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

Ementa: Institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa, e dá outras providências.

Autor: David Rios

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 498/2025

MARÇO/2026

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 498/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa e dá outras providências.

Após a avaliação da Coordenação de Análise Legislativa (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 16 de março de 2026 o PLE 498/2025 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.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, 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 direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

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 promoção, prevenção e controle de doenças no país. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui

na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

Por meio do SUS, o brasileiro tem acesso, por exemplo, a vacinas e medicamentos gratuitos e a atendimento médico que vai desde a Atenção Primária até cirurgias e transplantes. Os usuários do SUS contam com alguns direitos básicos ao usufruir de seus serviços.

Nesse sentido, é importante destacar que a Carta dos direitos dos usuários da saúde, documento produzido pelo MS, está fundamentado em seis princípios básicos de cidadania descritos no quadro abaixo:

1	Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2	Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3	Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4	Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5	Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6	Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Quadro 1. Princípios básicos de cidadania. Carta dos direitos dos usuários da saúde.

Vale destacar que, no bojo de um movimento internacional de crescimento da consciência das mulheres de seu papel social historicamente construído, em 1984, foi criado, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM é um marco político e histórico para a área de Saúde da Mulher no Brasil. Constava no programa original do PAISM que as atividades básicas de atenção integral à saúde da mulher constituem um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, aplicadas permanente e racionalmente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina (RATTNER, 2014).

Dentro dessa perspectiva passaram a ser desenvolvidas, em diversos estados da federação, atividades de capacitação em atenção integral à saúde da mulher e em alguns deles, ações de saúde específicas direcionadas às mulheres no climatério. Nesse contexto, em 1994, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Norma de Assistência ao Climatério. Em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde incorporou no seu planejamento a atenção à

saúde da mulher acima de 50 anos. No entanto, nenhuma ação específica foi implementada naquela oportunidade. Um balanço institucional realizado em 2002 apontou, entre outras, esta lacuna, considerando necessário superá-la. Em 2003, essa área técnica assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) definiu prioridades baseadas em um diagnóstico da situação de saúde das mulheres no Brasil elaborado em conjunto com diversos atores sociais. Esta política incorpora a integralidade, o enfoque de gênero, de raça e etnia e a promoção da saúde como princípios norteadores (RATTNER, 2014).

Com relação ao climatério, no âmbito do Plano de Ação da PNAISM, destaca-se o objetivo de implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional. Tal objetivo foi estrategicamente detalhado com vistas a ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde da mulher nesta fase da vida (BRASIL, 2008).

Atualmente, a Saúde da Mulher no Brasil atua em três grandes áreas prioritárias, além da atenção obstétrica: planejamento reprodutivo, câncer ginecológico e atenção a mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência (RATTNER, 2014).

Para que a atenção à saúde da mulher no climatério se concretize, um passo fundamental é a decisão política do gestor. Este grupo populacional precisa estar incluído no planejamento e é necessário que haja recursos financeiros para implementação das ações, além de apoio técnico, envolvimento com a sociedade civil, entre outros elementos destinados a este fim (BRASIL, 2008).

Além do exposto, para a implantação da atenção à saúde da mulher no climatério no âmbito do SUS, é imprescindível a existência de profissionais de saúde devidamente capacitados(as) e sensibilizados(as) para as particularidades inerentes a este grupo populacional. A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender a grande parte das necessidades de saúde das mulheres no climatério e é necessário que a rede esteja organizada para

oferecer atendimento com especialistas, quando indicado. Outra questão importante é a disponibilidade de medicamentos e de consultórios adequadamente montados para atendimento ginecológico, além de material de consumo e descartável pertinente.

Por fim, vale ressaltar que, como cidadãs de direitos, as mulheres no climatério também devem ser chamadas a participar e exercer o controle social, nos espaços do SUS, nas experiências de gestão participativa, na mobilização da comunidade para as ações de saúde coletiva.

3 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 bucal, 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.

A ementa do PLE 498/2025 institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa e dá outras providências.

