

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020

Dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de Calamidade Pública.

Autoras: Deputadas TALÍRIA PETRONE E BENEDITA DA SILVA.

Relatora: Deputada REGINETE BISPO.

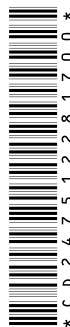
I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.819/2020, de autoria das Deputadas Benedita da Silva (PT-RJ) e Talíria Petrone (PSOL-RJ), dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra, em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de Calamidade Pública.

Apresentado em 21/05/2020, o Projeto de Lei em tela foi distribuído para a Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, em 12/03/2021.

Em 16/11/2021, o Deputado Bira do Pindaré (PSB-MA) apresentou seu Substitutivo, pela aprovação do PL em tela. Em 01/12/2021, em reunião deliberativa extraordinária virtual, a Deputada Vivi Reis (PSOL-PA) leu o relatório elaborado pelo Deputado Bira do Pindaré.

Na ocasião, o Deputado Eli Borges (Solidariedade-TO) solicitou vista do Projeto de Lei nº 2.819/2020. Em 14/12/2021, o citado Deputado



apresentou seu Voto em Separado, no qual sugeriu substituir o conceito de “gênero” pelo de “sexo”.

Como em 02/02/2022, o Deputado Bira do Pindaré deixou de ser membro da Comissão dos Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, o PL em tela recebeu a relatoria do Deputado Helder Salomão (PT-ES). Em 01/06/2022, o Deputado Helder Salomão realizou a leitura do seu parecer, pela aprovação.

Como em 31/01/2023, o mencionado Deputado deixou de integrar a Comissão dos Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, recebi, em 04/08/2023, a honra de ser designada como relatora da matéria.

O Projeto de Lei nº 2.819/2020 sujeita-se a regime de tramitação ordinária e à apreciação conclusiva pelas Comissões.

Com o intuito de colaborar na vista ao projeto, feito pelo o Deputado Eli Borges (Solidariedade-TO) em diálogo com o seu “Voto em Separado”, no qual sugeriu substituir o conceito de “gênero” pelo de “sexo”, fizemos diálogos com as deputadas autoras e os movimentos sociais e chegamos ao entendimento do uso do temo “**critérios demográficos de acordo com o IBGE**” em texto de substitutivo.

Não foram apresentadas outras proposições ao Projeto original.

Ao final do prazo regimental, não foram apresentadas, nesta Comissão, emendas ao Projeto.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A iniciativa do Projeto de Lei nº 2.819/2020 é meritória e muito importante para a população a que se destina. Ao dispor sobre as medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra, em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou em situações de calamidade pública, a proposição apresentada



pelas Deputadas Talíria Petrone (PSOL-RJ) e Benedita da Silva (PT-RJ) revela-se de extrema relevância.

Embora tenha sido pensado e elaborado antes da disseminação das vacinas contra o vírus SARS-CoV-2, em pleno transcurso da pandemia do Covid-19, o PL em tela traz contribuições fundamentais para que possamos qualificar o sistema de atendimento público da saúde da população afrodescendente.

Como as Deputadas argumentam na Justificação, quase 80% da população negra utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência da disseminação do vírus durante a pandemia do Covid-19 mostrou que a capacidade de dispersão desse micro-organismo é atravessada por “questões de ordem social, cultural e econômica”.

Além dos índices alarmantes de pobreza da população afrodescendente, decorrentes de 4 séculos de escravidão e ausência de políticas sociais específicas após a abolição, ocorrida em 13 de maio de 1888, a sociedade brasileira se diferencia também quanto aos indicadores da saúde.

De acordo com estudos realizados por diversos agentes da área da saúde e do Movimento Negro, é necessário que a população afrodescendente se beneficie do acesso às políticas relacionadas à promoção da Saúde Integral, ponto central para alavancar o investimento institucional e estratégico do setor. Esse passo é fundamental para ampliar, em nível nacional, o atendimento e o conhecimento da qualidade da saúde da população, que vive nos 5.568 municípios do país.

Por sua vez, no segundo mandato do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, cuja finalidade é promover a equidade e a igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde. Trata-se, sobretudo, do **reconhecimento do racismo**, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Quanto ao debate da matéria na sociedade, a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 2 a 5 de julho de 2023, representou



a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da vida e da democracia. Em uma edição muito concorrida, a Conferência viabilizou a retomada da participação popular, do diálogo, da troca de experiências e, sobretudo, para o ponto que nos interessa diretamente, do combate ao preconceito e às desigualdades sociais no acesso ao SUS.

