1.221.918-Agr, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Primeira Turma, DJe de 25/9/19. 2. Há burla à reserva de iniciativa do chefe do Poder Executivo nas hipóteses em que o projeto de lei parlamentar: (i) preveja aumento de despesas fora dos casos constitucionalmente autorizados; (ii) disponha sobre atribuições ou estabeleça obrigações a órgãos públicos; e/ou (iii) interfira no regime jurídico dos servidores públicos ou em aspectos da sua remuneração. Precedentes: ARE nº 1.075.428/RJ-Agr, Segunda Turma, de minha relatoria, julgado em 7/5/18, DJe de 28/5/18; RE nº 653.041/MG-Agr, Primeira Turma, Rel. Min. Edson Fachin, julgado em 28/6/16, DJe de 9/8/16; RE nº 1.104.765/RN-Agr, Primeira Turma, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/4/18, DJe de 25/5/18; ADI nº 3.564, Tribunal Pleno, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 13/8/14, DJe de 9/9/14. 3. A norma em testilha não dispõe sobre nenhuma das matérias sujeitas à iniciativa legislativa reservada do chefe do Poder Executivo taxativamente previstas no art. 61, § 1º, da Constituição Federal, limitando-se a dispor, no âmbito do interesse local, acerca do cumprimento de política pública já estabelecida pelo Ministério da Saúde. A matéria prevista na lei visa à prevenção de doença, notoriamente em direção ao público infantil, englobando de forma direta o tratamento do direito constitucional à saúde. 4. O caso resta contemplado pelo Tema nº 917 da Repercussão Geral, segundo o qual “[n]ão usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos” (ARE nº 878.911-RG, Tribunal Pleno, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 11/10/16). 5. Agravo regimental não provido.



3.26. Essa tendência do Supremo Tribunal Federal de legitimar a iniciativa parlamentar de lei social pode ser percebida em diversos julgados da Suprema Corte. Observe, *in verbis*:



Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. CRIAÇÃO DO PROGRAMA CRECHE SOLIDÁRIA. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDÀ QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. Precedentes. 2. Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo inerente ao Poder Público a fim de concretizar direito social previsto na Constituição. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.5 (original sem destaque)

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. CRIAÇÃO DO PROGRAMA CUIDADOR DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA. INEXISTÊNCIA DE OFESA À INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDА QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. Precedentes. 2. Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo inerente ao Poder Público a fim de concretizar direito social previsto na Constituição. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. 6

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. USO DE AVISO DE RECEBIMENTO (AR) PARA CHAMAMENTO DE BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS HABITACIONAIS. INEXISTÊNCIA DE OFESA À INICIATIVA PRIVATIVA OU À COMPETÊNCIA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDA QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. 2. Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo incerto ao Poder Público a fim de concretizar princípio constitucional. Precedente. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

3.27. Além do mais, a proposição mostra-se formalmente constitucional **no que diz respeito à legitimidade parlamentar para deflagrar o procedimento legislativo**, por não impor obrigação e função à administração direta, especialmente considerando que as obrigações contempladas no projeto de lei não são demandas como novas obrigações de fazer.

3.28. Observa-se que se este autógrafo criasse, modificasse ou extinguisse qualquer atribuição institucional no Poder Executivo estadual ou se interferisse nas atribuições da Secretaria de Estado, restaria caracterizada a inconstitucionalidade formal.

Tudo o que se verifica é a criação de política pública em caráter geral, com fixação de diretrizes.

3.29. Lado outro, verifica-se a criação de política pública em favor da cidadania.

3.30. Com isso, depreende-se que dentre às matérias que são de iniciativa do Governador do Estado (art. 39), somado à competência privativa do Governador (art. 65), não há vedação para que a matéria proposta seja de iniciativa parlamentar, não havendo que se falar, portanto, em vício de iniciativa, o que caracteriza a **higidez formal** do Autógrafo analisado.

DO EXAME DOS ASPECTOS MATERIAIS.

4.1. Restará caracterizada a inconstitucionalidade material, quando o conteúdo da norma afrontar qualquer preceito ou princípio da Constituição, podendo ainda igualmente verificar-se quando houver desvio de poder ou excesso de Poder Legislativo.

4.2. Conforme já salientado, o autógrafo em análise pretende instituir a Política Estadual de Proteção à Vida e à Saúde da Mulher, com a utilização de contraceptivo *Implanon*, no âmbito do estado de Rondônia.

peça à rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo implantável, ou seja, o levonorgestrel-ácido acetado no id. 0065931279, o seguinte:

O Implanon, implante contraceptivo subdérmico, é um método moderno, de alta eficácia e longa duração, agindo no corpo da mulher por até três anos sem necessidade de manutenção ou uso diário, o que garante mais praticidade e comodidade. Passado esse período, ou caso queira ser retirado antes do período previsto, o implante deverá ser retirado por um profissional, podendo ser colocado um novo implante na mesma hora. O implanon oferecido pela rede pública de saúde pode ser transformador e de extrema importância para adolescentes em situação de vulnerabilidade, por diversas razões: (1.) Alta Eficácia e Longa Duração: (1.1) Maior vulnerabilidade, onde o acesso a outros métodos pode ser irregular ou a adesão difícil, essa alta eficácia é crucial para evitar gestações não planejadas. (1.2) Proteção por até 3 anos: Uma única inserção oferece proteção contínua por um longo período, eliminando a necessidade de lembrar de tomar uma pílula diariamente ou de comprar outros métodos a cada relação. (2.) Independência da adolescente e Discrição: (2.1) Não depende da ação diária: Uma vez inserido, a adolescente não precisa se preocupar em lembrar do uso, o que é um fator importante para quem tem rotinas instáveis ou grande carga de responsabilidades. (2.2) Discreto: O implante é inserido sob a pele do braço, sendo quase invisível. Isso oferece discrição, um ponto importante em ambientes onde o uso de métodos contraceptivos pode ser visto como preconceito ou gerar conflitos em casa ou no relacionamento. (3.) Redução da Gravidez na Adolescência e Seus Impactos: (3.1) Quebra de ciclo de vulnerabilidade: A gravidez na adolescência frequentemente perpetua ciclos de pobreza, baixa escolaridade e falta de oportunidades, especialmente para meninas já em situação de vulnerabilidade. O implanon pode ser uma ferramenta poderosa para interromper esse ciclo. (3.2) Saúde materna e infantil: Gravidezes em adolescentes têm maiores riscos para a mãe e o bebê. A prevenção contribui para a saúde de ambas. (3.3) Acesso à educação e oportunidades: Ao evitar uma gravidez, adolescentes têm mais chances de continuar os estudos, buscar qualificação profissional e construir um futuro com mais autonomia e escolhas. (4.) Acesso precoce, a adolescentes tem mais chances de continuar os estudos, buscar qualificação profissional e construir um futuro com mais autonomia e escolhas. (4.) Acesso precoce, a adolescente tem mais chances de continuar os estudos, buscar qualificação profissional e construir um futuro com mais autonomia e escolhas. Facilitado pela Rede Pública: (4.1) Gratuidade: Ser oferecido gratuitamente pela rede pública remove uma barreira financeira significativa para adolescentes em vulnerabilidade, que muitas vezes não teriam condições de arcar com métodos contraceptivos mais caros. (4.2) Aconselhamento e acompanhamento: A inserção do implanon na rede pública geralmente vem acompanhada de aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, DSTs e outras opções, o que é vital para o empoderamento dessas jovens. (5.) Menos Vulnerabilidade à Coerção e Abuso: (5.1) Controle sobre o próprio corpo: O implante dá à adolescente um maior controle sobre sua própria capacidade reprodutiva, independentemente da vontade de parceiros ou familiares. Isso é crucial em contextos de vulnerabilidade onde a pressão sobre sua própria capacidade reprodutiva, independentemente da vontade de parceiros ou familiares. Isso é crucial em contextos de vulnerabilidade onde a pressão sobre sua própria capacidade reprodutiva, independentemente da vontade de parceiros ou familiares. (5.2) Proteção contínua: Em situações de relações sexuais não consentidas ou inesperadas, a proteção do implante já está ativa, ou coerção podem ser maiores. (5.2) Proteção contínua: Em situações de relações sexuais não consentidas ou inesperadas, a proteção do implante já está ativa, ou coerção podem ser maiores. Oferecendo uma camada de segurança. Cabe ressaltar que, embora outros métodos contraceptivos, como o DIU (Dispositivo Intrauterino), sejam utilizados como alternativas, esses métodos geram custos adicionais consideráveis para o sistema público. O DIU exige acompanhamento periódico para garantir que o dispositivo esteja corretamente posicionado, o que implica em consultas regulares e exames, além de possíveis intervenções caso o dispositivo se desloque. Esses custos adicionais aumentam os gastos com saúde pública de forma substancial, uma vez que as adolescentes precisam de acompanhamento constante, o que não ocorre com o "Planom", que, após a aplicação inicial, demanda menos visitas ao sistema de saúde. O implanon destaca-se como uma opção particularmente vantajosa para adolescentes, superando o DIU em diversos aspectos. Sua inserção no braço é um procedimento menos invasivo e geralmente menos doloroso ou desconfortável do que a colocação do DIU no útero, o que pode aliviar a ansiedade e o receio de muitas jovens. Além disso, a ausência da necessidade de um exame pélvico inicial para o implanon é um fator importante para adolescentes, que podem se sentir menos expostas ou desconfortáveis. Essa maior discrição e simplicidade na aplicação, aliadas à sua altíssima eficácia e longa duração de até três anos, tornam o implanon um método que empodera a adolescente, dando-lhe controle sobre sua saúde reprodutiva de forma discreta e sem a dependência de ações diárias, contribuindo significativamente para a prevenção da gravidez precoce e para a continuidade de seus estudos e oportunidades de vida. Embora ambos sejam métodos LARCs de excelência, o implanon oferece um perfil de aceitação e conveniência que o torna muitas vezes preferível para esse público.

(...)

