ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui o Programa Mulheres Envelhecendo com Saúde no Município de Salvador, e dá outras providências.

Autor: Débora Santana

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 219/2025

NOVEMBRO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 219/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui o Programa Mulheres Envelhecendo com Saúde e dá outras providências.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. No entanto, a referida Coordenação mencionou, para fins de histórico legislativo da presente matéria o PLE-225/2020, arquivado nos termos do art.183 do Regimento Interno, desde 04.02.2025, com os pareceres da Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final, da Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização e da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 06 de novembro de 2025 o PLE 219/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal,

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a

promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de prevenção e controle de doenças crônicas no Brasil.

A criação do SUS desencadeou novos arranjos institucionais, resultando na organização da atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção (ações de baixa complexidade na Atenção Básica e ações especializadas de média e alta complexidade).

O SUS deve, portanto, estar organizado para a resolução das necessidades e problemas de saúde da população e para tanto, dentre outros, há que se considerar o **impacto do envelhecimento dos brasileiros e brasileiras na organização das ações de saúde**.

Em 2023, a expectativa de vida no Brasil atingiu 76,4 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em comparação ao ano de 1940, quando a expectativa de vida para ambos os sexos era de 45,5 anos, houve um aumento de 30,9 anos, sendo de 30,2 anos para homens e 31,4 anos para mulheres. Esse crescimento tem sido impulsionado pela queda da mortalidade infantil, melhorias na saúde pública, saneamento, educação, e mudanças nos hábitos de vida.

No entanto, há que se considerar que o envelhecimento da população brasileira é um desafio aos gestores e profissionais da saúde e a sociedade como um todo, afinal, é preciso buscar formas de garantir qualidade de vida aos cidadãos brasileiros, considerando-se as especificidades relativas ao sexo, idade e outras características biológicas e sociais.

Em relação ao envelhecimento feminino, importa considerar que o Ministério da Saúde tem abordado a questão na **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**, que visa a atenção à mulher em todas as fases da vida, incluindo o climatério e a menopausa. Ou seja, embora não exista uma portaria específica para o envelhecimento feminino, as ações para mulheres idosas estão incluídas na atenção integral à saúde, **complementada**

pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Portaria nº 2.528/2006).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é uma diretriz do Ministério da Saúde que visa garantir o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade, promovendo equidade e cuidado integral em todo o ciclo de vida. Lançada em 2004, a política se integra ao SUS e aborda aspectos que vão além da saúde reprodutiva, como a redução da mortalidade materna, o combate à violência, a saúde de grupos específicos (como indígenas, negras e adolescentes) e a promoção da autonomia feminina.

O objetivo principal da PNAISM é integrar as mulheres no meio social, político e comunitário. Ela pretende fortalecer ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde. Para isso, é importante ter um sistema de saúde bem organizado, com diferentes serviços que atendam as mulheres em todas as fases da vida. A atenção primária à saúde é fundamental, pois é o ponto de partida para acessar outros serviços de saúde e garantir a continuidade do cuidado.

A PNAISM vai além do cuidado apenas durante a gravidez e maternidade, reconhecendo que a saúde da mulher não se resume a esses papéis. A política busca ver as mulheres como cidadãs com diversos direitos e garantir um cuidado completo e inclusivo.

Para o Ministério da Saúde:

> a saúde da mulher envolve o cuidado integral das mulheres em todas as fases da vida. Esse cuidado deve incluir um conjunto de ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. É fundamental atender as necessidades específicas das mulheres, respeitando suas diversidades e promovendo a equidade em saúde. O cuidado integral inclui a saúde ginecológica, os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde materna ao longo de todo o ciclo gravídico e puerperal, a dignidade menstrual, a atenção ao climatério e à menopausa, a saúde mental e os cuidados em situações de violência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d)

Nesse sentido, importa considerar que o envelhecimento vem passando pelo chamado **processo de feminização da velhice**, isto é:

> a maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Em 2012, para cada cem mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, existiam apenas 84 homens, e para cada cem mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens. A despeito das variações existentes entre as regiões do mundo, de fato, em todas elas, a proporção de mulheres ultrapassa a metade da população idosa. Entretanto, em geral, apesar de viverem mais tempo, as mulheres têm pior qualidade de vida se comparadas aos homens, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam o acesso a recursos e oportunidades, gerando impactos contínuos e cumulativos na vida social e econômica (SOUSA et al, 2018. p.2)

Dadas as diferenças entre homens e mulheres em seus papéis, experiências e oportunidades durante o curso de vida, **entende-se que uma abordagem de gênero é essencial para a efetivação da proposta política de envelhecimento ativo**, reconhecida atualmente como uma das principais estratégias para responder à revolução do envelhecimento populacional (SOUSA et al, 2018).