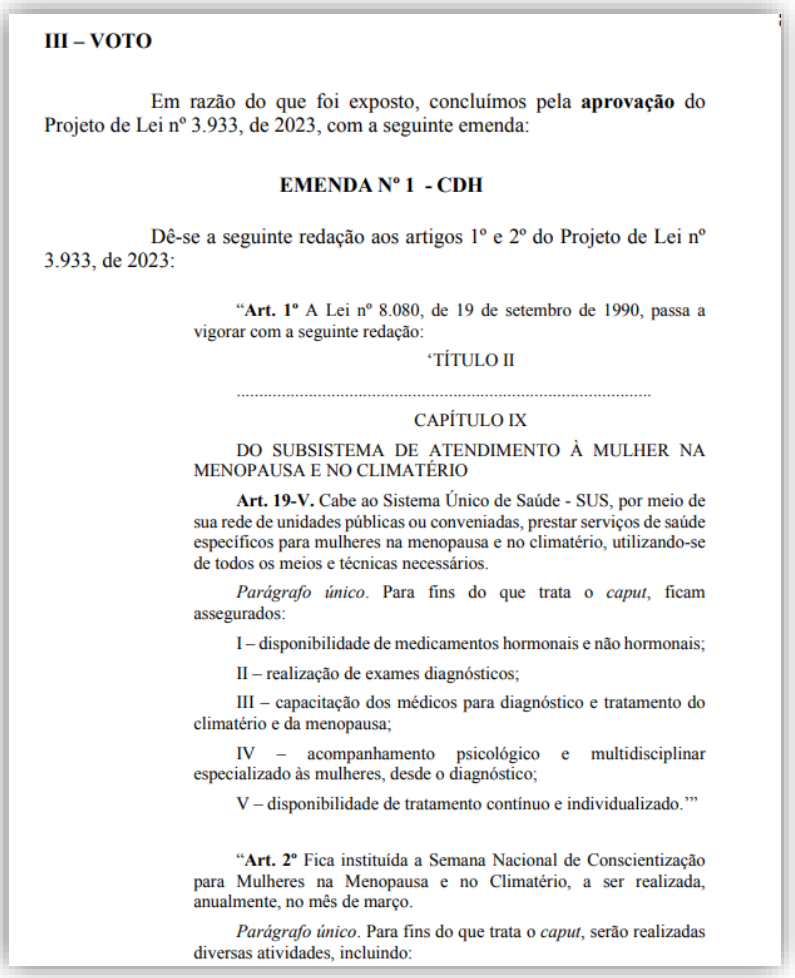
O Projeto visa propor diretrizes para informar, humanizar e qualificar o atendimento às mulheres no climatério e na menopausa, garantindo assistência e amparo à sua saúde física e mental.

Dessa forma, está em coerência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) implementada no âmbito do SUS, desde os idos dos anos 2000.

Por fim, vale destacar que a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado Federal aprovou 28 de fevereiro de 2024 um

projeto de lei (PLE) que prevê tratamento do climatério e da menopausa pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério.

O referido PLE, emendado pela CDH, visa incluir no Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o CAPÍTULO IX que trata DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO À MULHER NA MENOPAUSA E NO CLIMATÉRIO conforme pode ser verificado abaixo.



III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.933, de 2023, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº 1 - CDH

Dê-se a seguinte redação aos artigos 1º e 2º do Projeto de Lei nº 3.933, de 2023:

"**Art. 1º** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

'TÍTULO II

.....

CAPÍTULO IX

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO À MULHER NA MENOPAUSA E NO CLIMATÉRIO

Art. 19-V. Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviços de saúde específicos para mulheres na menopausa e no climatério, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessários.

Parágrafo único. Para fins do que trata o *caput*, ficam assegurados:

I – disponibilidade de medicamentos hormonais e não hormonais;

II – realização de exames diagnósticos;

III – capacitação dos médicos para diagnóstico e tratamento do climatério e da menopausa;

IV – acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado às mulheres, desde o diagnóstico;

V – disponibilidade de tratamento contínuo e individualizado.'"

"**Art. 2º** Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa e no Climatério, a ser realizada, anualmente, no mês de março.

Parágrafo único. Para fins do que trata o *caput*, serão realizadas diversas atividades, incluindo:

Figura 1. Parte do Parecer emitido pela CDH em 28 de fevereiro de 2024.
Fonte:https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9554096&ts=1730185603568&rendition_principal=S&disposition=inline

Depois da CDH, a matéria seguiu para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e aguarda o voto final.

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 de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartas dos direitos dos usuários de saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em: 23 mar 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.