



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## \*PROJETO DE LEI N.º 6.568-C, DE 2013 (Do Senado Federal)

**PLS nº 241/13  
Ofício nº 2211/13 - SF**

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem; tendo parecer: da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste e do nº 2772/11, apensado, com substitutivo; e pela rejeição dos de nºs 5685/09, 5706/13 e 6669/13, apensados (relator: DEP. BENJAMIN MARANHÃO); da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 6669/13, 6011/16, 1749/22 e 3127/21, apensados, com substitutivo, e pela rejeição do de nºs 5685/09, 2722/11, 2030/15, 4212/15, 5706/13, 4581/21, 1411/22, 2329/22 e 701/22, apensados (relator: DEP. DIEGO GARCIA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e dos de nºs 5685/09, 2772/11, 5706/13, 6669/13, 2030/15, 4212/15, 6011/16, 3127/21, 4581/21, 701/22, 1411/22, 1749/22 e 2329/22, apensados, do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com subemenda, e do Substitutivo da Comissão de Saúde, com subemenda (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

(\*) Atualizado em 13/11/2025 para retirada de apensados (10).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,  
RICD).

APENSE-SE A ESTE O PL-5685/2009.

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5685/09, 2772/11, 5706/13 e 6669/13

III - Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Novas apensações: 2030/15, 4212/15, 3127/21, 4581/21, 701/22, 1411/22

V - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- 1º Substitutivo oferecido pelo relator
- Complementação de voto
- 2º Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

VI - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Subemendas oferecidas pela relatora (2)
- Parecer da Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (2)

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** É instituída em caráter permanente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a ser formulada, implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema.

**Art. 2º** A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina.

Parágrafo único. Deverá ser dada ampla divulgação às ações a que se refere o **caput** e a informações sobre promoção da saúde do homem.

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

Senado Federal, em 10 de outubro de 2013.

Senador Renan Calheiros  
Presidente do Senado Federal

## **PROJETO DE LEI N.º 5.685, DE 2009**

**(Do Sr. Gonzaga Patriota)**

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

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 6568/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem.

Art. 2.º Considera-se homem, para os efeitos desta lei, a pessoa do sexo masculino, com idade entre 18 (dezoito) e 60 (sessenta) anos incompletos.

### **I - Da Saúde do Homem**

Art. 3.º É responsabilidade do Poder Público, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação voltadas à garantia e ao exercício do direito do homem à saúde integral com

dignidade.

§ 1.º A Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal, e o Ministério da Saúde ficam obrigados a manter banco de dados com informações anualmente atualizadas acerca das principais doenças e agravos que acometem o homem.

§ 2.º O Poder Público realizará e divulgará amplamente, nos meios de comunicação de massa, campanhas voltadas à prevenção de doenças e agravos que mais acometem o homem, inclusive aquelas destinadas a desfazer o mito da invulnerabilidade masculina, amplamente difundido no seio da sociedade e responsável pela pequena afluência dos homens aos serviços de saúde.

Art. 4º. A assistência à saúde do homem pelo SUS deverá incluir, sem prejuízo de outras disposições, o atendimento prioritário na Rede Pública de Saúde, que inclua, entre outros casos:

I – realização regular do exame de próstata, no caso de homens com quarenta e cinco anos ou mais;

II – tratamento da impotência, com o devido acompanhamento psicológico, e fornecimento gratuito dos medicamentos pertinentes ao tratamento, realização de intervenções cirúrgicas ou outros procedimentos que se revelem necessários; e

III – tratamento de ejaculação precoce.

## **II - Da Segurança Doméstica e Familiar do Homem**

Art. 5.º A violência doméstica e familiar contra o homem constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

Art. 6.º Constitui crime de violência doméstica e familiar contra o homem todo ato que cause dano físico, moral, psicológico ou patrimonial ao homem, relacionado com especificidades ou vulnerabilidades próprias do gênero masculino, nas seguintes situações:

I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram parentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; ou

III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual a pessoa agressora conviva ou tenha

convivido com o ofendido, independentemente de coabitacão.

*Parágrafo único.* As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 7º. São formas de violência doméstica e familiar contra o homem, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – impedimento e obstrução do vínculo entre o pai sem convívio e o filho;

III – a manipulação consciente ou inconsciente da criança para provocar a recusa do pai;

IV – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica, à masculinidade e à autodeterminação;

V – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades e ameaça de litigância de má fé; e

VI – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

§ 1.º O Poder Público realizará e divulgará amplamente, pelos meios de comunicação de massa, campanhas voltadas à educação da sociedade acerca dos direitos do homem a uma vida digna e segura e ao incentivo à denúncia junto às autoridades e instâncias competentes dos casos de crime de violência doméstica e familiar contra o homem.

§ 2.º O Poder Público fica também obrigado a manter banco de dados atualizado, com informações pertinentes à violência doméstica e familiar contra o homem.

Art. 6.º Fica estabelecida pena de detenção de 3 (três) meses a 3 (três) anos nos casos de violência doméstica e familiar contra o homem.

§ 1.º A pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra homem portador

de deficiência.

§ 2.º É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra o homem, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

Art. 8.º Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a [Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995](#).

Art. 9.º Acrescenta-se a alínea “m” ao inciso II do art. 61, do Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), com a seguinte redação:

*“Art. 61.....*

*I – ...*

*m) contra o homem, com circunstâncias relacionadas a especificidades e vulnerabilidades próprias do gênero masculino.”*

Art. 10. O [art. 152 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984](#) (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 152. ....*

*Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher ou contra o homem, relacionado a especificidades ou vulnerabilidades de gênero, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.”*

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **J U S T I F I C A Ç Ã O**

Os últimos cento e cinquenta anos foram marcados por profundas transformações na cultura, sobretudo no Ocidente. Uma delas foi a mudança dos padrões de relacionamento de gênero, expressa no estabelecimento no ordenamento jurídico de um sem-número de Estados da igualdade de direitos entre homens e mulheres.

Isso abriu um espaço de legitimidade fundamental para a postulação de demandas e a explicitação de necessidades específicas das mulheres e a luta pela sua satisfação. Foi sob o impulso dessa mudança que, no âmbito do Estado, das instituições de pesquisa, dos movimentos sociais, se desenvolveram a reflexão e a atuação voltadas à saúde e à segurança doméstica e familiar da mulher.

São muito oportunas e necessárias as políticas que tratam da proteção e dos interesses das minorias, dos excluídos, das mulheres. Ainda temos de avançar muito nesses pontos até fazer justiça às mulheres excluídas, agredidas e necessitadas de maior proteção da família, da sociedade, do Estado. Injustiças e negligências históricas têm de ser corrigidas. Aos poucos, as portas estão sendo abertas para a plena participação da mulher no mundo atual, com cidadania, saúde e trabalho. Participação política e uma vida plena, sem agressões e com atendimento prioritário nos órgãos do Estado, conforme prevê, por exemplo, a lei Maria da Penha, já fazem parte do cotidiano feminino brasileiro.

Só muito mais tarde, porém, a sociedade começou a despertar para as demandas e necessidades específicas, incluídas as de saúde e segurança doméstica e familiar dos homens. É como se todos tivessem tomado excessivamente a sério o antigo código de honra da masculinidade, fundado no mito da invulnerabilidade do homem, que, não tendo ainda sido plenamente superado, prescreve comportamentos negligentes, imprudentes e agressivos, que redundam em danos à saúde e segurança do próprio homem e de todos os membros da coletividade.

Confirmação cabal disso é oferecida pelos índices de morbimortalidade por causalidades externas, ou seja, aquela gerada por acidentes de trânsitos, ferimento com armas brancas e de fogo, que, entre os homens, atinge proporções muito superiores à verificada entre as mulheres.

