



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.901-A, DE 2015** (Do Sr. Celso Jacob)

Inclusão da alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação, com Substitutivo (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

### **SUMÁRIO**

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Altera o artigo 6º para incluir no inciso I a alínea “e” da Lei 8.080/90, com a seguinte redação:

“Art. 6.....

I -.....

e) de ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações que envolvem sua saúde:

- Mortalidade materna, com subdivisões que abrangem: precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids; • Violência doméstica e sexual;
- A saúde de mulheres adolescentes;
- Saúde da mulher no climatério/menopausa;
- Saúde mental e gênero-Doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; • Saúde das mulheres negras;
- Saúde das mulheres indígenas;
- Saúde das mulheres lésbicas;
- Saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural;
- Saúde das mulheres em situação de prisão.

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

Considerando que a Política Nacional proposta pelo Governo Federal considera a diversidade dos 5.561 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão; Considerando que a saúde integral da Mulher no Brasil está relacionada à ampliação do conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões como, por exemplo, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher restringiam-se “à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica”. Com o avanço dos debates em torno dos direitos das mulheres, a PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher, também passou a considerar a desigualdade de gênero como fator e grande impacto sobre as condições da saúde da mulher e que, portanto, precisa ser considerada, tanto na análise das ações no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) como dentro das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para esta parcela da população.

O que se deseja com a inclusão desta alínea é ampliar o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina.

Estamos certos de que incluir este item no rol já existente e deixar que fique ao arbítrio da interpretação do juiz, como o mecanismo de dar mais segurança jurídica e de aproximar o julgador ao caso em tela, evitando a aplicação da subjetividade quando do surgimento do problema. Além disso, a medida tem o valor simbólico de constituir o reconhecimento oficial dessa manifestação como parte dos direitos fundamentais feminino. Pedimos, assim, o apoio a nossa iniciativa, na esperança de que a importância e o mérito desta proposta sejam também reconhecidos pelos nobres pares.

Sala das Sessões, 9 de dezembro de 2015.

Deputado Celso Jacob  
PMDB/RJ.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

## **TÍTULO II** **DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

## DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

---

### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

---

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## 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:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

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

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....  
 .....

## **COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**

### **I – RELATÓRIO**

A proposta em apreciação pretende incluir alínea ao inciso I do art. 6º da Lei Orgânica da Saúde, 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define ações pertinentes ao campo de atuação do Sistema Único de Saúde.

O inciso I contempla a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

A proposta quer acrescentar alínea com o seguinte texto “e) de ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações que envolvem sua saúde”. A seguir, descreve alguns aspectos como mortalidade materna, especificando as subdivisões que seriam “precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids”. Os demais itens são “violência doméstica e sexual; saúde de mulheres adolescentes; saúde da mulher no climatério/menopausa; saúde mental e gênero; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; saúde das mulheres negras; saúde das mulheres indígenas; saúde das mulheres lésbicas; saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural; saúde das mulheres em situação de prisão”.

O Autor reconhece a expansão do enfoque dado à saúde da mulher desde a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e assinala que, para além das demandas do ciclo gravídico-puerperal, incluiu-se o enfoque das desigualdades de gênero como condicionantes da saúde da mulher. Ao expandir o leque de ações, o Autor pretende instrumentalizar os juízes em suas decisões, ao mesmo tempo em que reconhecer oficialmente os direitos das mulheres.

Nossa Comissão não apresentou emendas no prazo regimental. A proposta será analisada a seguir pelas Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

## **II - VOTO DA RELATORA**

Acreditamos ser muito válida a preocupação do ilustre Autor em proteger e buscar formas de ampliar os direitos das mulheres com relação à saúde. No entanto, temos observado que, em termos de leis, as enumerações são instrumentos que, ao invés de assegurar direitos, têm efeito inverso. Isso porque é impossível prever todas as variáveis e inscrevê-las no texto legal.

A enumeração de condições exclui da garantia de direitos grupos que, por lapso, não tenham sido incluídos. As enumerações não conseguem ser exaustivas. Por exemplo, o texto não aborda a mulher com deficiência ou mulher idosa. Tampouco a vítima de violência urbana, cometida por desconhecidos ou a que demanda reprodução assistida. Em pouco tempo, a lei poderia se tornar tão específica que haveria a necessidade de tratar quase caso a caso. Essa segmentação é inconcebível.