Por meio do lançamento do Mapa Colaborativo dos Movimentos Sociais em Saúde, a Ministra Nísia Trindade Lima afirmou que essa plataforma coletiva e interativa deverá reunir “iniciativas práticas e saberes dos movimentos no campo da saúde”. Ao contrário do governo anterior, caracterizado pela ausência de coordenação no enfrentamento da pandemia do Covid-19, a incorporação da perspectiva dos movimentos sociais busca construir uma agenda de defesa do SUS nos diversos espaços e territórios, bem como garantir direitos e a efetivação do controle social sobre a política na área da saúde.

A 17ª edição da Conferência contou com mais de 2 milhões de participantes, o dobro do último encontro, ocorrido em 2019. Numa iniciativa conjunta do Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz e Conselho Nacional de Saúde, a Conferência representa um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas no setor, reunindo cidadãos pela defesa da garantia de direitos, em atenção às necessidades da população.

Entendemos que esse é o início de um processo de transformação, alavancado pela nova postura do Governo Federal diante da democratização do acesso aos serviços públicos, inclusive a saúde. Nesse sentido, a promoção da Saúde Integral da População Negra enfrenta doenças genéticas ou hereditárias mais comuns na população negra, tais como a anemia falciforme, diabetes mellitus (tipo 2), hipertensão arterial ou deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

As pesquisas recentes do IBGE registraram que mais da metade da população brasileira (50,7) é constituída por pessoas que declararam a cor preta ou parda. Ora, no quesito distribuição de renda, **a repartição racial da riqueza é incontestável**. Em 2014, **nos 10% mais**



pobres da nossa sociedade, 76% eram pretos ou pardos. Em contraste, no outro extremo da população, isto é, aquele 1% com os maiores rendimentos da população, apenas 17% eram pretos ou pardos, contra 79% de brancos.

Devemos acrescentar que, por meio da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, o Ministério da Saúde definiu a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, alteração central para que o poder público possa identificar, com precisão, as informações étnicas da população.

Tal como assegura a Lei nº 8.080/1998, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos seus princípios defende o acesso a toda a população, “em todos os níveis de assistência, sem preconceitos de qualquer espécie”. Por sua vez, a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o “combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira”.

Salientamos, que importantes competências e responsabilidades do gestor municipal, qual seja, **a implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra**. Cremos que o PL pode ser um instrumento indutor da criação desses colegiados que podem e devem contribuir para a equidade no SUS e o combate ao racismo institucional e/ou nos territórios.

Com fomento de elementos de construção para a democratização do acesso as informações de saúde da população negra aos gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde; bem como, o georreferenciamento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam atendimentos a população negra/quilombola; Articulação com os movimentos sociais negros e instituições de ensino superior local e a construção de painel referente as ações e serviços da APS destinadas as populações negras e quilombolas.

Como é possível perceber, a regulamentação específica na área da saúde possui vários elementos para que possamos aprofundar um olhar abrangente para a população negra, cuja presença é central para a construção desse país de dimensões continentais.



Em face do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.819/2020 nos termos do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputada REGINETE BISPO
Relatora



COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2819/2020

Dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de Calamidade Pública.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - Cabe a União, aos estados e Município implementar medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra, nos casos de epidemias ou pandemias, de surtos provocados por doenças contagiosas, ou durante a decretação de Estado de calamidade Pública.

Parágrafo único – Para os efeitos de cumprimento desta lei, aplicam-se os fundamentos e dispositivos legais constantes da Lei 12.288/2010 - Estatuto da Igualdade Racial – e da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Artigo 2º- Para promover a equidade étnico-racial, especialmente no que tange a atenção à saúde integral da população negra, a União, os Estados e os Municípios deverão atuar em colaboração com iniciativas da sociedade civil organizada, para adotar um conjunto articulado de ações que visam a promoção da igualdade e o enfrentamento ao racismo institucional.

§ 1º As ações devem ser construídas a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las, nos aspectos de



promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

§ 2º – Para os efeitos de cumprimento desta lei, entende-se como racismo institucional o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas, em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica, colocando as pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações.