A mesma pretensão de invulnerabilidade está associada ao alcoolismo e ao tabagismo, ao consumo desmedido de remédios falsificados, sobretudo daqueles que prometem a potência ou a superpotência sexual, e de anabolizantes e esteróides, em busca de uma forma física associada a uma imagem de super-homem. Igualmente grave é a leniência dos homens em relação à procura dos serviços de saúde: pesquisas revelam que as mulheres recorrem a ajuda profissional oito vezes mais que os homens, quando se trata de consultas médicas voltadas à prevenção.

Mudar a cultura do homem sobre o cuidado com sua saúde, sua participação social, sobre a medicina preventiva é o grande desafio que ainda temos de enfrentar. De acordo como o diretor de Qualidade Existencial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Emílio Cezar Zilli, os homens brasileiros acreditam que têm toda a força e poder para escapar das doenças degenerativas que chegam com a idade.

O comodismo, a vergonha e até o medo de descobrir alguma doença faz com que não

frequentem os ambulatórios de atendimentos como as mulheres. Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2007, as mulheres se submeteram a cerca de 17 milhões de consultas preventivas, enquanto 2,7 milhões de homens procuram os médicos para exames regulares. Esta proposição pretende pelo menos começar a corrigir essa falta, por meio, por meio de ações que contribuam para que os homens mantenham em dia seus exames.

Segundo o diretor da SBC, a cultura dos homens brasileiros de procurar o médico somente quando estão doentes faz com que cerca de 40% das mortes sejam ocasionadas por doenças cardiovasculares.

Muitos homens também não têm muitas chances de procurar um médico por falta de tempo, por falta de um serviço médico adequado a ele e por não ter condições financeiras e estímulo para procurar o médico.

Assim, este projeto vem se unir aos esforços da Área Técnica da Saúde do Homem do Ministério da Saúde e ao que estabelece a Política Nacional de Promoção e Atenção à Saúde do Homem, no interesse da população masculina do país e da população brasileira em geral.

Além de tomar como verdadeira a retórica do super-homem, a sociedade parece imputar exclusivamente ao homem a responsabilidade pela construção e difusão do antigo código de honra da masculinidade. A bem da verdade, esse código, encontrável em todos os tipos de sociedade – desde as chamadas sociedades indígenas e ágrafas de um modo geral, passando pelas chamadas sociedades tradicionais e religiosas do Oriente, até as sociedades ocidentais – atuava como fonte do entusiasmo e da inspiração heróica dos indivíduos do sexo masculino, responsáveis exclusivos, especialmente no passado, pela proteção e provimento material de suas famílias e comunidades.

Ou seja, o antigo código de honra da masculinidade, que antes era um grande benefício para o conjunto da sociedade, em parte se transforma, dentro de um contexto cultural já bastante daquele que o originou, em uma fonte de problemas.

Assim, se não foram os homens sozinhos que o elaboraram e dele se beneficiaram, também não devem ser os homens sozinhos a dar conta de seus efeitos negativos, sobre os próprios homens e sobre os demais membros da sociedade. É, portanto, responsabilidade de todos, e do Poder Público, em particular contribuir para que os homens superem o mito da invulnerabilidade e desenvolvam formas mais adequadas de autocuidado e de relacionamento com o conjunto da comunidade.

Não somente, porém, foi esquecida a responsabilidade coletiva pela construção e

difusão do antigo código de masculinidade e dos benefícios coletivos de sua implementação no passado. Ao mesmo tempo em que se destacou o potencial danoso da ação do homem contra os demais membros da sociedade, negligenciou-se a necessidade de reconhecimento de que o homem, em função de questões de gênero, também sofre a ação danosa e lesiva, provinda não somente de outros homens.

É, mais uma vez, como se a sociedade em geral e o Poder Público em particular não admitisse o óbvio: os homens não super-homens; não reconhecer suas vulnerabilidades e o fato de que, em certas circunstâncias, em virtude de aspectos relacionados ao gênero, os homens podem se encontrar na posição de alvo da ação violenta, provinda não somente de outros homens.

É cada vez maior o número de pesquisas, realizadas mundo afora, que apontam por exemplo uma realidade para a qual a maior parte da sociedade ainda não despertou: a violência doméstica e familiar contra o homem. Estudos revelam que é a grande a proporção dos homens que já foram vítimas de agressão de suas parceiras, pelo menos em algum momento da relação. E não é desprezível o percentual dos que sofreram ou sofrem, calados, ao longo de vários anos, no recesso do lar, a violência psicológica, moral, patrimonial e corporal.

É missão do Poder Público prover os meios para trazer à luz, prevenir e coibir todas as formas de violência que pesem sobre os cidadãos, os homens incluídos. Essa é uma realidade que, aos poucos, vem a lume e exige modificações legislativas adequadas.

Recentemente, no Rio Grande do Sul, foram utilizadas em prol da proteção de um homem as medidas de proteção estabelecidas pela Lei da Maria da Penha, concebida, com toda a propriedade, para proteger a mulher da violência doméstica e familiar. Urge, portanto, a aprovação de diploma legal similar que confira ao homem a proteção necessária.

O gênero masculino tem sido negligenciado, no que diz respeitos a iniciativas públicas visando a resguardar seus direitos, proteger sua saúde e defender os interesses que lhe são típicos e peculiares. Os homens, de fato, têm vivido à margem da atividade legislativa.

Muitas peculiaridades do sexo masculino precisam ser contempladas pela legislação, visando melhorar a saúde, a integração social, o respeito e a dignidade deste que é o sustentáculo de milhões e milhões de famílias no Brasil, força de trabalho essencial para a indústria, o comércio, a agricultura e todas as outras atividades que contribuem para o progresso e o enriquecimento da nação.

A saúde e a dignidade masculina precisam de um instrumento legal em sua defesa. A

integridade masculina precisa ser contemplada de frente, sem preconceitos e sem rodeios, como tem ocorrido, por exemplo, com outros segmentos que defendem, e com muita justiça, a preservação dos característicos que lhe são peculiares.

Pelo que tem de vocação para tratar da saúde e a segurança doméstica e familiar do homem e de outros direitos inerentes a esse gênero, temos a certeza de que esta proposição terá o apoio dos nobres pares em sua tramitação.

Sala das Sessões, em 5 de agosto de 2009

**Deputado GONZAGA PATRIOTA**  
PSB/PE

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**LEI Nº 9.099, DE 26 DE SETEMBRO DE 1995**

Dispõe sobre os Juizados Especiais Civis e Criminais e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

**CAPÍTULO I  
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, órgãos da Justiça Ordinária, serão criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para conciliação, processo, julgamento e execução, nas causas de sua competência.

Art. 2º O processo orientar-se-á pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando, sempre que possível, a conciliação ou a transação.

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**

Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

CÓDIGO PENAL

PARTE GERAL

TÍTULO V  
DAS PENAS

**CAPÍTULO III**  
**DA APLICAÇÃO DA PENA**

**Circunstâncias agravantes**

Art. 61. São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

I - a reincidência; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

II - ter o agente cometido o crime: (*Inciso com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

a) por motivo fútil ou torpe; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

b) para facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

c) à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação, ou outro recurso que dificultou ou tornou impossível a defesa do ofendido; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

d) com emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

e) contra ascendente, descendente, irmão ou cônjuge; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica; (*Alínea acrescida pela Lei nº 11.340, de 7/8/2006*)

g) com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 10.741, de 1/10/2003*)

i) quando o ofendido estava sob a imediata proteção da autoridade; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

j) em ocasião de incêndio, naufrágio, inundação ou qualquer calamidade pública, ou de desgraça particular do ofendido; (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

l) em estado de embriaguez preordenada. (*Alínea com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

**Agravantes no caso de concurso de pessoas**

Art. 62. A pena será ainda agravada em relação ao agente que:

I - promove, ou organiza a cooperação no crime ou dirige a atividade dos demais agentes;

II - coage ou induz outrem à execução material do crime;

III - instiga ou determina a cometer o crime alguém sujeito à sua autoridade ou não-punível em virtude de condição ou qualidade pessoal;

IV - executa o crime, ou nele participa, mediante paga ou promessa de recompensa. (*Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

**LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984**

Institui a Lei de Execução Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

---

**TÍTULO V**  
**DA EXECUÇÃO DAS PENAS EM ESPÉCIE**

---

**CAPÍTULO II**  
**DAS PENAS RESTRITIVAS DE DIREITOS**

---

**Seção III**  
**Da limitação de fim de semana**

Art. 151. Caberá ao juiz da execução determinar a intimação do condenado, cientificando-o do local, dias e horário em que deve cumprir a pena.

