



APENSADOS

CÂMARA DOS DEPUTADOS

DE 199 9

AUTOR:
(DO SR. DR. HÉLIO)

Nº DE ORIGEM:

EMENTA: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º.

DESPACHO: 07/04/99 - (AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:

AO ARQUIVO, EM 20/05/99

REGIME DE TRAMITAÇÃO ORDINÁRIA	
COMISSÃO	DATA/ENTRADA
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA

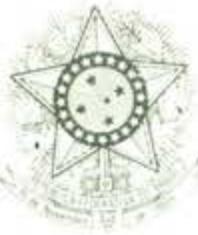
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: / /

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° 571, DE 1999
(DO SR. DR. HÉLIO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º.

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 571 DE 1.999.

(Do Sr. Deputado Dr. Hélio)

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII-A

"Art. 7°

VII -

VII-A – aplicação do enfoque de risco relacionado à idade, à raça, ao gênero e às condições sócio-econômicas e culturais no estabelecimento de prioridades

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Passados mais de dez anos da promulgação da Carta Magna, a assistência à saúde em nosso país encontra-se cada vez mais distante de seus preceitos fundamentais. O SUS foi concebido com base em dois grandes princípios, a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis e a integralidade da assistência.

Lamentavelmente, durante todos esses anos, muito pouco se evoluiu neste sentido. Embora, em tese, o acesso seja universal, na prática vemos uma cruel discriminação. Continuam tendo atendimento prioritário os setores capazes de pressionar das mais variadas formas as autoridades governamentais. Continuam excluídos os mais humildes e entre esses os negros e os da terceira idade.



Às questões da diferença de nível econômico e social e de raça se associa a de gênero, quando analisamos o princípio da integralidade da assistência.

Cada vez mais se consolida a visão imediatista e curativa dos serviços. Atende-se quase que exclusivamente a demanda, assim mesmo de forma desorganizada e fragmentada. As ações preventivas, quando realizadas, são dissociadas das curativas. Vive-se no sistema de saúde brasileiro um trágico ciclo vicioso, em que as práticas antigas já condenadas servem de base para a definição das novas prioridades.

Nesta modalidade assistencial, o indivíduo praticamente jamais consegue ver seus mais elementares problemas solucionados. Não existe uma programação de serviços baseada nas reais necessidades de nossa população. Oferecem-se sempre as mesmas ações, desconsiderando as profundas desigualdades reinantes em nossa sociedade.

Esta prática, dominante há décadas, tem acarretado profundos prejuízos às camadas mais pobres e mesmo a determinados grupos populacionais que são atingidos mais especificamente por determinada patologia, especialmente os maiores de 50 anos de idade, sujeitos a enfermidades crônico-degenerativas, notadamente o câncer.

Assim, temos, além de uma enorme precariedade e deficiência quantitativa, uma profunda desagregação na assistência médico-sanitária, que reduz dramaticamente a sua qualidade.

O acelerado e incontrolado crescimento dos casos de câncer de próstata, vitimando 01 em cada 10 homens brasileiros, constitui-se em uma clara exemplificação das profundas anomalias na assistência praticada no SUS.

A abordagem que se faz para enfrentar este sério problema sanitário desconsidera questões fundamentais relacionadas ao gênero, à raça, à faixa etária e aos aspectos culturais.

O combate ao câncer de próstata é uma questão de gênero, porque atinge exclusivamente os homens. Poucas ações são organizadas considerando este aspecto. Algumas são oferecidas às mulheres, como a prevenção e o diagnóstico precoce do Ca de mama e do colo de útero, depois de longos anos de luta, assim mesmo de forma ainda insuficiente.

É uma questão etária porque esta modalidade de câncer atinge, em sua grande maioria, homens acima de 50 anos. Como sabemos, o Brasil vem rapidamente "envelhecendo" - sua população de risco, hoje, é de cerca de 10%.

É uma questão de raça porque os riscos para os homens negros e seus descendentes é maior, sendo que a mortalidade é duas vezes maior do que em homens brancos.



É uma questão cultural porque um dos exames diagnósticos fundamentais é o toque retal, procedimento que encontra fortes resistências.

É uma questão de diferença econômico-social porque atinge as camadas mais pobres que têm menos informações e acesso aos serviços, e a exames específicos e de diagnóstico precoce como o do PSA (Antígeno Específico de Próstata).

Todas essas questões são desconsideradas quando do estabelecimento de prioridades no âmbito do planejamento governamental e se reproduz no âmbito da assistência prestada pela rede de serviços de saúde.