4.4. A Constituição Federal estabelece ser um dever conjunto da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, dentre outros direitos fundamentais, o direito à vida, à saúde e a dignidade, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Vejamos o disposto no art. 227:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

4.5. Conforme já mencionado no item 3.16, o ECA instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. A respeito disso, Zapater comenta a importante alteração legislativa^[1]:

Em 2019, a Lei n. 13.798/2019 inseriu o art. 8º-A no capítulo referente ao direito à vida e à saúde, instituindo no texto do caput a Semana Nacional de Prevenção da gravidez na Adolescência, “a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 19 de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência”, e determinando, em seu parágrafo único, que as “ações prioritariamente ao público adolescente”.

A partir dessa alteração legal, foi estabelecido o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e da Gravidez de Adolescentes (integrante do Programa de Proteção Integral da Criança e do Adolescente), nos termos do Decreto n. 11.074/2022. Vale destacar que, embora inserido no tópico referente ao direito à saúde de crianças e adolescentes, a nova normativa abrange, ainda que indiretamente, a dimensão dos direitos sexuais e reprodutivos.

4.6. Conforme estabelece o Decreto Federal n. 11074/2022, o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência objetiva mitigar as doenças e os agravos físicos e psicoemocionais decorrentes da iniciação sexual precoce e os riscos da gravidez na adolescência. Interessa mencionar suas diretrizes:

Art. 125-E. O Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência tem como finalidade mitigar as doenças e os agravos físicos e psicoemocionais decorrentes da iniciação sexual precoce e os riscos da gravidez na adolescência.

§ 1º São diretrizes do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência:

I - articulação entre os atores públicos e sociais na construção e na implementação do Plano;

II - participação dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de entidades públicas e privadas na execução do Plano;

III - prevenção primária a causas e a fatores de risco sexual precoce;

IV - educação sexual abrangente;

V - formação e capacitação de profissionais que atuem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e de adolescentes;

VI - multiplicidade étnico-racial, considerados os traços culturais e de linguagem dos povos e das comunidades tradicionais;

VII - uso de tecnologias para a disponibilização e a divulgação de materiais educativos;

VIII - participação da família nas ações de prevenção primária ao risco sexual precoce;

IX - fortalecimento dos vínculos familiares para redução de causas e de fatores de risco sexual precoce;

X - atenção e acompanhamento especializados a crianças e a adolescentes com deficiência; e

XI - ampla divulgação de informações sobre violência sexual e estupro de vulnerável por meio dos canais públicos de comunicação, sobretudo, os meios digitais.

§ 2º A participação dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de entidades públicas e privadas será voluntária e formalizada por meio de instrumento próprio de adesão.

§ 3º O instrumento de que trata o § 2º será disponibilizado por meio do Sistema Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.” (NR)



4.7. Como visto, a proposição em análise visa instituir a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo Implanon, no âmbito do Estado de Rondônia.

4.8. Convém colacionar os dispositivos do Autógrafo de Lei em análise:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo Implanon, no âmbito do estado de Rondônia.

Parágrafo único. As adolescentes em situação de vulnerabilidade, atendidas na rede pública de saúde, terão direito a receber, gratuitamente, o implante contraceptivo denominado Implanon, distribuído pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, são consideradas adolescentes, com idade igual ou inferior a 17 (dezessete) anos, em situação de vulnerabilidade:

I - que tiveram gestação anterior;

II - que estudam na rede pública de educação;

III - que possuem distúrbios de saúde mental ou rebaixamento no nível de entendimento, com laudo de avaliação psicológica comprovado;

IV - que estejam acolhidas em abrigos públicos ou privados ou instituições análogas.

Art. 3º O SUS designará profissional de saúde para atendimento, o qual será responsável por informar a adolescente acerca do método contraceptivo implanon. Parágrafo único. A utilização do método contraceptivo é facultativa, ficando de livre escolha da adolescente em atendimento.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas, caso necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

4.9. De acordo com o Ministério da Saúde^[2], esse método contraceptivo já está sendo oferecido pelo SUS para pessoas de 14 a 49 anos. Conforme nota oficial abaixo transcrita, o Ministério da Saúde priorizou o envio do implanon para as localidades com os maiores índices de vulnerabilidade e de gravidez na adolescência e estima a distribuição para todos os estados brasileiros até dezembro de 2025.

(...)