Parágrafo único. A execução terá início a partir da data do primeiro comparecimento.

Art. 152. Poderão ser ministrados ao condenado, durante o tempo de permanência, cursos e palestras, ou atribuídas atividades educativas.

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. (Parágrafo único acrescido pela Lei nº 11.340, de 7/8/2006)

Art. 153. O estabelecimento designado encaminhará, mensalmente, ao juiz da execução, relatório, bem assim comunicará, a qualquer tempo, a ausência ou a falta disciplinar do condenado.

---

**LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

**TÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados

internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência,

## **PROJETO DE LEI N.º 2.772, DE 2011**

**(Do Sr. 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 a prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-5685/2009. POR OPORTUNO, ESCLAREÇO  
QUE O PL 5685/09 TRAMITA SUJEITO À APRECIAÇÃO DO PLENÁRIO.  
REGIME DE TRAMITAÇÃO: ORDINÁRIA

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Acrescente-se o seguinte dispositivo ao art. 6º, da Lei nº 8.080, de 1990:

“Art.6º.....  
.....

XII – a execução de ações voltadas à prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade.

**Art. 2º** Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 180 dias da data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Em termos de valores absolutos, o câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. As taxas de incidência desse tipo de câncer são cerca de seis vezes maiores nos países desenvolvidos, comparados aos países em desenvolvimento. Sua incidência aumenta progressivamente com a idade, ocorrendo em 40 % dos homens a partir dos 50 anos e em 90 % daqueles com 80 anos.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Da mesma forma, nos EUA, o câncer da próstata só mata menos homens que o câncer de pulmão.

O número de casos novos de câncer de próstata estimado para o Brasil no ano de 2010 foi de 52.350. Estes valores correspondem a um risco estimado de 54 casos novos a cada 100 mil homens. Na Região Centro-Oeste (48/100.000) o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), Sudeste (62/100.000), Nordeste (44/100.000) e Norte (24/100.000) (Fonte: Instituto Nacional do Câncer – INCA)

Para o INCA, o aumento nas taxas de incidência ao longo dos anos pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida da população, da evolução dos métodos diagnósticos e da melhoria da qualidade dos sistemas de informação do país.

A mortalidade por câncer de próstata apresenta uma magnitude mais baixa que a incidência, contudo o perfil ascendente é semelhante. Considerando tratar-se de um câncer de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado oportunamente, programas de controle da doença são aplicáveis para a redução da mortalidade. Em geral, a sobrevida média mundial estimada em cinco anos é de 58%. Nos países desenvolvidos, essa sobrevida passa para 76% e nos países em desenvolvimento 45%. (Fonte: INCA – “Estimativa 2010 de Incidência de Câncer no Brasil”)

O tumor pode ser detectado através de um exame do nível de antígeno prostático específico no sangue (PSA) ou por um toque no reto. O toque retal é o método mais antigo, mais barato e ainda o mais usado pelos médicos para levantar suspeitas de câncer de próstata.

Embora o toque retal seja um exame desagradável, ele é simples, rápido e indolor. O pouco desconforto emocional sofrido no exame não se compara aos benefícios deste simples e eficiente método diagnóstico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) não estabelecem uma idade para o início do exame preventivo. Contudo, admitem que a idade é um fator de risco importante para o câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos. Para o INCA, o toque prostático é sempre recomendável e também fundamental no estadiamento da doença, bem como para definição do tratamento. (Fonte: INCA)

Já a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos e com histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de "ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata", mesmo que não tenham sintomas urinários. (Fonte: Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier – Sociedade Brasileira de Urologia; 2003).

O órgão do Ministério da Saúde aponta para a necessidade de todos os homens brasileiros, entre 45 e 75 anos, de se submeterem a exames de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de próstata com urologistas do SUS, dos planos de saúde e nos demais órgãos públicos federais, estaduais e municipais (Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria, Departamento de Auditoria do SUS. Aumenta a incidência do câncer de próstata. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br>.

Vale ressaltar que, a Associação Americana de Urologia (AUA, na sigla em

inglês) reduziu de 50 para 40 anos a idade mínima recomendada para que homens façam o exame de PSA (antígeno prostático específico, na sigla em inglês), associado ao de toque retal. (Fonte: Folha de São Paulo, artigo de autoria Cláudia Collucci e Maurício Horta, publicado em 04/05/09).

Assim, partindo da análise sistemática dos dados obtidos sobre o câncer de próstata no Brasil e no mundo, penso que 45 anos seria a idade ideal para o início do exame preventivo de toque prostático.

Pela relevância da matéria, contamos com o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 24 de novembro de 2011.

**Deputado ELISEU PADILHA**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**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**  
.....

.....  
**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.
- .....  
.....

## **PROJETO DE LEI N.º 5.706, DE 2013**

**(Do Sr. Dr. Jorge Silva)**

Acrescenta parágrafo ao art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, para tornar obrigatório periodicamente o exame de próstata para os trabalhadores com idade a partir de quarenta anos.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2822/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 168. ....

.....  
§ 6º Para os trabalhadores com idade a partir de quarenta anos, o exame médico de que trata o inciso III deve incluir o exame de próstata." (NR)

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

Preliminarmente, devemos ressaltar que esta proposição foi apresentada, no ano de 2007, pelo saudoso Deputado Clodovil Hernandes. Tendo em vista a relevância da matéria, tomamos a iniciativa de, como uma homenagem ao autor, reapresentá-la nesta oportunidade.

Com efeito, os índices relacionados ao câncer de próstata continuam tão preocupantes hoje quanto eram na época da apresentação da proposta anterior. Assim, se por volta de 2007 a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) era a de surgimento de mais de 47 mil novos casos desse tipo de câncer no Brasil a cada ano, para os dias atuais essa estimativa já ultrapassou os 60 mil casos. Em nível mundial, o câncer de próstata é o sexto tipo mais comum no mundo e o de maior incidência nos homens.

Esses dados são relevantes para demonstrar que a preocupação do Deputado Clodovil, passados quase seis anos, continua mais atual do que nunca. De lá para cá, tanto o número efetivo quanto as estimativas de surgimento de novos casos de câncer de próstata só fizeram aumentar.

Como subsídio à nossa iniciativa, devemos considerar, ainda, que, quando diagnosticado e tratado no início, o câncer de próstata tem os riscos de mortalidade sensivelmente reduzidos.

No período em que tramitou nesta Casa, o projeto de lei do Deputado Clodovil foi apreciado nas duas comissões de mérito para as quais foi distribuído, recebendo parecer pela aprovação em ambas: a Comissão de Seguridade Social e Família e a Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. Cumpre ressaltar que, no momento em que reapresentamos a matéria, tivemos a preocupação de incorporar ao novo projeto as ponderações feitas nos respectivos pareceres, evitando-se, dessa forma, a repetição dos equívocos então suscitados.

Nesse contexto, buscamos restringir a obrigatoriedade do exame para detecção de câncer de próstata ao exame periódico (inciso III do art. 168), evitando-se, assim, qualquer tipo de discriminação quando da contratação do empregado, na hipótese de vir a ser constatada a doença no exame admissional.

Além disso, retiramos a obrigatoriedade de o empregador ter que assumir o ônus pelo tratamento psicológico do empregado quando do resultado positivo, haja vista o ônus excessivo que essa medida acarretaria sobre as empresas, em especial, os micro e pequenos empreendimentos.

Diante de tudo o que foi exposto, é inegável o alcance social de

que se reveste a proposta que ora submetemos à apreciação de nossos ilustres Pares, razão pela qual temos a certeza de que contaremos com o necessário apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 5 de junho de 2013.