Artigo 3º - As medidas excepcionais e imediatas de que tratam o art. 1º desta lei devem prioritariamente contemplar ações que visem:

I - Inserir nos protocolos de atendimento as comorbidades específicas que acometem, de forma diferenciada a população negra, incluindo: portadores de anemia falciforme, deficiência de glicose, fosfato desidrogenase, tuberculose, usuários de CAPS em tratamento para transtornos mentais, assim como pessoas negras com hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica e câncer;

II - Inserir a variável raça/cor nas fichas de registro e notificação e na divulgação dos boletins epidemiológicos e outras estatísticas oficiais; apresentar os dados tratados e desagregados com o cruzamento das variáveis: raça/cor, **critérios demográficos de acordo com o IBGE**, localidade de residência por bairro, idade, enquadramento em grupo de risco e localização do serviço em que foi realizado o atendimento: público ou privado;

III - Incluir nos registros de notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Graves, bem como da COVID-19, assim como já é feito nas notificações de Tuberculose, a informação sobre “populações especiais”, condições de vulnerabilidade conhecidas em: população em situação de rua, imigrantes, e população privada de liberdade;

IV - Emitir boletins com números de mortes decorrentes de epidemias, pandemias ou surtos provocados por doenças contagiosas, classificados por raça, **critérios demográficos de acordo com o IBGE**, bairro, município e local de ocorrência do óbito: domicílio, serviço de saúde pré-hospitalar, hospital



público e privado, bem como o tempo entre o primeiro atendimento e a evolução do óbito.

V - Humanização do processo de acolhimento, com vistas ao enfrentamento do racismo institucional, desde a admissão, evitando o negligenciamento, até ao suporte familiar, garantindo informações diárias a família;

VI - Orientar agentes comunitários de saúde para fazer busca ativa de idosos, pessoas com Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, Doenças Falciformes e outras doenças consideradas de risco, nos territórios ocupados majoritariamente pela população negra, e proceder a orientações específica para grupos de risco para COVID-19.

VII - Realizar ações de educação em saúde, utilizando materiais educativos (em português, inglês e francês) e levar informações, em parceria com organizações, grupos e coletivos negros, aos territórios ocupados majoritariamente pela população negra – quilombos, favelas, bairros periféricos, terreiros, assentamentos, populações do campo, escolas públicas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, e lugares em que se concentram pessoas em situação de rua, entre outros;

VIII - Reconhecimento do racismo estrutural e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde da população negra e da importância e necessidade do SUS para a maioria dessa população, nas ações de divulgação científica, orientação e treinamento de profissionais;

IX - Orientar prefeitos e gestores para aplicar recursos da saúde, considerando o quantitativo e perfil da população negra, de modo a impactar positivamente na melhoria, controle e redução de transmissão das doenças contagiosas;

X - Convocar e engajar instituições e pessoas de alta renda, para financiar ações de curto, médio e longo prazos, em parceria com o Estado e atuando na diminuição das iniquidades historicamente herdadas;

XI - Garantir a preservação dos territórios quilombolas contra eventual esbulho e turbacão de sua legítima posse, com fim de assegurar tanto os direitos comunitários sobre estas terras como a saúde dos membros das respectivas comunidades, que se encontram em quarentena.



Artigo 4º - Todas as medidas excepcionais e imediatas são complementares às ações em emergência em saúde pública que devem ser implementadas pelos gestores públicos.

Artigo 5º - Autoriza-se a criação de comissão composta pelos poderes legislativo, executivo e judiciário, bem como pela sociedade civil organizada, para monitoramento das medidas excepcionais e imediatas a serem implementadas. § 1º - Prioritariamente, a comissão deve ser composta por órgãos, grupos de trabalhos e representantes que atuam com a política de promoção da igualdade racial e o enfrentamento ao racismo, produzir relatório sobre as ações executadas pelo poder público e divulgá-lo em meio eletrônico.

Artigo 6º – As despesas necessárias para a plena execução do disposto nesta lei correrão à conta da União, através da abertura de créditos extraordinários, dos Estados e Municípios.

Artigo 7º - O Executivo regulamentará esta lei, no que couber, em caráter de urgência, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data de sua publicação.

Artigo 8º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputada REGINETE BISPO
Relatora