O novo método é considerado vantajoso para prevenir a gravidez não planejada em relação aos já existentes por sua longa duração e alta eficácia, podendo atuar no organismo por até três anos. Até 2026, o Ministério da Saúde estima distribuir 1,8 milhão de dispositivos para atender a todas as mulheres, sendo 500 mil ainda neste



ano. O investimento é de cerca de R\$ 224 milhões.

ano. O investimento é de cerca de R\$ 224 milhões. As primeiras unidades dos implantes chegam hoje aos estoques do Ministério da Saúde e a distribuição aos estados e ao Distrito Federal está prevista para o início de outubro. Terão prioridade no recebimento as localidades com os maiores índices de vulnerabilidade e de gravidez na adolescência. "Todas as nossas adolescentes e mulheres em idade fértil, de 14 a 49 de anos, vão poder buscar mais essa opção de saúde sexual e reprodutiva nas unidades", reforça a secretária adjunta de Políticas para a Saúde do Ministério da Saúde, Ana Luiza Caldas.

de atenção primária à saúde do Ministério da Saúde, Ana Lúcia Carvalho. A entrega dos implantes será realizada em conjunto com a capacitação de profissionais de saúde para a inserção do implante subdérmico na Atenção Primária à Saúde (SUS), por meio das Oficinas de Qualificação para a Implementação do Implante Subdérmico. Essas atividades serão promovidas pelo Ministério da Saúde entre outubro e dezembro de 2025, em todos os estados brasileiros e no DF.

4.10. Cabe mencionar que a Portaria SECTICS/MS Nº 47, de 8 de julho de 2025 do Ministério da Saúde tornou pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. Nesse documento, é estabelecida uma prazo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar a oferta no SUS.

4.11. Observa-se que a proposição em comento estabelece ser, para os efeitos da lei, ser considerada adolescente em situação de vulnerabilidade pessoa com **idade igual ou inferior a 17 anos** que:

- I - que tiveram gestão anterior;
II - que estudam na rede pública de educação;
III - que possuem distúrbios de saúde mental ou rebaixamento no nível de entendimento, com laudo de avaliação psicológica comprovado;
IV - que estejam acolhidas em abrigos públicos ou privados ou instituições análogas.

4.12. Observa-se que o autógrafo não apresenta limite de idade inicial, entendendo-se que qualquer pessoa até os 17 anos que se amolde às hipóteses

descritas nos incisos do art. 2º, independente da idade inicial, poderia utilizar o contraceptivo *Implanon*.
12 anos e termina aos 18 anos de idade, *in litteris*:

4.13 O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a adolescência inicia aos 12 anos e termina aos 18 anos de idade, ...

menor de idade, pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

4.14. Acerca da idade inicial para o uso do método contraceptivo em comento são necessárias considerações: em primeiro lugar, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, órgão do Ministério da Saúde, após estudos técnicos concluiu pela indicação do produto

para .

IMPANTE SUBDÉRMICO DE ETONOOGESTR

na prevenção da gravidez não planejada em adolescentes de 14 a 17 anos

Indicação em bula aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa 22/02/2024 para o implante subdérmico de etonogestrel (Implanon NXT®):
Anticoncepção.

Indicação proposta pelo demandante para avaliação da Conitec*:

Prevenção da gravidez não planejada por meninas adolescentes entre 14 e 17 anos.

Recomendação inicial da Conitec:

O Comitê de Medicamentos da Conitec recomendou inicialmente a incorporação do imплante contraceptivo subdérмico de etonogestrel 68 mg na prevenção da gravidez não planejada em adolescentes de 14 a 17 anos de idade.

*De acordo com o §6º do art. 32 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, o pedido de incorporação de uma tecnologia em saúde deve ter indicação específica. Portanto, a Conitec não analisará todas as hipóteses propostas na bula em um mesmo processo.

4.16. Em segundo lugar, a idade mínima do consentimento no Brasil para atividade sexual é de 14 anos. Qualquer ato sexual com alguém abaixo dessa idade é crime de vulnerável, conforme o artigo 217-A do Código Penal, independentemente da permissão do adolescente ou dos pais.

idade é considerado estupro de vulnerável, conforme o artigo 217-A do Código Penal, e a ausência de fixação de idade mínima para a utilização do método contraceptivo referido no projeto, deixou de seguir as recomendações do Ministério da Saúde e pode apresentar riscos à saúde do adolescente, se criada a Política Estadual da forma apresentada pelo texto, e ainda pode consistir um estímulo a prática sexual de vulneráveis, na contramão do disposto no Código Penal. Nesse diapasão, o presente autógrafo contraria o que

dispõe o art. 227 da Constituição Federal, no sentido de dever o Estado assegurar à saúde pública e ao bem-estar social a disponibilidade, com preços justos, de medicamentos e outros meios destinados à preservação da saúde, que sejam de uso comum e indispensáveis ao tratamento de doenças e de lesões.

mercado com aprovação da ANVISA. Necessário comentar que é vedada a preferência por marca específica na legislação pátria. A respeito disso, ensina Di Pietro^[4]:

O conceito de inexigibilidade de licitação, adotado pelo art. 74 da Lei nº 14.133/21, é o mesmo adotado pelo art. 25 da Lei nº 8.666: inviabilidade de competição. O dispositivo contempla cinco hipóteses de inviabilidade, que são meramente exemplificativas; a relação que consta do dispositivo não é taxativa, podendo haver outras que se enquadrem no conceito de inviabilidade de competição. As hipóteses previstas expressamente são as seguintes:

I – exclusividade de fornecedor (art. 74, I): “aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos”; quando comparado com o art. 25 da Lei nº 8.666, verifica-se que foi acrescentada a “contratação de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica”. Como se verifica pela redação, os meios de prova indicados no dispositivo não são taxativos, ficando aberta a possibilidade de utilização de outros que façam a mesma comprovação.