Deputado JORGE SILVA

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**DECRETO-LEI N° 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,  
DECRETA:

.....  
**TÍTULO II  
DAS NORMAS GERAIS DE TUTELA DO TRABALHO**  
.....

.....  
**CAPÍTULO V  
DA SEGURANÇA E DA MEDICINA DO TRABALHO  
(Capítulo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)**  
.....

**Seção V  
Das Medidas Preventivas de Medicina do Trabalho**

Art. 168. Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

- I - na admissão;
- II - na demissão;
- III - periodicamente.

§ 1º O Ministério do Trabalho baixará instruções relativas aos casos em que serão exigíveis exames:

- a) por ocasião da demissão;
- b) complementares.

§ 2º Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

§ 3º O Ministério do Trabalho estabelecerá, de acordo com o risco da atividade e o tempo de exposição, a periodicidade dos exames médicos.

§ 4º O empregador manterá no estabelecimento o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos, de acordo com o risco da atividade.

§ 5º O resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar, será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. (*Artigo com redação dada pela Lei nº 7.855, de 24/10/1989*)

Art. 169 Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtudes de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com

as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977](#)) preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral,

.....  
.....

## **PROJETO DE LEI N.º 6.669, DE 2013**

**(Do Sr. Dr. Jorge Silva)**

Institui o mês "Novembro Azul", dedicado a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-6568/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído em todo o território Nacional o mês "Novembro Azul", dedicado à realização de ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

Art. 2º Nos meses de novembro de cada ano a critério dos gestores, em cooperação com a iniciativa privada, com entidades civis e organizações profissionais e científicas, realizará campanhas de esclarecimentos, exames e outras ações educativas e preventivas visando ao esclarecimento e incentivo à realização de exames preventivos para a detecção do câncer de próstata, assim como para outras doenças que acometem primordialmente a população masculina.

Art. 3º Dentre as ações previstas, o Governo Federal deverá proceder à iluminação de locais públicos na cor azul.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O mês de outubro está sendo marcado por auspiciosa campanha, em todo o Brasil, de incentivo à prevenção do câncer de mama, conhecida como "Outubro Rosa". Essa campanha segue um movimento internacional e ganhou grande repercussão nos meios de comunicação, propiciando que mais e mais mulheres se sensibilizassem para a importância de se submeterem a exames e autocuidados voltados à prevenção da citada moléstia.

Nesse mesmo sentido, o mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem sendo que o dia 17/11 é o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata.

Essa doença é o sexto tipo mais comum no mundo e o de maior

incidência nos homens. As taxas da manifestação da doença são cerca de seis vezes maiores nos países desenvolvidos, com cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrendo em homens com mais de 65 anos. Quando diagnosticado e tratado no início, tem os riscos de mortalidade reduzidos. No Brasil, é a quarta causa de morte por câncer e corresponde a 6% do total de óbitos para esse grupo.

A próstata é uma glândula que se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto e tem como função produzir aproximadamente 70% do sêmen, representando um papel fundamental na fertilidade masculina.

Dieta saudável, com menos gordura de origem animal, assim como atividade física, controle do peso, e diminuição do consumo de álcool e o não tabagismo ajudam a diminuir o risco do câncer.

A partir dos 50 anos todos os homens devem procurar um serviço de saúde para realizar exames de rotina. Os sintomas mais comuns do tumor são a dificuldade de urinar, frequência urinária alterada ou diminuição da força do jato da urina, dentre outros. Quem tem histórico familiar da doença deve avisar o médico, que indicará os exames necessários.

Fica claro, portanto, que, a exemplo do que tem sido feito com tanto sucesso para a prevenção do câncer de mama nas mulheres, é importantíssimo que sejam realizadas atividades com vistas à promoção da saúde masculina, com foco na prevenção ao câncer de próstata.

Isto posto, esperamos contar com o apoioamento de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para aprovar essa proposição que, com toda certeza, em muito contribuirá para a proteção da saúde da população masculina em nosso País.

Sala das Sessões, em 30 de outubro de 2013.

Deputado DR. JORGE SILVA

## **COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO**

### **I - RELATÓRIO**

A proposição principal institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual teria caráter permanente, seria formulada, implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e abrangeria, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam, exclusiva ou predominantemente, a população masculina. Essas ações e informações relativas à saúde do homem seriam amplamente divulgadas.

Dentre os argumentos que embasam a proposta destaca-se a

informação de que, segundo cálculo elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2011, a expectativa de vida ao nascer era de 70,6 anos para homens e de 77,7 anos para mulheres. Isso demonstraria a maior exposição da população masculina a determinados fatores de risco, justificando a promoção de ações de saúde voltadas, especificamente, às pessoas do sexo masculino.

O projeto, oriundo do Senado Federal, foi distribuído a este Colegiado e às Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania, sendo a ele apensado o PL nº 5685/2009 e as proposições que tramitavam com esse último, a saber: os PL's nº 2772/2011, nº 2822/2011, nº 5706/2013 e nº 6669/2013.

O Projeto de Lei nº 5.685, de 2009, do Deputado Gonzaga Patriota, cria o “Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem”, aplicável aos homens com idade entre 18 e 60 anos incompletos. No que concerne à saúde, o referido Estatuto incumbe o poder público, por meio dos entes das três esferas de governo, de:

- desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação voltadas à garantia e ao exercício do direito do homem à saúde integral;
- manter banco de dados atualizado anualmente com informações sobre as principais doenças e agravos que acometem os homens;
- realizar campanhas, com ampla divulgação, voltadas à prevenção de doenças e agravos que mais acometem os homens.

A assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde haveria de contemplar:

- atendimento prioritário pela rede pública;
- realização do exame de próstata, a partir dos 45 anos de idade;
- tratamento da impotência, com acompanhamento psicológico, fornecimento gratuito de medicamentos e realização de cirurgias e outros procedimentos; e
- tratamento da ejaculação precoce.

No que se refere à segurança doméstica e familiar, o Estatuto:

- preceitua que a violência doméstica e familiar contra o homem constitui violação dos direitos humanos;
- considera “crime de violência doméstica e familiar contra o

homem todo ato que cause dano físico, moral ou patrimonial, relacionado com especificidades ou vulnerabilidades próprias do gênero masculino”, estabelecendo pena de detenção de 3 meses a 3 anos, vedando a aplicação de penas alternativas e afastando a competência de Juizados Especiais;

- incumbe o poder público de realizar e divulgar campanhas voltadas à educação da sociedade acerca dos direitos do homem e a incentivar a denúncia de crimes de violência doméstica e familiar contra o homem, bem como a manter banco de dados atualizados com informações sobre essa forma de violência;

- acrescenta dispositivo ao Código Penal para determinar que, caso não constitua ou qualifique o crime, o fato de o agente tê-lo cometido “contra o homem, com circunstâncias relacionadas a especificidades e vulnerabilidades próprias do gênero masculino” constituirá agravante da pena;

- altera dispositivo da Lei de Execução Penal para estender aos casos de violência contra o homem a faculdade do juiz de “determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação”.

A Justificação do projeto aponta que, embora a sociedade tenha despertado, recentemente, para a necessidade de tutelar os direitos e interesses das minorias e das mulheres, “o gênero masculino tem sido negligenciado, no que diz respeito a iniciativas públicas visando a resguardar seus direitos, proteger sua saúde e defender os interesses que lhe são típicos e peculiares.”

O Projeto de Lei nº 2.772, de 2011, do Deputado Eliseu Padilha, mediante acréscimo de inciso ao art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, insere expressamente, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, “a execução de ações voltadas à prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade”.

A proposição é justificada com o argumento de que “o toque retal é o método mais antigo, mais barato e o mais usado pelos médicos para levantar suspeitas de câncer de próstata”, que é o segundo tipo mais comum de câncer entre os homens.