Trata-se, portanto, de uma questão política, em que a prevenção e a detecção precoce do câncer de próstata deveriam ser priorizadas como diretrizes específicas para a execução de ações, pelos Estados e municípios, que contemplam os diversos aspectos - gênero, faixa etária, raça, etc, - relacionados ao processo de adoecer e morrer em nossa sociedade.

Neste sentido, apresentamos esta proposição que pretende transformar em um dos princípios norteadores do SUS o estabelecimento de prioridades dentro dos **critérios** acima defendidos.

Isto posto, esperamos contar com o apoio dos ilustres pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 04 de março de 1999.

07/04/99

Deputado Dr. Hélio

PDT/SP

4
6
3

**“LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CeDI”**

LEI N° 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.

TÍTULO II
Do Sistema Único de Saúde

CAPÍTULO II
Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS
PROJETO DE LEI Nº 571/99**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 17 de junho de 1999, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 24 de junho de 1999.


Eloízio Neves Guimarães
Secretário



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 571, DE 1999

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º.

Autor: Deputado DR. HÉLIO

Relator: Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS

I – RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do insigne DEPUTADO DR. HÉLIO, visa a acrescentar inciso ao art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo que as ações e os serviços públicos de saúde, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS – devem, obedecer, dentre outros princípios, ao de que seja aplicado o “enfoque de risco relacionado à idade, à raça, ao gênero e às condições sócio-econômicas e culturais no estabelecimento de prioridades”.

Justificando sua iniciativa, o ilustre Autor chama a atenção para o fato de que o processo de eleição de prioridades em saúde “desconsidera questões fundamentais relacionadas ao gênero, à raça, à faixa etária e aos aspectos culturais”.

A matéria é de competência conclusiva deste Órgão técnico, cabendo-nos manifestarmo-nos quanto ao mérito.

Nos prazos regimentais não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.



E9DC7F3B50



II – VOTO DO RELATOR

Trata-se, indiscutivelmente, de matéria reveladora do alto grau de consciência social e sanitária do nobre Parlamentar representante do povo de São Paulo nesta Casa.

Com efeito, há que se admitir que a priorização sobre quanto, onde e como investir os recursos destinados no orçamento à saúde, no mais das vezes, é feita sem qualquer critério epidemiológico.

Assim, verifica-se que problemas de altíssima transcendência e magnitude e fácil redutibilidade são pouco contemplados com verbas, enquanto que outros, que possuem fortes defensores na classe médica, na indústria farmacêutica e de equipamentos ou que contam com associações de portadores bem organizadas, conseguem expressivos recursos para seu atendimento.

Não gostaria de citar aqui exemplos, pois esse não é foco da discussão, mas se atentarmos para os gastos do SUS teremos uma visão bastante clara dessa distorção.

Se observamos, entretanto, o dispositivo a ser alterado conforme preceitua o Projeto em questão verificaremos que o inciso VII, do art. 7º, dispõe que, verbis:

“Art. 7º.....

VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;”

Ademais, a mesma norma contém, em seu art. 35, outro dispositivo que também rege o tema, verbis:

“Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:



E9DC7F3B50



.....
II – perfil epidemiológico da população
a ser coberta;”

Ora, o chamado “enfoque de risco”, metodologia muito divulgada ao longo da década de 80, objetiva justamente a utilização dos conhecimentos existentes sobre a incidência ou sobre a prevalência das doenças, bem como de sua distribuição social, etária, espacial etc. – ou seja, os conhecimentos epidemiológicos -, no processo de planejamento em saúde e, consequentemente, na alocação de recursos.

Ademais, por se tratar de uma metodologia de planejamento, há que se considerar a existência de outras formas de buscar uma justa distribuição dos recursos.

Entendemos que a lei deve ser o mais genérica possível, contemplando formas que informem adequadamente o processo alocativo na saúde.

Assim, parece-nos redundante o proposto relativamente ao que já se encontra insculpido na Lei Orgânica da Saúde.

Desse modo, nosso voto é pela **REJEIÇÃO** do Projeto de Lei nº 571, de 1999.

Sala da Comissão, em 24 de *abril* de 2002.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS
Relator



E9DC7F3B50



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**PROJETO DE LEI Nº 571, DE 1999****III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou, unanimemente, o Projeto de Lei nº 571/1999, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Raimundo Gomes de Matos.