Nesse caso, devemos lembrar que a modificação de uma lei teria de ser feita por meio de Projeto de Lei, que, enquanto tramitasse nas duas Casas, deixaria desprotegidos esses segmentos ou patologias. Nesse intervalo, haveria respaldo legal para o cometimento de injustiças ou negativas de direito.

Por outro lado, caso admissível o procedimento, não haveria motivo para não declinar, no texto legal, as modalidades assistenciais dirigidas à população masculina. Eles, seguramente, também necessitam de cuidados com doenças crônico-degenerativas, câncer, saúde sexual e reprodutiva, violência, também subdivididos em população prisional, trabalhadores da área rural, enfim, a lei deveria exibir outra enumeração extensa para caracterizar as demandas da população masculina.

Os princípios de generalidade e abstratividade da lei contribuem para assegurar direitos de forma ampla. Temos exemplo concreto no texto da Lei 8.080, que 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 a sua promoção, proteção e recuperação.**

Grifamos o final do § 1º porque ele determina, no mesmo sentido da Constituição Federal, o acesso universal (que significa a todas as demandas para todas as questões relacionadas à saúde) e igualitário (todos, homens, mulheres, crianças, sem distinção). Todo cidadão tem direito, segundo o art. 7º, à

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;



Nesse contexto, estão incluídas todas as demandas imagináveis, ou seja, é desnecessário insculpir no texto legal cada situação específica.

Paradoxalmente, uma das intenções do Projeto é salientar a importância da atenção humanizada à mulher. Nesse sentido, adota uma visão bastante diversa do que preconizam estratégias da humanização, uma vez que uma premissa fundamental é a clínica ampliada,

uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

Ou seja, enquanto a abordagem humanizada é holística, integral, a proposta quer individualizar os grupos de acordo com suas patologias e conflita com o princípio que quer enaltecer.

Vemos, no entanto, que o texto da Lei 8.080 não explicita o caráter de humanização, apesar de ele integrar diversas normas do SUS, em especial a Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS, lançada em 2003. O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que “regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências” chama a atenção para sua importância.

Acreditamos, assim, ser importante ressaltar a humanização como pilar para toda e qualquer ação desenvolvida no contexto do SUS. Dessa maneira, alteramos o texto em análise para inscrever no texto da Lei 8.080 esse princípio. Dessa maneira, afirmamos os termos da Política já em andamento, consolidando a humanização como princípio indissociável da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde.

Propomos, assim, a aprovação do Projeto de Lei 3.901, de 2015, nos termos do Substitutivo apresentado a seguir.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS  
Relatora

## **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.901, DE 2015**

Altera a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei 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”.

Art. 2º. O art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIV:

Art. 7º.....

XIV – humanização da atenção e gestão em todos os níveis. ”

(NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião extraordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com Substitutivo, o Projeto de Lei nº 3.901/2015, nos termos do parecer da relatora, Deputada Flávia Moraes.

Estiveram presentes as Senhoras e os Senhores Deputados:

Shéridan - Presidente, Raquel Muniz e Dâmina Pereira - Vice-Presidentes, Carlos Henrique Gaguim, Conceição Sampaio, Flávia Moraes, Gorete Pereira, Iracema Portella, Keiko Ota, Luana Costa, Rosinha da Adefal, Zenaide Maia, Benedita da Silva, Christiane de Souza Yared, Creuza Pereira, Erika Kokay e Janete Capiberibe.

Sala da Comissão, em 5 de abril de 2017.

Deputada RAQUEL MUNIZ

Vice-Presidente no exercício da Presidência

## SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 3.901, DE 2015

*Altera a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.*

*O Congresso Nacional decreta:*

*Art. 1º Esta Lei altera a Lei 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”.*

*Art. 2º. O art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIV:*

*Art. 7º.....*

*XIV – humanização da atenção e gestão em todos os níveis. ” (NR)*

*Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.*

Sala da Comissão, em 05 de abril de 2017.

Deputada **RAQUEL MUNIZ**  
Vice-Presidente no Exercício da Presidência

**FIM DO DOCUMENTO**