Tanto o Projeto de Lei nº 2.822, de 2011, do Deputado Aguinaldo Ribeiro, quanto o de nº 5.706, de 2013, do Deputado Dr. Jorge Silva, acrescentam um parágrafo ao art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho. A proposição de 2011 preceitua que o empregado com idade igual ou superior a 40 anos seja submetido ao exame de próstata e que, em caso de resultado positivo, lhe seja assegurado tratamento psicológico, enquanto a de 2013 determina que, para os

trabalhadores com 40 anos de idade ou mais, o exame médico periódico obrigatório, custeado pelo empregador, inclua o exame de próstata.

A Justificação do PL nº 2822/2011 busca respaldo na afirmação de que o exame de próstata é essencial na prevenção do câncer, enquanto a do PL nº 5706/2013 consigna resgatar proposta, já arquivada, de autoria do falecido Dep. Clodovil Hernandes, com as adequações então sugeridas pela Comissão de Seguridade Social e Família e pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.

Finalmente, o Projeto de Lei nº 6.669, de 2013, também do Deputado Dr. Jorge Silva, institui o mês “Novembro Azul”, no qual, a critério dos gestores, seriam realizadas campanhas de divulgação, exames e outras ações educativas e preventivas visando ao esclarecimento e incentivo à realização de exames preventivos para a detecção do câncer de próstata, assim como para outras doenças que acometem primordialmente a população masculina. No âmbito de tais campanhas, o Governo Federal ficaria incumbido de proceder à iluminação de locais públicos na cor azul.

Em defesa da proposição, o Autor consigna que “o mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem”.

## **II - VOTO DO RELATOR**

As seis proposições que tramitam conjuntamente abordam, cada uma à sua forma, a execução de ações que promovam a saúde da população, de forma geral, e dos homens, de forma específica.

O projeto principal é meritório, posto que institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a proposta pretende dar origem a um diploma legal autônomo, dissociado da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, o que seria equivocado. O substitutivo anexo acolhe as disposições do projeto, integrando suas disposições ao corpo da lei recém-citada.

Do Projeto de Lei nº 5.685, de 2009, sobressaem disposições como a conceituação de violência doméstica e familiar contra o homem, que abrange a manipulação – ainda que inconsciente – de criança para que essa rejeite o pai (art. 7º, III) ou qualquer ato que diminua a autoestima do homem (art. 7º, IV). A proposta contém excessos como a tipificação da mencionada conduta e a sujeição do agente que a praticar à pena de detenção de até três anos, afastada a hipótese de aplicação de penas alternativas.

**O Projeto de Lei nº 2.772, de 2011, insere “a execução de ações**

voltadas à prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade” entre as atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, elencadas pelo art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. É incorporado ao substitutivo com ajustes meramente redacionais.

Os Projetos de Lei nº 2.822, de 2011, e nº 5.706, de 2013, pretendem transferir ao empregador um dever que, consoante o art. 196 da Constituição Federal, incumbe ao Estado. Esse equívoco, caso perpetrado, agravaría a já notória dificuldade que os trabalhadores com mais de 40 anos de idade enfrentam para se manter ou reingressar no mercado de trabalho.

O Projeto de Lei nº 6.669, de 2013, pretende instituir o “Novembro Azul”, mas deixa ao arbítrio de gestores, que sequer especifica se seriam públicos ou privados, a promoção das ações relacionadas. A proposição nada acrescentaria ao ordenamento jurídico vigente, pois campanhas da espécie já podem ser – e são – promovidas pelo poder público.

Pelo exposto, voto pela aprovação dos Projetos de Lei nº 6.568, de 2013, e nº 2.772, de 2011, na forma do Substitutivo anexo, e pela rejeição dos Projetos de Lei nº 5.685, de 2009, nº 2.822, de 2011, nº 5.706, de 2013, e nº 6.669, de 2013.

Sala da Comissão, em 7 de abril de 2015.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO  
Relator

### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.568, de 2013**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre a política de promoção da saúde do homem.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

“Art. 6º.....

.....  
**XII - a formulação e execução da política de promoção da saúde do homem.**  
.....

**§ 4º A política de promoção da saúde do homem a que se refere o inciso XII do caput compreenderá, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata e de outras doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, inclusive mediante realização do exame de toque prostático em homens com mais de 45 anos de idade.**

**§ 5º Será dada ampla divulgação às informações sobre promoção da saúde do homem e às ações referidas no § 4º.” (NR)**

**Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial.**

Sala da Comissão, em 7 de abril de 2015.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO  
Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.568/2013 e do PL nº 2.772/2011, apensado, com Substitutivo; e pela rejeição dos PLs nºs 5.685/2009, 2.822/2011, 5.706/2013 e 6.669/2013, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Benjamin Maranhão.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Benjamin Maranhão - Presidente, Silvio Costa - Vice-Presidente, Ademir Camilo, André Figueiredo, Augusto Coutinho , Bebeto, Daniel Almeida, Daniel Vilela, Erika Kokay, Flávia Morais, Laerte Bessa, Leonardo Monteiro, Luiz Carlos Busato, Nelson Marchezan Junior, Walney Rocha, Cabo Sabino, Efraim Filho, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Jozi Rocha, Laercio Oliveira, Lelo Coimbra, Lucas Vergilio, Ricardo Barros, Roberto Góes e Roney Nemer.

Sala da Comissão, em 22 de abril de 2015.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO  
Presidente

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO AO  
PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013**

*Altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre a política de promoção da saúde do homem.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

“Art.6º.....  
.....

*XII - a formulação e execução da política de promoção da saúde do homem.*  
.....

*§ 4º A política de promoção da saúde do homem a que se refere o inciso XII do caput compreenderá, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata e de outras doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, inclusive mediante realização do exame de toque prostático em homens com mais de 45 anos de idade.*

*§ 5º Será dada ampla divulgação às informações sobre promoção da saúde do homem e às ações referidas no § 4º.”*  
(NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 22 de abril de 2015.

Deputado BENJAMIN MARANHÃO  
Relator

# PROJETO DE LEI N.º 2.030, DE 2015

**(Do Sr. Vinicius Carvalho)**

Altera a Lei Maria da Penha para aplicar as condutas descritas na referida Lei ao homem, quando ele, comprovadamente, sofrer violência doméstica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-5685/2009.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006 –Lei Maria da Penha, para incluir o homem como sujeito passivo das condutas previstas, na hipótese de ser o integrante vulnerável no núcleo familiar.

Art. 2º. O art. 4º da Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art.4.....  
.....

*Parágrafo único. Quando o homem, comprovadamente, sofrer violência doméstica, aplica-se, também, esta Lei.” (NR)*

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

Sabe-se que a Lei Maria de Penha foi idealizada sob o princípio da igualdade, visando dar a devida proteção e dignidade às mulheres vítimas de violência doméstica.

À época em que a lei foi criada considerou-se que a desigualdade de gênero entre homens e mulheres emanava da própria natureza, ou seja, o simples genótipo constituinte do ser era suficiente para colocar a mulher em situação de vulnerabilidade perante o homem na relação marital.

A aferição da vulnerabilidade deve ser feita no caso concreto. Hodieramente admite-se a mulher como chefe do núcleo familiar, tendo inclusive o

papel de provedora do lar, podendo, inclusive cometer violência física, psicológica, a violência patrimonial e o assédio moral conta seu cônjuge.

Ressalta-se que mesmo timidamente, a justiça já vem alargando a interpretação da Lei Maria da Penha para estender sua aplicação ao homem. O juiz titular do Juizado Especial Criminal Unificado de Cuiabá, Mario Roberto Kono de Oliveira, determinou a aplicação de medidas protetivas de urgência em favor de um homem que vinha sofrendo constantes ameaças da ex-companheira depois do fim do relacionamento.

Nesse contexto, não se pode considerar que a desigualdade de gênero entre homens e mulheres é absoluta. Deve-se analisar, em casos de violência doméstica, qual é o integrante que se encontra em estado de vulnerabilidade.