4.19. Além disso, a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que "altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências", apregoa o seguinte:

Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).
(...)

§ 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

4.20. Por isso, o autógrafo deveria utilizar não o nome comercial do contraceptivo, IMPLANON, mas sim o termo "implante subdérmico de etonogestrel".

4.21. Considerando que a proposição versa sobre política pública de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde - SESAU se manifestou por intermédio do Ofício nº 58542/2025/SESAU-DITEC 0066198160 de forma favorável ao conteúdo do autógrafo com ressalvas, conforme transcrição abaixo:



Face ao exposto, o Autógrafo de Lei nº 1.153/2025 demonstra alinhamento com as diretrizes nacionais de saúde sexual e reprodutiva e com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao propor ações voltadas à proteção de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com ênfase na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração e na prevenção da gravidez não planejada. A iniciativa dialoga com a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito do SUS, reforçando a centralidade do cuidado integral, da autonomia reprodutiva e da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, constata-se que a matéria já se encontra normatizada no plano federal, não havendo lacuna que justifique a criação de política estadual paralela. A Política Nacional de Planejamento Reprodutivo já prevê a oferta gratuita de contraceptivos reversíveis de longa duração, incluindo o implante subdérmico, com base em protocolos clínicos, critérios de elegibilidade e acompanhamento multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A incorporação do implante subdérmico de etonogestrel ao SUS foi acompanhada de programação nacional de distribuição, com previsão de entrega de 500 mil unidades em 2025, alcançando 1,8 milhão de unidades até 2026, no contexto de investimento federal de R\$ 245 milhões. A distribuição inicial prioriza territórios de maior vulnerabilidade social e maior prevalência de gravidez na adolescência, em consonância com o princípio da equidade.

No Estado de Rondônia, foram destinadas 3.684 unidades, distribuídas de forma regionalizada entre: Ariquemes (368), Cacoal (331), Jaru (188), Ji-Paraná (472), Porto Velho (1.744), Rolim de Moura (212) e Vilhena (369), conforme planejamento estadual integrado a Rede de Atenção à Saúde e ao perfil demográfico dos territórios. Esse quantitativo já compõe o plano de acompanhamento, apoio técnico e monitoramento das ações na APS.

A implementação está vinculada à estratégia de formação descentralizada conduzida pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, por meio das Oficinas de Qualificação para Inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel, com componentes teóricos (direitos sexuais e reprodutivos, manejo clínico, critérios de elegibilidade) e práticos (simulação de técnica, manejo de intercorrências e orientações pós-procedimento). Participam médicos(as) e enfermeiros(as) da APS com experiência mínima de seis meses, bem como gestores(as) das áreas de Saúde da Mulher e da APS.

Nesse arranjo, cabe ao Estado a indicação de profissionais, a organização logística e o apoio ao monitoramento, enquanto a execução direta da oferta compete aos municípios, em conformidade com o pacto federativo previsto na Lei nº 8.080/1990.

Ressalta-se que não se recomenda a restrição do método a um público específico. As diretrizes nacionais orientam a oferta a mulheres e adolescentes de 14 a 49 anos, mediante aconselhamento, avaliação clínica e consentimento livre e esclarecido, observando-se integralmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), com abordagem ética, não coercitiva e orientada ao protagonismo da adolescente.

Do ponto de vista econômico-financeiro, a proposição pode resultar em impacto ao orçamento estadual, na medida em que poderia induzir interpretação de que o Estado deve assumir a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a oferta continuada do método. Tais responsabilidades, porém, já se encontram definidas no âmbito federal e municipal, conforme o modelo tripartite de financiamento do SUS.

A assunção desses encargos pelo Estado poderia desorganizar o planejamento financeiro vigente, gerar duplicidade de despesas, e comprometer outras ações assistenciais prioritárias.

No mérito, observa-se que a temática abordada pela proposição encontra respaldo nas políticas nacionais e municipais de saúde, especialmente nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990). Esses instrumentos normativos já asseguram o atendimento integral, equitativo e humanizado, contemplando as ações de saúde sexual e reprodutiva, bem como o cuidado aos adolescentes em situação de vulnerabilidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o papel do Estado é fortalecer a articulação e o apoio técnico às ações já executadas nas esferas federal e municipal, contribuindo para a consolidação das políticas públicas existentes e para a ampliação do acesso qualificado aos serviços, sem necessidade de sobreposição normativa.

Assim, a atuação estadual deve concentrar-se em reforçar a integração entre as redes de atenção, aprimorar a capacitação das equipes multiprofissionais e ampliar os mecanismos de acompanhamento e avaliação, assegurando que os resultados alcancem o público-alvo de forma efetiva, ética e alinhada às diretrizes nacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dante do exposto, a Secretaria Estatal de Saúde (SESAU) reconhece o mérito e a relevância social da proposição, que converge com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e reforça o compromisso do Estado de Rondônia com o cuidado integral e humanizado.

