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

Ementa: Institui a Campanha de Prevenção da Sarcopenia e dá outras providências.

Autor: David Rios

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 524/2025

JUNHO/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 524/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a Campanha de Prevenção da Sarcopenia 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.

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 PLE 524/2025.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 27 de maio de 2026 o PLE 524/2025 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, 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

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

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.

No âmbito da proteção específica à pessoa idosa, a CF 88 estabelece, em seu art. 230, que a família, a sociedade e o Estado possuem o dever de amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

Em consonância com o texto constitucional, a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), assegura atenção integral à saúde da pessoa idosa por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. O art. 15 da referida norma **destaca expressamente a necessidade de atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas**, diretriz que abrange, portanto,

as principais causas de deficiência visual e cegueira nessa faixa etária, como catarata, glaucoma, degeneração macular relacionada à idade e retinopatia diabética.

A organização dessas ações ocorre por meio do Sistema Único de Saúde, instituído pelos arts. 198 a 200 da Constituição Federal e regulamentado pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esta legislação estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, pautada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, as atividades de rastreamento, diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e encaminhamento especializado para doenças oftalmológicas inserem-se nas atribuições ordinárias do SUS e constituem instrumentos relevantes para a redução das incapacidades decorrentes da perda visual.

No âmbito estadual, a Bahia instituiu a Política Estadual da Pessoa Idosa por meio da Lei nº 12.925, de 17 de dezembro de 2013. Entre seus princípios e diretrizes destacam-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral à saúde da pessoa idosa e o fortalecimento das ações preventivas voltadas à manutenção da autonomia e da capacidade funcional. A referida política reconhece que o envelhecimento populacional demanda a ampliação de estratégias de prevenção e cuidado, especialmente em relação às condições crônicas que podem comprometer a independência dos idosos.

No plano municipal, a Lei Orgânica do Município de Salvador estabelece que a saúde constitui direito fundamental da população e dever do Poder Público Municipal, devendo ser assegurada mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e outros agravos. O Município integra o Sistema Único de Saúde e participa da formulação e execução de políticas voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde, observando os princípios constitucionais e as diretrizes nacionais do SUS.

Adicionalmente, o Plano Municipal de Saúde de Salvador e a Programação Anual de Saúde contemplam ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à ampliação do acesso aos serviços especializados e à organização das Redes de Atenção à Saúde. Essas estratégias incluem a identificação precoce de condições que afetam grupos populacionais prioritários,

entre os quais a população idosa, reforçando a importância de ações sistemáticas de prevenção e monitoramento das doenças oftalmológicas relacionadas ao envelhecimento.

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.

Vale ressaltar que 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.

Assim, pode-se dizer que o PLE 524/2025 que institui a Campanha de Prevenção da Sarcopenia no município de Salvador coaduna com os esforços empreendidos solidariamente pelo SUS, nos três níveis de gestão, e, portanto, contribui para o fortalecimento e melhoria das políticas públicas de saúde e dos principais indicadores relacionados à saúde dos idosos.

Abaixo destaque para os objetivos da campanha propostos no artigo 2º do PLE 524/2025:

> Art.2º. A Campanha de Prevenção da Sarcopenia tem como objetivo potencializar as ações continuamente desenvolvidas pelo Município e ampliar seu alcance, mediante a divulgação de suas diretrizes, a conscientização da importância do diagnóstico precoce e das medidas de prevenção.

Trata-se, portanto, de uma norma centrada na realização de ações de prevenção da sarcopenia, com o intuito, segundo a justificativa do projeto, de

“ampliar o debate e promover ações práticas sobre um tema de extrema relevância para a saúde pública, na situação vertente, correlacionada, pois a sarcopenia, que se faz acometida a pessoas de maneira mais comum de terceira idade, e que consiste na redução da força e da massa muscular e pode ser causada por alterações hormonais e fisiológicas do próprio envelhecimento, além de estar associada também ao sedentarismo e a má alimentação”.

Vale ressaltar que a proposição legislativa indica que o Município “poderá promover avaliações médicas, realização de exames clínicos, assim como campanhas anuais de divulgação de divulgação, orientação, prevenção e tratamento da doença”.

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 idoso, 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, das pessoas idosas em seus distintos processos de adoecimento.

Dessa forma, observa-se que a temática objeto do PLE nº 524/2025 encontra respaldo no ordenamento jurídico federal, estadual e municipal, especialmente nas normas que asseguram a proteção integral à pessoa idosa e o direito universal à saúde. As diretrizes previstas na Constituição Federal, no Estatuto da Pessoa Idosa, na Lei nº 8.080/1990, na Política Estadual da Pessoa Idosa e nos instrumentos de planejamento do SUS reforçam a relevância das ações de prevenção de doenças e agravos que acometem a população idosa,

contribuindo para a manutenção da autonomia, da qualidade de vida e do envelhecimento saudável.

Assim, a análise do PLE 524/2025 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, Fernando. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2010.

BAHIA. **Lei nº 12.925, de 17 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre a Política Estadual da Pessoa Idosa e dá outras providências. Salvador: Governo do Estado da Bahia, 2013. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-12925-2013-bahia. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 jun. 2026.

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: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da 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: 18 jun. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 18 jun. 2026.

SALVADOR. **Lei nº 5.791, de 14 de dezembro de 2001**. Dispõe sobre a Política Municipal de Atendimento ao Idoso e dá outras providências. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 2001.

SALVADOR. **Lei nº 9.688, de 27 de abril de 2023**. Institui o Banco de Óculos no Município de Salvador e dá outras providências. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 2023.

SALVADOR. **Lei Orgânica do Município do Salvador**. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, texto consolidado.

SALVADOR. Câmara Municipal. **Resolução nº 910, de 1991**. Regimento Interno da Câmara Municipal de Salvador. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1991.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2026–2029**. Salvador: SMS, 2026.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. **Programação Anual de Saúde 2026**. Salvador: SMS, 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 21, n. 82, p. 17-69, abr./jun. 2012.