Por fim, a família moderna admite diferentes formas de arranjos, não podendo supor que a vulnerabilidade do ser seja baseada somente no gênero, sendo fundamental estender a interpretação da Lei Maria da Penha para abranger também o homem como possível de sofrer violência doméstica e a mulher capaz de cometer violência física, psicológica, a violência patrimonial e o assédio moral.

Firme nessas razões, solicitamos o apoio dos ilustres pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 18 de junho de 2015.

Deputado VINICIUS CARVALHO

<b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA</b>
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

### **LEI N° 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá

outras providências.

## **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

### **TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no *caput*.

## **LEI N° 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

## **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

### **TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

.....  
Art. 4º Na interpretação desta Lei serão considerados os fins sociais a que ela se

destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

## TÍTULO II DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5º Para os efeitos desta Lei configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram parentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

.....  
.....

## **PROJETO DE LEI N.º 4.212, DE 2015** **(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Dispõe sobre a oferta gratuita de exames de próstata não-invasivos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prevenir, diagnosticar e melhorar o tratamento de câncer e outras doenças da próstata.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-2772/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O Sistema Único de Saúde (SUS) garantirá a oferta gratuita, aos usuários da rede pública de saúde, gratuitamente, no mínimo, os seguintes exames não invasivos de diagnóstico de câncer prostático, hiperplasia prostática benigna e/ou prostatite:

I - Exame Sequencial de Urina;

II - Exame de Creatinina;

- III - Exame de Antígeno Prostático Específico (PSA);
- IV - Ultrassonografia Transabdominal;
- V - Ultrassonografia Transretal;
- VI – Urofluxometria;
- VII – Urodinâmica;
- VIII – Uretrocistoscopia;
- IX - Urografia Excretora;
- X- Uretrocistografia.

Art. 2º. Caberá ao Ministério da Saúde coordenar uma ação permanente para se estabelecer as linhas de uma política pública para o diagnóstico e tratamento do câncer prostático com os objetivos de:

- I - criação de Campanhas de Prevenção;
- II - elucidação sobre as características da moléstia e seus sintomas;
- III - precauções a serem tomadas pelos portadores da moléstia;
- IV - tratamento médico adequado com a especialização;
- V - criação de uma Central de Informação e Esclarecimento;
- VI - criação de Central de Atendimento de Cadastro e de marcação de consulta para os exames não invasivos em todos os pontos de saúde do Estado;
- VII - distribuição de encartes e “folders” sobre a doença em todos os espaços públicos.

Art. 3º. As despesas decorrentes desta lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementada se necessário.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O câncer de próstata mata centenas de brasileiros. É de conhecimento de todos o preconceito de muitos homens com relação aos métodos invasivos de diagnóstico do câncer prostático e, portanto, faz-se necessário, além da conscientização a respeito da importância do exame de toque retal, o incentivo à procura de exames não invasivos que auxiliem o diagnóstico, trabalhando assim, como deve fazer todo legislador, com a realidade.

O Instituto Nacional de Câncer (Inca) divulgou mais uma edição de estimativa de incidência da doença no Brasil, válida como referência para os anos de

2008 e 2010. Veja uma síntese dos resultados e comentários da instituição sobre o câncer de próstata, sexto tipo mais comum no mundo.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais frequente em todas as regiões com risco estimado de 69/100.000 na região Sul, 63/100.000 na região Sudeste, 47/100.000 na região Centro-Oeste, 38/100.000 na região Nordeste e, 22/100.000 na região Norte.

Em termos de valores absolutos, o câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. As taxas de incidência deste tipo de câncer são cerca de seis vezes maiores nos países desenvolvidos comparados aos países em desenvolvimento.

Mais do que qualquer outro tipo de câncer, este é considerado o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento que vem sendo observado nas taxas de incidência pode ter sido influenciado especialmente em regiões onde o rastreamento através do teste Antígeno Prostático Específico (PSA) é comum.

O número de casos novos de câncer de próstata estimados para o Brasil no ano de 2010 é de 89.530. Estes valores correspondem a um risco estimado de 92 casos novos a cada 100 mil homens.

A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, o que reflete, em parte, seu bom prognóstico. As taxas são 2,5 maiores nos países desenvolvidos, comparado aos países em desenvolvimento em certas regiões do mundo, tendo uma razão mortalidade/ incidência variando de 0,13 na América do Norte a 0,80 na África. A sobrevida média mundial estimada em cinco anos é de 58%.

A dieta tem sido apontada em alguns estudos como fator importante na etiologia deste câncer. Uma alimentação com base em gordura animal, carne vermelha e cálcio tem sido associada ao aumento no risco de desenvolver câncer de próstata. Já uma dieta rica em vegetais, selênio, vitaminas D e E, licopeno e ômega-3, tem indicado proteção para o desenvolvimento desta neoplasia. Alguns estudos apontam a obesidade como fator de risco para a mortalidade por câncer de próstata.

Os métodos de rastreamento disponíveis atualmente, como o PSA, não mostraram, até o momento, sucesso em reduzir a mortalidade, além de levarem a muitas cirurgias desnecessárias, causando prejuízos tanto financeiros, quanto em qualidade de vida.

O objetivo salutar é, claro, salvar vidas, contudo, há ainda um claro benefício adicional que é a economia gerada pelo aumento do hábito da prevenção, muito mais fácil de ser absorvida pelos cofres públicos do que os tratamentos radioterápico e quimioterápico que combatem o câncer prostático.

Sendo assim, apresentamos a esta Casa de Leis a presente propositura, semelhante à apresentada na Assembleia Legislativa de São Paulo que poderá trazer inúmeros benefícios aos homens paulistas e, de forma complementar, observando a economia que poderá ser trazida para os cofres públicos, já que os exames que seriam oferecidos servirão para evitar a necessidade de tratamentos consideravelmente mais caros

Sala das Sessões, em 22 de dezembro de 2015.

Deputado **Marcelo Belinati**  
PP/PR

## **PROJETO DE LEI N.º 3.127, DE 2021** **(Do Sr. Pastor Sargento Isidório)**

Altera o artigo 6º da Lei nº 8.080 / 1990 incluindo no campo de atuação do SUS especificadamente a SAÚDE DO HOMEM de modo que toda organização do Sistema Único de Saúde, bem como planejamento, assistência e articulação interfederativa à passe a conferir uma nova e mais apropriada abordagem aos diagnósticos e às enfermidades típicas masculinas

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-6568/2013.



**PROJETO DE LEI N° , DE 2021.**  
(Do Senhor PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO).

**Altera o artigo 6º da Lei nº 8.080 / 1990 incluindo no campo de atuação do SUS especificadamente a SAÚDE DO HOMEM de modo que toda organização do Sistema Único de Saúde, bem como planejamento, assistência e articulação interfederativa à passe a conferir uma nova e mais apropriada abordagem aos diagnósticos e às enfermidades típicas masculinas**

**O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:**

Artigo 1º - O caput do artigo 6º item c da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º - c) de saúde dos trabalhadores e do homem especificadamente e .....” (NR)

Artigo 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 13 de setembro de 2021.

**PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO**  
**Deputado Federal – AVANTE / BA**

**JUSTIFICATIVA**

Números oficiais do Ministério da Saúde estimam que nosso país terá



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pastor Sargento Isidório  
Para verificar a assinatura, deposite o QR code na assinatura.cameraleg.br/CD210303498800\*

Camara dos Deputados | Anexo IV - 8º Andar | Gabinete 817 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Telefones: (61) 3215-5817 - 3215-3817 - 3215-1817

E-mail: dep.pastorsargentoisidorio@camara.leg.br





65.840 novos casos de câncer de próstata no triênio 2020 – 2021 – 2022. Ou seja, uma razão de 62,05 homens para cada 100 mil brasileiros. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata configura o principal motivo de mortes dos homens do Brasil nesta enfermidade. Uma realidade que precisa de uma maior atenção do Poder Público com certeza.