Contudo, observa-se que o conteúdo da matéria encontra amparo nas normativas federais e municipais vigentes, especialmente nas políticas nacionais de saúde sexual e reprodutiva, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e nas diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, o que assegura, em âmbito tripartite, a proteção e a atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade.

Assim, a manifestação desta SESAU é tecnicamente favorável à proposição, condicionando sua execução à observância das diretrizes federais e municipais, de modo a evitar sobreposição normativa e garantir a plena integração das ações no território estadual.

Recomenda-se, ainda que o Poder Executivo concentre esforços no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, no apoio técnico aos municípios e na capacitação continuada das equipes multiprofissionais, assegurando a efetividade e a sustentabilidade das ações propostas, em consonância com o planejamento estadual e com os princípios da legalidade, eficiência e economicidade da Administração Pública.

Conforme o exposto, o Implanon® integra a lista de insumos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, cuja aquisição, distribuição e programação ocorrem de forma centralizada, observados os critérios técnicos de elegibilidade clínica e priorização social estabelecidos nas normativas federais. Ademais, o financiamento e a operacionalização da oferta do método contraceptivo seguem o modelo tripartite de custeio previsto na Lei nº 8.080/1990, a aquisição ou a distribuição do insumo ocorre de forma pactuada de acordo com a governança interfederativa que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS).

4.22. Veja que, regular o tema de modo diverso a regulação federal, como pretende o presente autógrafo, com disposições contrárias as recomendações do Ministério da Saúde, violando a idade mínima estabelecida para o consentimento do ato sexual (14 anos), e adotando preferência por marca sem justificativa adequada, podem, ao invés de trazer um ambiente mais seguro para as adolescentes, incorrer justamente no contrário, violando toda as normas relativas ao tema.

4.23. Com relação à matéria aqui tratada, **verifica-se inconstitucionalidade material** do art. 2º *caput* do Autógrafo em análise e os demais dispositivos por arrastamento, visto que a ausência de fixação de idade mínima para a utilização do método contraceptivo deixou de seguir as recomendações do Ministério da Saúde e vai de encontro com o disposto no art. 227 da CF, além do artigo 217-A do Código Penal, relativamente à proteção da saúde e integridade da criança e adolescente.

5. DA CONCLUSÃO.

5.1. Diante do exposto, opina a Procuradoria Geral do Estado pelo **veto jurídico integral ante a inconstitucionalidade material** do art. 1º *caput* e **demais dispositivos por arrastamento**, visto a ausência de fixação de idade mínima para a utilização do método contraceptivo deixou de seguir as recomendações do Ministério da Saúde contraria o disposto no art. 227 da CF, relativamente à proteção da saúde e integridade da criança e adolescente.

5.2. O disposto no item 5.1 não prejudica a **competência exclusiva e discricionária** do Excelentíssimo **Governador do Estado** para realização do **veto político** se, motivadamente, considerar o autógrafo, no todo ou em parte, **contrário ao interesse público**, consoante disposto no art. 42, § 1º da Constituição Estadual.

5.3. Submeto o presente à apreciação superior, nos termos do art. 11, inciso V, da Lei Complementar nº 620, de 20 de junho de 2011, por não encontrar-se nas hipóteses de dispensa de aprovação previstas na Portaria nº 136, de 09 de fevereiro de 2021 (0016126663), bem como na Resolução nº 08/2019/PGE/RO (0017606188).

5.4. Considerando a tramitação no item anterior, a conselente deverá abster-se de inserir movimentação neste processo administrativo, aguardando a apreciação pela unidade PGE-GAB ou PGE-ASSESGAB, que (i) aporá no presente parecer a assinatura do Excelentíssimo Senhor THIAGO ALENCAR ALVES PEREIRA, Procurador-Geral do Estado ou do Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral do Estado Adjunto, ou (ii) juntará manifestação em separado.

GLAUBER LUCIANO COSTA GAHYVA
Procurador do Estado junto à Casa Civil
Portaria nº 373 de 13 de junho de 2023



[1] ZAPATER, Maíra. Direito da Criança e do Adolescente - 3ª Edição 2025. 3. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2024. E-book. p.76.

[2] Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-recebe-as-primeiras-unidades-do-implanon> acesso em 12. nov. 25

[3] Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/sociedade/relatorio-para-sociedade-no-542-implante-subdermico-de-etongestrel> acesso em 12. nov. 25.

[4] PIETRO, Maria Sylvia Zanella D. Direito Administrativo - 38ª Edição 2025. 38. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025. E-book. p.394. ISBN 9788530995935. Disponível em: <https://integrada.mnhbiblioteca.com.br/reader/books/9788530995935/>. Acesso em: 12 nov. 2025.



Documento assinado eletronicamente por GLAUBER LUCIANO COSTA GAHYVA, Procurador do Estado, em 13/11/2025, às 13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEL](#), informando o código verificador 0066331625 e o código CRC 0E0FF967.



RONDÔNIA

Governo do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Procuradoria Geral do Estado - PGE
Gabinete do Procurador Geral Adjunto - PGE-GABADJ

DESPACHO

SEI Nº 0005.007229/2025-91

Origem: PGE-CASACIVIL

Vistos.