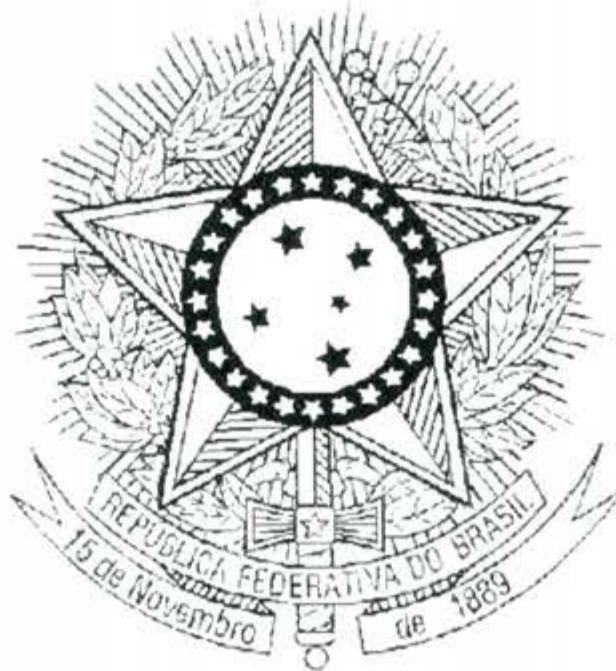
Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Rommel Feijó - Presidente, Rafael Guerra, José Linhares e Ivan Paixão - Vice-Presidentes, Almerinda de Carvalho, André de Paula, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Carlos Mosconi, Damião Feliciano, Darcísio Perondi, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Henrique Fontana, Jofran Frejat, Jorge Alberto, Laíre Rosado, Laura Carneiro, Lavoisier Maia, Lúcia Vânia, Marcondes Gadelha, Saraiva Felipe, Serafim Venzon, Tarcisio Zimmermann, Teté Bezerra, Vicente Caropreso, Arlindo Chinaglia, Armando Abílio, Celcita Pinheiro, Eduardo Seabra, Elcione Barbalho, Euler Morais, Miriam Reid, Pedro Canedo, Ronaldo Caiado e Vanessa Grazziotin.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2002.



Deputado ROMMEL FEIJÓ
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° 571-A, DE 1999 (DO SR. DR. HÉLIO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. RAIMUNDO GOMES DE MATOS).

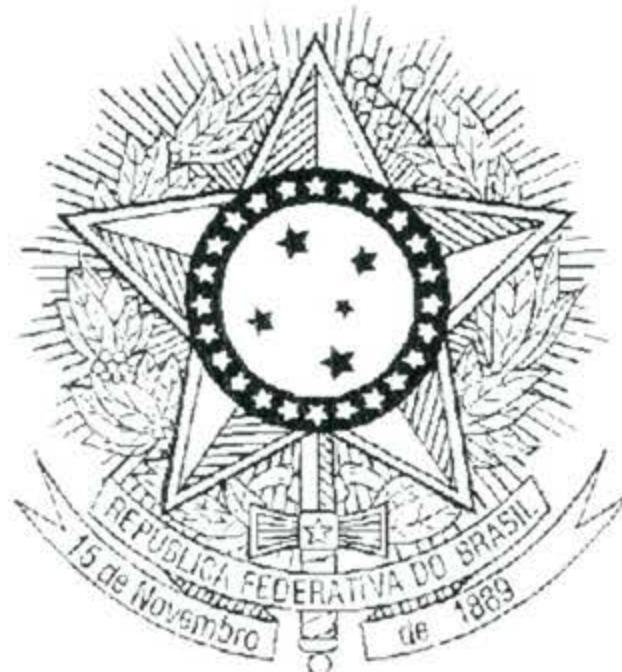
(INICIAL ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- termo de recebimento de emendas
- parecer do relator
- parecer da Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS

*PROJETO DE LEI N° 571-A, DE 1999 (DO SR. DR. HÉLIO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando dispositivo ao seu art. 7º; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. RAIMUNDO GOMES DE MATOS) .

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

**Projeto inicial publicado no DCD de 11/05/99*

PARECER DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUMÁRIO

- termo de recebimento de emendas
- parecer do relator
- parecer da Comissão



Câmara dos Deputados

(44)

REQ 194/2003

Autor: Dr. Hélio

Data da 19/02/2003

Apresentação:

Ementa: Requer o desarquivamento de proposições.