Entende-se Saúde do Homem um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação masculina nos mais diferentes níveis clínicos em todas as fases do SUS e do atendimento particular. Logo, majorar a atenção básica da Saúde da Família e do Trabalhador sob essa abordagem médica / clínica / laboratorial / integral se faz urgente para bem de toda Nação. Afinal, muito dos exames da saúde do Homem ainda vêm cercados de preconceitos e desinformação. Refiro-me em especial ao exame do toque retal, uma luta antiga da nossa parte que salienta há muitos anos aqui na Bahia que tais procedimentos médicos não tira a masculinidade de ninguém. O que nos leva ao próximo ponto que é fazer do Sistema Único de Saúde (SUS) um ambiente mais propício e preparado à saúde dos homens.

Baseando então em dispositivos constitucionais como a universalidade do direito à saúde (artigo 6º; artigo 23, inciso II; artigo 24, inciso XII e os artigos 194, 196, 197, 198, 199 e 200) apresentamos este Projeto de Lei que visa conferir em toda estrutura SUS ações educacionais e clínicas médicas voltadas a Saúde do Homem.

**Sala das Sessões, em 13 de setembro de 2021.**

**PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO**  
**Deputado Federal – AVANTE / BA**



\* C D 2 1 0 3 0 3 4 9 8 8 0 0 \*

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

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....  
**TÍTULO II**  
**DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS**  
.....

**CAPÍTULO II**  
**DOS DIREITOS SOCIAIS**

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ([Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015](#))

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I - relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

.....  
**TÍTULO III**  
**DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO**  
.....

**CAPÍTULO II**  
**DA UNIÃO**

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015*)

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. (*Parágrafo único com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006*)

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015*)

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XIII - assistência jurídica e defensoria pública;

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

XV - proteção à infância e à juventude;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

## CAPÍTULO III DOS ESTADOS FEDERADOS

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1º São reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

§ 2º Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços locais de gás canalizado, na forma da lei, vedada a edição de medida provisória para a sua regulamentação. (*Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 5, de 1995*)

§ 3º Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglorações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

---

## TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

---

### CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

#### **Seção I Disposições Gerais**

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;  
II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irreversibilidade do valor dos benefícios;

V - eqüidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservando o caráter contributivo da previdência social; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019*)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998*)

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998*)

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019*)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

(*Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003*)

§ 1º As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o poder público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, b .

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades benfeitoras de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (*Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998*)

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do *caput* deste artigo poderão ter alíquotas diferenciadas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho, sendo também autorizada a adoção de bases de cálculo diferenciadas apenas no caso das alíneas “b” e “c” do inciso I do *caput*. (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019*)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998*)

§ 11. São vedados a moratória e o parcelamento em prazo superior a 60 (sessenta) meses e, na forma de lei complementar, a remissão e a anistia das contribuições sociais de que tratam a alínea “a” do inciso I e o inciso II do *caput*. (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019*)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do *caput*, serão não-cumulativas. (*Parágrafo*

acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003)

§ 13. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003, e revogado pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 14. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social a competência cuja contribuição seja igual ou superior à contribuição mínima mensal exigida para sua categoria, assegurado o agrupamento de contribuições. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

## Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

IV - ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015](#))

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010](#))

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015](#))

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

### **Seção III Da Previdência Social**

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019](#))

I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019](#))

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

§ 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019](#))

I - com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019](#))

II - cujas atividades sejam exercidas com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes, vedada a caracterização por categoria profissional ou ocupação. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019](#))

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

§ 3º Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

§ 4º É assegurado o reajuste dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

§ 5º É vedada a filiação ao regime geral de previdência social, na qualidade de segurado facultativo, de pessoa participante de regime próprio de previdência. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#))

§ 6º A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda](#)

[Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições: ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

I - 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, observado tempo mínimo de contribuição; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

II - 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, para os trabalhadores rurais e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 8º O requisito de idade a que se refere o inciso I do § 7º será reduzido em 5 (cinco) anos, para o professor que comprove tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio fixado em lei complementar. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 9º Para fins de aposentadoria, será assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição entre o Regime Geral de Previdência Social e os regimes próprios de previdência social, e destes entre si, observada a compensação financeira, de acordo com os critérios estabelecidos em lei. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 9º-A. O tempo de serviço militar exercido nas atividades de que tratam os arts. 42, 142 e 143 e o tempo de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social ou a regime próprio de previdência social terão contagem recíproca para fins de inativação militar ou aposentadoria, e a compensação financeira será devida entre as receitas de contribuição referentes aos militares e as receitas de contribuição aos demais regimes. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 10. Lei complementar poderá disciplinar a cobertura de benefícios não programados, inclusive os decorrentes de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 11. Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e consequente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 12. Lei instituirá sistema especial de inclusão previdenciária, com alíquotas diferenciadas, para atender aos trabalhadores de baixa renda, inclusive os que se encontram em situação de informalidade, e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 13. A aposentadoria concedida ao segurado de que trata o § 12 terá valor de 1 (um) salário-mínimo. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 14. É vedada a contagem de tempo de contribuição fictício para efeito de concessão dos benefícios previdenciários e de contagem recíproca. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)

§ 15. Lei complementar estabelecerá vedações, regras e condições para a acumulação de benefícios previdenciários. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional](#)

*(nº 103, de 2019)*

§ 16. Os empregados dos consórcios públicos, das empresas públicas, das sociedades de economia mista e das suas subsidiárias serão aposentados compulsoriamente, observado o cumprimento do tempo mínimo de contribuição, ao atingir a idade máxima de que trata o inciso II do § 1º do art. 40, na forma estabelecida em lei. (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019*)

---

## LEI N° 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 I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013*)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

#### TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

#### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

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, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 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.

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:

.....  
.....

# **PROJETO DE LEI N.º 4.581, DE 2021** **(Do Sr. Weliton Prado)**

Altera a Lei que "Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata" para garantir o direito a cirurgia robótica aos pacientes com câncer de próstata.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-4212/2015.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal **WELITON PRADO**  
Presidente da Comissão Especial de Combate ao Câncer  
Líder do Pros na Câmara dos Deputados  
Comissão Mista de Orçamento

Apresentação: 21/12/2021 12:45 - Mesa

PL n.4581/2021

**PROJETO DE LEI N° \_\_\_\_\_/2021**  
**(Do Sr. Weliton Prado)**

Altera a Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata” para garantir o direito aos tratamentos minimamente invasivos assistidos por robô aos pacientes com câncer de próstata.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º - Acrescente-se o seguinte art. 4º- A e seu Parágrafo Único à Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”:

“Art. 4º-A – É direito do paciente com câncer de próstata o acesso aos tratamentos minimamente invasivos assistidos por robô custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou por plano de saúde.

Parágrafo Único – Em cumprimento ao parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.732/2012, a União deverá inserir no rol de tratamentos e procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS tratamentos contra o câncer de próstata minimamente invasivos assistidos por robô”.

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

**Justificação:**

A Sociedade Brasileira de Urologia – SBU lançou em 2021 campanha de conscientização e consulta pública sobre as cirurgias assistidas por robô para o tratamento do câncer de próstata.

Este é o segundo tipo de câncer que mais mata os homens em nosso país, conforme a SBU e o Instituto Nacional do Câncer.

Na página eletrônica criada pela SBU (<https://www.pontoprostata.com.br/>) há ainda outros dados alarmantes, por exemplo, a cada ano são 65.000 (sessenta e cinco mil) novos casos da doença.

Esse dado faz parte da epidemia de câncer que já vivemos em nosso país,



*binete Brasília:* Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 250, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília - DF  
E-mail:[dep.welitonprado@camara.leg.br](mailto:dep.welitonprado@camara.leg.br), Fone: (61) 3215 5250, (31) 997890902 (zap)  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Weliton Prado  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215955260900>



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**Deputado Federal WELITON PRADO**  
**Presidente da Comissão Especial de Combate ao Câncer**  
**Líder do Pros na Câmara dos Deputados**  
**Comissão Mista de Orçamento**

segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer - IARC, os novos casos de câncer na América Latina podem dobrar até 2035. No Brasil, são estimados 600 mil novos casos com 200 mil mortes anualmente pela doença.

