

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. JOSENILDO)

Altera a Lei nº 14.320, de 31 de março de 2022, para criar a Política Nacional de Prevenção das Doenças Cardiovasculares na Mulher.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 14.320, de 31 de março de 2022, para criar a Política Nacional de Prevenção das Doenças Cardiovasculares na Mulher.

Art. 2º A ementa da Lei nº 14.320, de 31 de março de 2022, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Institui o Dia Nacional de Conscientização das Doenças Cardiovasculares na Mulher, a ser celebrado no dia 14 de maio, e cria a Política Nacional de Prevenção das Doenças Cardiovasculares na Mulher.” (NR)

Art. 3º O art. 1º da Lei nº 14.320, de 31 de março de 2022, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Lei institui o Dia Nacional da Conscientização sobre as Doenças Cardiovasculares na Mulher, a ser celebrado no dia 14 de maio, e cria a Política Nacional de Prevenção das Doenças Cardiovasculares na Mulher.” (NR)

Art. 4º A Lei nº 14.320, de 31 de março de 2022, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 3º-A, 3º-B e 3º-C:

“Art. 3º-A Fica criada a Política Nacional de Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Mulher, com os seguintes princípios:

- I - universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde;
- II - integralidade da atenção à saúde da mulher;
- III - humanização da atenção;



* C D 2 5 6 1 9 8 7 5 8 2 0 0 *

IV - reconhecimento das especificidades da saúde cardiovascular feminina;

V - valorização das diferenças biológicas, sociais e culturais entre os sexos.”

“Art. 3º-B São objetivos da Política Nacional de Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Mulher:

I - reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares na população feminina;

II - promover a conscientização sobre os fatores de risco específicos das mulheres;

III - garantir a avaliação cardiológica preventiva para mulheres, nos termos do regulamento;

IV - assegurar o diagnóstico precoce por meio do reconhecimento dos sintomas atípicos mais comuns em mulheres;

V - desenvolver ações específicas para grupos de maior vulnerabilidade;

VI - garantir o acesso universal ao tratamento adequado e oportuno.”

“Art. 3º-C São diretrizes da Política Nacional de Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Mulher:

I - fortalecimento da atenção básica para prevenção e controle dos fatores de risco;

II - capacitação dos profissionais de saúde para identificação dos sinais e sintomas específicos em mulheres;

III - promoção de campanhas educativas e de conscientização;

IV – incentivo a pesquisas científicas sobre a saúde cardiovascular feminina;

V - articulação intersetorial para abordar os determinantes sociais que impactam a saúde cardiovascular das mulheres.”

Art. 5º Esta lei entra em vigor após 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres no Brasil. Apesar de ter havido uma diminuição geral nas taxas de mortalidade por doença isquêmica coração (DIC) nas últimas décadas,



* C D 2 5 6 1 9 8 7 5 8 2 0 0 *

observa-se um preocupante aumento na mortalidade precoce entre mulheres de 18 a 55 anos. Dados mostram que as mulheres têm 1,65 vez mais chance de precisar de nova internação nos primeiros 12 meses após um infarto e 2,2 vezes mais chance de morrer no primeiro ano após o evento quando comparadas aos homens¹.

As doenças cardiovasculares em mulheres apresentam características específicas que precisam ser consideradas nas políticas públicas de saúde. Entre tais particularidades, destaca-se a presença de artérias coronárias de menor calibre, mesmo após ajuste para superfície corporal, o que torna as obstruções potencialmente mais graves.

Ademais, além dos fatores de risco tradicionais como hipertensão, diabetes e colesterol alto, as mulheres apresentam maior frequência de fatores não tradicionais, como estresse mental e depressão, e sofrem maior impacto das desvantagens sociais relacionadas a raça, etnia e renda. Somam-se a isso os fatores de risco específicos do sexo feminino, como complicações na gravidez, incluindo pré-eclâmpsia e diabetes gestacional.

A situação torna-se ainda mais preocupante quando observamos que as mulheres frequentemente apresentam sintomas atípicos de infarto, diferentes dos homens, incluindo dor na parte superior das costas e pescoço, fadiga, náuseas e vômitos, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento.

Por exemplo, estudos mostram que elas são menos submetidas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, como coronariografia e tratamento cirúrgico, e que apresentam maior mortalidade e complicações pós-operatórias.

Para abordar tal problema, a presente proposta estabelece uma política nacional específica para prevenção de doenças cardiovasculares na mulher, de modo a considerar suas particularidades biológicas, sociais e culturais. A política propõe ações integradas que vão desde a prevenção e

¹ OLIVEIRA, G. M. M. de et al. Posicionamento sobre doença isquêmica do coração: a mulher no centro do cuidado. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2023. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-doenca-isquemica-do-coracao-a-mulher-no-centro-do-cuidado-2023/>. Acesso em: 20 mar. 2025.



* CD256198758200 *

diagnóstico precoce até o tratamento adequado, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema para a saúde pública brasileira, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei, que representa um importante passo para a redução da morbimortalidade cardiovascular entre as mulheres brasileiras.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2025.

Deputado JOSENILDO

2025-1388



* C D 2 2 5 6 1 9 8 7 5 8 2 0 0 *