**Forma de
Apreciação:**

Despacho: DEFIRO, nos termos do art. 105, parágrafo único, do RICD, o desarquivamento dos PLs 329/99, 376/99, 571/99, 635/99, 941/99, 1067/99, 1304/99, 1378/99, 1559/99, 1628/99, 1751/99, 1863/99, 1907/99, 1971/99, 2149/99, 2198/99, 2327/00, 2381/00, 2705/00, 3129/00, 3249/00, 3343/00, 3735/00, 3781/00, 4659/01, 4782/01, 4868/01, 4948/01, 5154/01, 5319/01, 5545/01, 6512/02, 6884/02, 6929/02, 7406/02 e 7417/02. INDEFIRO o desarquivamento do PL 4424/01, por não se encontrar arquivado; do PL 2213/99, em vista de haver sido devolvido ao autor; bem como dos PLs 695/99, 784/99, 1393/99, 1560/99, 1717/99, 1794/99 e 2353/00, em razão de haverem sido arquivados definitivamente. DECLARO PREJUDICADO o Requerimento quanto aos PLs 800/99, 1111/99, 1287/99, 1833/99, 4239/01, 4570/01, 5424/01, 5518/01, 5894/01 e 6394/02, em virtude de já haverem sido desarquivados. Oficie-se e, após, publique-se.

**Regime de
tramitação:** A definir

Em 19 /03/2003



JOÃO PAULO CUNHA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO N.º 194 DE 2003.
(Do Deputado Dr. Hélio)

Requer o desarquivamento de proposições.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 105, parágrafo único, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V.Ex^a o desarquivamento dos projetos de lei, a seguir relacionados, que são de minha autoria:

- PL n° 329/1999 ✓
- PL n° 376/1999 ✓
- PL n° 571/1999 ✓
- PL n° 635/1999 ✓
- PL n° 695/1999
- PL n° 784/1999
- PL n° 800/1999
- PL n° 941/1999 ✓
- PL n° 1067/1999 ✓
- PL n° 1111/1999 ✓
- PL n° 1287/1999
- PL n° 1304/1999 ✓
- PL n° 1378/1999 ✓
- PL n° 1393/1999
- PL n° 1559/1999 ✓
- PL n° 1560/1999
- PL n° 1628/1999 ✓
- PL n° 1717/1999



CÂMARA DOS DEPUTADOS

- ✓ PL n° 1751/1999 ✓
- ✓ PL n° 1794/1999 ✓
- ✓ PL n° 1833/1999 ✓
- ✓ PL n° 1863/1999 ✓
- ✓ PL n° 1907/1999 ✓
- ✓ PL n° 1971/1999 ✓
- ✓ PL n° 2149/1999 ✓
- ✓ PL n° 2198/1999 ✓
- ✓ PL n° 2327/2000 ✓
- ✓ PL n° 2353/2000 ✓
- ✓ PL n° 2381/2000 ✓
- ✓ PL n° 2705/2000 ✓
- ✓ PL n° 3129/2000 ✓
- ✓ PL n° 3249/2000 ✓
- ✓ PL n° 3343/2000 ✓
- ✓ PL n° 3735/2000 ✓
- ✓ PL n° 3781/2000 ✓
- ✓ PL n° 2213/1999 ✓
- ✓ PL n° 4239/2001 ✓
- ✓ PL n° 4424/2001 ✓
- ✓ PL n° 4570/2001 ✓
- ✓ PL n° 4659/2001 ✓
- ✓ PL n° 4782/2001 ✓
- ✓ PL n° 4868/2001 ✓
- ✓ PL n° 4948/2001 ✓
- ✓ PL n° 5154/2001 ✓
- ✓ PL n° 5319/2001 ✓
- ✓ PL n° 5424/2001 ✓
- ✓ PL n° 5518/2001 ✓
- ✓ PL n° 5545/2001 ✓
- ✓ PL n° 5894/2001 ✓
- ✓ PL n° 6394/2002 ✓



CÂMARA DOS DEPUTADOS

- ✓ PL n° 6512/2002 ✓
- ✓ PL n° 6884/2002 ✓
- ✓ PL n° 6929/2002 ✓
- ✓ PL n° 7406/2002 ✓
- ✓ PL n° 7417/2002 ✓

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro 2.003.

Hélio
Deputado Dr. Hélio
DEPUTADO FEDERAL
PDT/SP

19/02/03



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 301/02 - CSSF

Publique-se.

Em 20.11.02.



AÉCIO NEVES
Presidente



Documento : 12303 - 1



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Ofício nº 301/2002-P

Brasília, 13 de novembro de 2002.

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência, em cumprimento ao disposto no art. 58 do Regimento Interno, a apreciação, por este Órgão Técnico, do Projeto de Lei nº 571, de 1999.

Solicito a Vossa Excelência autorizar a publicação do referido projeto e do respectivo parecer.

Respeitosamente,



Deputado **ROMMEL FEIJÓ**
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Deputado **AÉCIO NEVES**
Presidente da Câmara dos Deputados
Nesta