

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.685, DE 2009 (Apenso o PL 2.772, de 2011)

Cria o Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem e dá outras providências.

Autor: Deputado Gonzaga Patriota

Relator: Deputado Dr. Paulo César

I - RELATÓRIO

O projeto acima ementado cria o Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem, que o define como pessoas do sexo masculino entre dezoito e sessenta anos incompletos. O Capítulo I trata da saúde do homem, e tem dois artigos.

O art. 3º determina como responsabilidade do Poder Público, no âmbito de municípios, estados, Distrito Federal e União desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação voltadas à garantia e ao exercício do direito do homem à saúde integral com dignidade. O § 1º obriga as Secretarias de Saúde de todos os níveis e o Ministério da Saúde a manterem banco de dados sobre principais doenças e agravos que acometem o homem. O § 2º determina ao Poder Público a divulgação e realização de campanhas de prevenção de doenças e agravos que mais acometem o homem, inclusive destinadas a desfazer o mito da invulnerabilidade masculina, que culpa pela pequena afluência dos homens aos serviços de saúde.

O art. 4º assegura atendimento prioritário na rede do Sistema Único de Saúde, incluindo, entre outros, a realização regular do exame de próstata, tratamento de impotência, com acompanhamento psicológico,

fornecimento de medicação, realização de cirurgias ou outros procedimentos e tratamento da ejaculação precoce.

O Capítulo II volta atenção para a segurança doméstica e familiar do homem, abordando questões de violência, penas e propondo alterações ao Código Penal e à lei de Execução Penal.

A justificação ressalta a recém-descoberta das necessidades específicas dos homens, incluindo a saúde e segurança doméstica e familiar. Critica o mito da invulnerabilidade masculina, que faz com que se adotem comportamentos negligentes quanto aos cuidados com a própria saúde. Esta crença ainda se traduz nos índices de morbimortalidade por causas externas, alcoolismo, tabagismo e drogas. Diversamente das mulheres, procuram os serviços de saúde somente quando apresentam alguma patologia claramente manifesta.

O projeto apensado, 2.772, de 2011, do Deputado Eliseu Padilha, “altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a execução de ações voltadas para a prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade”.

As Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania devem pronunciar-se a seguir.

II - VOTO DO RELATOR

Os projetos analisados tratam questões distintas da vida do homem – alguns aspectos de saúde e de segurança. Em primeiro lugar, salientamos que a Comissão de Seguridade Social e Família deve restringir sua apreciação aos temas previstos no Regimento Interno da Câmara dos Deputados, art. 32, XVII. Por este motivo, nossa análise está centrada nos artigos 3º e 4º do PL 5.685, de 2009 e no PL 2.772, de 2011.

No entanto, não podemos deixar de discordar da definição que propõe para “homem”, que exclui pessoas do sexo masculino até

18 anos e de mais de 60 anos. Queremos ressaltar que estas faixas etárias têm direito a ver atendidas suas necessidades de assistência à saúde, e que existem demandas bastante relevantes e transcendentais, inclusive da esfera sexual, que permeiam estes dois grupos de pessoas e que devem ser atendidas.

A Constituição Federal atribui ao Estado, no art. 196, o dever de prestar assistência à saúde, e assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, é redundante que se assinale em lei de hierarquia inferior o mesmo dever aos demais entes da federação. Por outro lado, também é um preceito constitucional a igualdade do acesso. A Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aprofunda o tema. O art. 2º estabelece:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A seguir, complementa o art. 5º:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS:

- I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II – a formulação de política de saúde destinada a promover, os campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do artigo 2º desta Lei;
- III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O art. 6º trata ainda da integralidade do tratamento, ao determinar:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

- I – a execução de ações:

.....
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Lembramos ainda que a lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, regulamentando artigo da Constituição, determina no art. 3º que:

as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput ou ao casal, obrigam-se a garantir, em toda a rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais [...]

Quanto ao art. 4º, diante da garantia constitucional da integralidade da assistência, é igualmente desnecessário discriminar em uma lei procedimentos a serem realizados especificamente para a população masculina. Estas ações, de características próprias do Poder Executivo, devem decorrer do consenso dos gestores e da eleição das prioridades segundo o perfil da população. Além disto, os instrumentos normativos desta instância são dotados de maior agilidade para acolher as mudanças derivadas da incorporação do conhecimento científico do que as leis.

Salientamos ainda que está em vigor a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”. Este texto legal deixa claro que

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Assim, compete ao Ministério da Saúde determinar os procedimentos a serem adotados para a prevenção, identificação precoce e tratamento dos casos de câncer de próstata. Consideramos que tanto as ações de saúde em todos os níveis como a divulgação destas atividades foram suficientemente contempladas nos textos legais em vigor no país.

Do mesmo modo, parece-nos que afronta o preceito constitucional de autonomia dos poderes a determinação para que órgãos públicos realizem ações tais como campanhas, manutenção de bancos de dados e outras mencionadas nas iniciativas. Este tema será avaliado com maior propriedade pela Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

A matéria comporta ainda um julgamento técnico. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, que se baseia em uma série de estudos em âmbito mundial, não existem evidências que sustentem a recomendação de se realizar o rastreamento para o câncer de próstata em pessoas sem sintomas, nem pelo toque retal, nem pelo exame de PSA (Antígeno Prostático Específico). Em termos de saúde pública, diante da história natural do câncer de próstata, pouco agressivo em um número significativo de casos, e os danos causados pela intervenção, por vezes maiores que própria doença, a posição até agora é que o rastreamento em assintomáticos não deve ser adotado no país. Não está definido até o momento o impacto do rastreamento sobre a mortalidade por câncer de próstata, bem como não foram adequadamente avaliados os custos e a qualidade de vida decorrente das intervenções realizadas em casos positivos. Teme-se que os danos superem os benefícios. Assim sendo, os projetos conflitam com a posição adotada no momento atual pelas autoridades sanitárias do Brasil e do mundo. São aguardadas as conclusões dos estudos multicêntricos em andamento para alterar ou manter esta posição.

Mesmo assim, o Poder Executivo não está inerte diante das necessidades dos brasileiros. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e na Comissão Intergestores Tripartite, foi instituída pela Portaria GM nº 1944 em 27 de agosto de 2009. O Plano de Ação Nacional 2009-2011 foi elaborado em conjunto com sociedades médicas e sociedade civil, universidades, gestores federal, estaduais e municipais e profissionais da saúde. Contempla vários aspectos da saúde sexual e reprodutiva da população masculina além das mencionadas nos projetos. Um dos objetivos principais é romper com a conduta tradicional de pouca valorização que os homens têm com o cuidado de sua saúde.

Quanto à disfunção erétil, o Sistema Único de Saúde oferece atenção em clínica médica, endocrinologia, cardiologia e urologia. Também existe atendimento psicológico. Até o momento, por não terem sido considerados prioritários, alguns medicamentos para o problema não integram a relação básica de medicamentos do SUS.

Assim, no que diz respeito às questões de saúde enfocadas, os projetos apresentam conflitos com preceitos constitucionais e técnicos, ou repetem ou que a lei já disciplinou ou o que está sendo

desenvolvido pelos responsáveis pela execução das políticas de saúde. Por este motivo, optamos por não apoiá-los. Isto não significa em absoluto que sejamos contrários a uma melhor atenção à saúde do homem. Quer dizer apenas que o tema já está tratado adequadamente pelos instrumentos legais vigentes no Brasil.

Diante destas ponderações, manifestamos o voto pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.685, de 2009 e de seu apensado, PL 2.772, de 2011.

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado DR. PAULO CÉSAR
Relator