Assim, pode-se dizer que o PLE 219/2025 que institui o Programa Mulheres Envelhecendo com Saúde e dá outras providências coaduna com os esforços empreendidos solidariamente pelo SUS, nos três níveis de gestão, e, portanto, contribui para o fortalecimento da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)** que apesar de uma trajetória consolidada no âmbito da saúde reprodutiva feminina e da redução considerável dos principais indicadores de saúde relacionados à mortalidade materna, ainda é frágil no que se refere à estruturação de ações de saúde com foco no processo de envelhecimento feminino e suas consequências biológicas e sociais, além de repercussão na saúde mental das mulheres.

> Art. 1º Fica instituído no Município de Salvador o Programa Mulheres Envelhecendo com Saúde, destinado às mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade, com o objetivo de promover ações integradas de saúde preventiva, bem-estar e acolhimento às mulheres em processo de envelhecimento.

Abaixo destaque para os objetivos do referido programa descritos no artigo 2º do PLE 219/2025:

> Art.2º. O Programa tem como objetivos: I - incentivar a realização regular de check-ups e exames preventivos, como Mamografia, Papanicolau, Densitometria Óssea e exames cardiovasculares; II - promover campanhas de educação em saúde, com foco nas especificidades do envelhecimento feminino, como a menopausa, osteoporose e doenças crônicas; III - fomentar a criação de grupos de convivência e eventos comunitários voltados ao combate à solidão e ao estímulo à vida ativa; IV - estimular a utilização de programas de telemedicina e atendimentos virtuais, visando facilitar o acesso à saúde para mulheres idosas; V - realizar campanhas de conscientização sobre os direitos das mulheres, prevenção à violência doméstica e orientação sobre os serviços de apoio disponíveis; VI - apoiar e divulgar programas de proteção e acolhimento às mulheres idosas vítimas de maus-tratos e violências, em articulação com a rede de proteção social.

Trata-se, portanto, de uma norma centrada na realização de ações de assistência à saúde prioritárias para o grupo considerável, como também, em ações educativas com viés nos modos de vida. O PLE 219/2025 também aborda as questões relacionadas à violência contra a mulher, considerando assim, a vulnerabilidade feminina para além das questões biológicas e incorporando os riscos que envolvem as questões de gênero e a importância da intersetorialidade no processo de intervenção em saúde.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil, principalmente, em situações de maior vulnerabilidade, como no caso, do envelhecimento feminino em suas diversas perspectivas de análise e intervenção.

O Programa Mulheres Envelhecendo com Saúde no Município de Salvador é sem dúvida uma estratégia que poderá fomentar debates sobre a saúde da mulher e o processo de envelhecimento feminino.

Mas, é necessário destacar que o processo de trabalho das equipes de saúde do SUS, especialmente, da Atenção Básica, prioriza uma série de ações, dentre as quais o desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde da mulher.

Desse modo, pode-se dizer que é fundamental a discussão acerca do PLE 219/2025 como indutor de ações municipais voltadas para o envelhecimento saudável da população feminina do Município de Salvador, na perspectiva de fortalecimento da articulação interinstitucional em saúde, algo que coaduna com os princípios da integralidade, intersetorialidade e eficiência na Saúde Pública brasileira.

Assim, a análise do PLE 219/2025 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá contribuir para a consolidação do direito à saúde no Brasil, principalmente por abordar o atendimento interdisciplinar em saúde em um momento especial da existência humana, diante da vulnerabilidade que permeia o envelhecimento humano.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). *Direito da saúde no Brasil*. Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde da Mulher*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher. Acesso em: 18.nov.2025.

SALVADOR. *Regimento Interno*. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991.

SOUSA, N.F.S et al.. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2018; 34(11):e00173317.

SOUTO, K. MOREIRA, M.R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, jul-set 2021.