APROVO o Parecer nº 291/2025/PGE-CASACIVIL (0066331625), pelos seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, retornem os autos à setorial origem para as providências de praxe, conforme disposição prevista no §3º do artigo 2º da Portaria PGE-GAB nº 136, de 09 de fevereiro de 2021.

Porto Velho - RO, data e horário do sistema.

BRUNNO CORREA BORGES

Procurador-Geral Adjunto do Estado



Documento assinado eletronicamente por **BRUNNO CORREA BORGES, Procurador(a) Geral Adjunto(a) do Estado**, em 17/11/2025, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0066498557** e o código CRC **300017A4**.

Referência: Caso responda esta Despacho, indicar expressamente o Processo nº 0005.007229/2025-91

SEI nº 0066498557



1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000

1990-000000000000000000



RONDÔNIA

Governo do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU
DIRETORIA TÉCNICA - SESAU-DITEC

Ofício nº 58542/2025/SESAU-DITEC

À Senhora,

SANTICLÉIA DA COSTA PORTELA

Diretora Técnica-Legislativa da Casa Civil
Av. Farquar, 2986 - Bairro Pedrinhas Palácio Rio Madeira
CEP 76801470. Porto Velho - RO

Assunto: Autógrafo de Lei - PARECER TÉCNICO

Senhora Diretora,

Com cordiais cumprimentos, e em atenção ao Ofício nº 8940/2025/CASACIVIL-DITELGAB (SEI 0065935534), que encaminha o Autógrafo de Lei nº 1.153/2025, de iniciativa da Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia, o qual “Institui a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, pela rede pública de saúde, para utilização do contraceptivo Implanon, no âmbito do Estado de Rondônia” (SEI 0065931219), esta Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) apresenta, nos termos solicitados, sua análise e manifestação técnica, de caráter não jurídico, destinada a subsidiar a decisão de sanção ou veto ao referido Autógrafo.

Inicialmente, registra-se que o tema foi objeto de análise pela Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (CAPS), conforme Despacho SEI nº 0066127991, cujos fundamentos técnicos sintetizam-se a seguir:

1. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA

Considerando o Autógrafo de Lei nº 1.153/2025, que “Institui a Política Estadual de Proteção às Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade, com previsão de oferta do contraceptivo subdérmico Implanon pela rede pública de saúde do Estado de Rondônia”, observa-se que a proposição tem como objetivo ampliar o acesso gratuito a um método contraceptivo reversível de longa duração, direcionado a adolescentes de até 17 anos sob critérios específicos de vulnerabilidade social. A iniciativa dialoga com a agenda nacional de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, redução da gravidez não planejada na adolescência e garantia da autonomia corporal e reprodutiva.

Considerando que a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária do SUS e nível responsável pela organização do cuidado integral, incluindo ações de educação em saúde, aconselhamento, planejamento reprodutivo, acompanhamento longitudinal e cuidado compartilhado.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que orienta a oferta universal, equânime e informada de métodos contraceptivos eficazes e seguros,

assegurando que a escolha do método seja realizada pela própria usuária, respeitando seu consentimento livre e esclarecido.

Considerando a Rede Alyne de Atenção à Saúde das Mulheres, que organiza e integra ações voltadas ao ciclo reprodutivo e sexual, especialmente em contextos de vulnerabilidade, recomendando acompanhamento multiprofissional e adoção de protocolos clínicos para indicação e inserção de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração.

Considerando a Nota Técnica Conjunta nº 156/2025-COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS e CGESMU/DGCI/SAPS/MS, que regulamenta, no âmbito federal, a programação, distribuição e uso do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) no SUS, definindo critérios técnicos de elegibilidade, etapas de capacitação profissional e manejo clínico, reforçando que a implantação deve ocorrer prioritariamente na APS, mediante consentimento informado e adesão voluntária da usuária.

2. DA MANIFESTAÇÃO TÉCNICA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Face ao exposto, o Autógrafo de Lei nº 1.153/2025 demonstra alinhamento com as diretrizes nacionais de saúde sexual e reprodutiva e com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao propor ações voltadas à proteção de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com ênfase na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração e na prevenção da gravidez não planejada. A iniciativa dialoga com a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito do SUS, reforçando a centralidade do cuidado integral, da autonomia reprodutiva e da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, constata-se que a matéria já se encontra normatizada no plano federal, não havendo lacuna que justifique a criação de política estadual paralela. A Política Nacional de Planejamento Reprodutivo já prevê a oferta gratuita de contraceptivos reversíveis de longa duração, incluindo o implante subdérmico, com base em protocolos clínicos, critérios de elegibilidade e acompanhamento multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A incorporação do implante subdérmico de etonogestrel ao SUS foi acompanhada de programação nacional de distribuição, com previsão de entrega de 500 mil unidades em 2025, alcançando 1,8 milhão de unidades até 2026, no contexto de investimento federal de R\$ 245 milhões. A distribuição inicial prioriza territórios de maior vulnerabilidade social e maior prevalência de gravidez na adolescência, em consonância com o princípio da equidade.

No Estado de Rondônia, foram destinadas 3.684 unidades, distribuídas de forma regionalizada entre: Ariquemes (368), Cacoal (331), Jaru (188), Ji-Paraná (472), Porto Velho (1.744), Rolim de Moura (212) e Vilhena (369), conforme planejamento estadual integrado à Rede de Atenção à Saúde e ao perfil demográfico dos territórios. Esse quantitativo já compõe o plano de acompanhamento, apoio técnico e monitoramento das ações na APS.

A implementação está vinculada à estratégia de formação descentralizada conduzida pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, por meio das Oficinas de Qualificação para Inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel, com componentes teóricos (direitos sexuais e reprodutivos, manejo clínico, critérios de elegibilidade) e práticos (simulação de técnica, manejo de intercorrências e orientações pós-procedimento). Participam médicos(as) e enfermeiros(as) da APS com experiência mínima de seis meses, bem como gestores(as) das áreas de Saúde da Mulher e da APS.

Nesse arranjo, cabe ao Estado a indicação de profissionais, a organização logística e o apoio ao monitoramento, enquanto a execução direta da oferta compete aos municípios, em conformidade com o pacto federativo previsto na Lei nº 8.080/1990.

Ressalta-se que não se recomenda a restrição do método a um público específico. As diretrizes nacionais orientam a oferta a mulheres e adolescentes de 14 a 49 anos, mediante aconselhamento, avaliação clínica e consentimento livre e esclarecido, observando-se integralmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), com abordagem ética, não coercitiva e orientada ao protagonismo da adolescente.



Do ponto de vista econômico-financeiro, a proposição pode resultar em impacto ao orçamento estadual, na medida em que poderia induzir interpretação de que o Estado deve assumir a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a oferta continuada do método. Tais responsabilidades, porém, já se encontram definidas no âmbito federal e municipal, conforme o modelo tripartite de financiamento do SUS.

A assunção desses encargos pelo Estado poderia desorganizar o planejamento financeiro vigente, gerar duplicidade de despesas, e comprometer outras ações assistenciais prioritárias.

No mérito, observa-se que a temática abordada pela proposição encontra respaldo nas políticas nacionais e municipais de saúde, especialmente nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990). Esses instrumentos normativos já asseguram o atendimento integral, equitativo e humanizado, contemplando as ações de saúde sexual e reprodutiva, bem como o cuidado aos adolescentes em situação de vulnerabilidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o papel do Estado é fortalecer a articulação e o apoio técnico às ações já existentes e para a ampliação do acesso qualificado aos serviços, sem necessidade de sobreposição normativa.

Assim, a atuação estadual deve concentrar-se em reforçar a integração entre as redes de atenção, aprimorar a capacitação das equipes multiprofissionais e ampliar os mecanismos de acompanhamento e avaliação, assegurando que os resultados alcancem o público-alvo de forma efetiva, ética e alinhada às diretrizes nacionais.

3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) reconhece o mérito e a relevância social da proposição, que converge com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e reforça o compromisso do Estado de Rondônia com o cuidado integral e humanizado.

Contudo, observa-se que o conteúdo da matéria encontra amparo nas normativas federais e municipais vigentes, especialmente nas políticas nacionais de saúde sexual e reprodutiva, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e nas diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, o que assegura, em âmbito tripartite, a proteção e a atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade.

Assim, a manifestação desta SESAU é tecnicamente favorável à proposição, condicionando sua execução à observância das diretrizes federais e municipais, de modo a evitar sobreposição normativa e garantir a plena integração das ações no território estadual.

Recomenda-se, ainda que o Poder Executivo concentre esforços no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, no apoio técnico aos municípios e na capacitação continuada das equipes multiprofissionais, assegurando a efetividade e a sustentabilidade das ações propostas, em consonância com o planejamento estadual e com os princípios da legalidade, eficiência e economicidade da Administração Pública.

Conforme o exposto, o Implanon® integra a lista de insumos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, cuja aquisição, distribuição e programação ocorrem de forma centralizada, observados os critérios técnicos de elegibilidade clínica e priorização social estabelecidos nas normativas federais. Ademais, o financiamento e a operacionalização da oferta do método contraceptivo seguem o modelo tripartite de custeio previsto na Lei nº 8.080/1990, a aquisição ou a distribuição do insumo ocorre de forma pactuada de acordo com a governança interfederativa que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS).



-Assinado eletronicamente-
JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA
Secretário de Estado da Saúde
SESAU/RO



-Assinado eletronicamente-
KATIANE MAIA DOS SANTOS
Diretora Técnica da Secretaria de Estado da Saúde
SESAU - DITEC/RO



Documento assinado eletronicamente por **KATIANE MAIA DOS SANTOS**, Coordenador(a), em 11/11/2025, às 19:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, Secretário(a), em 11/11/2025, às 20:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0066198160** e o código CRC **5D26273B**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 0005.007229/2025-91

SEI nº 0066198160