Para auxiliar no combate ao câncer, aqui na Câmara foi instaurada a Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil – Cecâncer, a primeira destinada a tal finalidade na Câmara Federal, cuja presidência fui eleito para assumir.

Apresentei o Projeto de Lei nº 2164/2021 que determina a destinação de criptoativos ou criptomoedas apreendidas, sequestradas e confiscadas pela União ou perdidas em favor da União, após decisão judicial, para o combate ao câncer.

Igualmente propus o Projeto de Lei nº 4021/2021 que “Determina que todos os valores ou bens provenientes dos efeitos da condenação judicial criminal ou cível ou de acordos, inclusive na atuação extrajudicial do Ministério Público, e que sejam por lei destinados à União serão utilizados no combate ao câncer”.

Anteriormente, em autoria conjunta com o deputado Ricardo Izar, propusemos o PL nº 2316/2020 que inclui na cobertura de planos de saúde o exame PET-SCAN em pacientes com câncer de próstata.

Nesse passo, é necessário que orientemos as políticas públicas e de saúde suplementar para garantir a cirurgia assistida por robô nos casos de câncer de próstata. Conforme a SBU, nesse tipo de cirurgia, que é usada pela grande maioria dos urologistas dos Estados Unidos da América, a “incontinência urinária e disfunção erétil são efeitos colaterais possíveis e através da cirurgia robótica o paciente poderá ter um procedimento mais preciso, com recuperação mais rápida e menor risco de efeitos colaterais”.

A recuperação mais rápida e a diminuição dos efeitos deletérios da incontinência urinária e impotência sexual nos milhares de pacientes são, efetivamente, um investimento em saúde pública e individual, removendo a necessidade de gastos com novos tratamentos, remédios e outros itens.

Em face da relevância e urgência da questão, pedimos o apoio dos nobres pares para a aprovação célere desta proposição.

Sala das Sessões, em dezembro de 2021.

**WELITON PRADO**  
**DEPUTADO FEDERAL – PROS/MG**  
**Líder do Pros na Câmara dos Deputados**  
**Presidente da Comissão Especial de Combate ao Câncer**  
**Comissão Mista de Orçamento**



binete Brasília: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 250, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília - DF

E-mail:dep.welitonprado@camara.leg.br, Fone: (61) 3215 5250, (31) 997890902 (zap)

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Weliton Prado

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215955260900>



\* c d 2 1 5 9 5 5 2 6 0 9 0 0 \*

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

**LEI N° 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de  
Câncer de Próstata.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,**

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

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

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.

Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014*)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º-A. As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014*)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
 José Serra  
 Roberto Brant

**LEI N° 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012**

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao

conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no *caput*, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.896, de 30/10/2019, publicada no DOU de 31/10/2019, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 4º-A. As doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias terão notificação e registro compulsórios, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos regulamentares. ([Artigo acrescido pela Lei nº 13.685, de 25/6/2018, publicada no DOU de 26/6/2018, em vigor 180 dias após a publicação](#))

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

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF  
José Eduardo Cardozo  
Alexandre Rocha Santos Padilha

## **PROJETO DE LEI N.º 701, DE 2022**

**(Do Sr. Paulo Bengtson)**

Institui a criação da Casa de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro (CPSHB) e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-6568/2013.

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2022. (Do Sr. Paulo Bengtson)

Institui a criação da Casa de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro (CPSHB) e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído a criação de Casas de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro (CPSHB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema de Saúde do país

Art. 2º As CPSHB têm por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades.

Art. 3º As CPSHB atuarão em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que atua na promoção da universalidade, integralidade e equidade na atenção e proteção à saúde, direcionada à continuidade do cuidado individual e coletivo da população masculina, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, conforme disposto no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 4º É de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, através de seus órgãos de saúde, desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação voltadas à garantia e ao exercício do direito à saúde integral do homem.

Parágrafo único. Deverá ser dada ampla divulgação das ações a que se refere o *caput*, pelos meios de comunicação social por parte dos órgãos de saúde.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Bengtson  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227793456200>



\* C D 2 2 7 7 9 3 4 5 6 2 0 \* LexEdit

## JUSTIFICAÇÃO

Os homens são acometidos de algumas doenças ou agravos à saúde especificamente relacionados ao sexo masculino, tais como os cânceres e as infecções da próstata, do pênis e dos testículos, mas estão sujeitos a outros transtornos da saúde que, embora acometam também as mulheres, apresentam taxas de morbimortalidade mais elevadas na população masculina. É o caso, por exemplo, do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, da obesidade, da aids, da tuberculose, do câncer do aparelho respiratório, das neoplasias de esôfago e estômago, e das doenças isquêmicas do coração.

A maior exposição da população masculina a determinados fatores de risco para a saúde reflete-se na proporção de homens e de mulheres que formam a população brasileira, nas taxas de mortalidade e nas expectativas de vida, por sexo. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que em 2019 a população brasileira seria constituída de 51,8% de mulheres e 48,2% de homens. No mesmo ano, 56,88% dos óbitos foram de homens, e 43,12%, de mulheres. Ainda no mesmo ano, a expectativa de vida ao nascer era de 73,1 anos para homens e 80,1 anos para mulheres.

A par dos aspectos relacionados com os dados epidemiológicos, é importante considerar que, devido a fatores culturais, os homens são mais avessos às ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças e agravos à saúde. Ademais, as inadequações administrativas e de capacidade de atendimento dos serviços públicos de saúde desencorajam especialmente os trabalhadores e as trabalhadoras a procurar por cuidados à sua saúde. Soma-se a essa dificuldade o fato da legislação trabalhista brasileira não conceder direito ao homem de se ausentar do trabalho, sem prejuízo da remuneração, para a realização de consultas e exames médicos preventivos.

Nesse sentido, considero importante a criação das Casas de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro, englobando tanto a atenção primária quanto a secundária e a terciária, de modo a facilitar seu acesso aos serviços de saúde. Essa medida inquestionavelmente favorecerá a promoção da saúde



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Bengtson  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227793456200>



\* CD227793456200\*

dessa parcela da população, bem como a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças.

Diante do exposto, peço o apoio dos nobres pares para aprovação da proposta.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Deputado PAULO BENGTON  
PTB/PA**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Bengtson  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227793456200>



\* C D 2 2 7 7 9 3 4 5 6 2 0 0 \*

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

**LEI N° 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 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;

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017*)

### CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 1.411, DE 2022** **(Dos Srs. José Medeiros e Pastor Gil)**

Estabelece que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do sexo masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-2030/2015.



\* C D 2 2 3 9 6 9 2 5 6 0 0 0 \*

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. JOSÉ MEDEIROS)

Estabelece que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do sexo masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha, para estabelecer que a aplicação da Lei independe do gênero do agressor, além de estender a proteção à vítima do gênero masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.

Art. 2º O parágrafo único do art. 5º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.  
5º .....

.....

.”

§1º As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual, devendo a lei ser aplicada independentemente do sexo do agressor.

§2º A lei se aplica a vítima do sexo masculino na hipótese em que restar comprovado a sua vulnerabilidade perante o agressor.” (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Medeiros e outros  
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223969256000>

A presente proposição legislativa tem por objetivo estabelecer que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do gênero masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o(a) agressor(a).

Neste contexto, sugerimos a presente alteração legislativa a fim de conferir uma melhor proteção às vítimas de violência doméstica e familiar, razão pela qual pedimos o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Deputado JOSÉ MEDEIROS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Medeiros e outros  
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223969256000>



\* C D 2 2 3 9 6 9 2 5 6 0 0 0 \*



## Projeto de Lei (Do Sr. José Medeiros )

Estabelece que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do sexo masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.

Assinaram eletronicamente o documento CD223969256000, nesta ordem:

- 1 Dep. José Medeiros (PL/MT)
- 2 Dep. Pastor Gil (PL/MA)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Medeiros e outros  
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223969256000>

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

**LEI N° 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

.....  
**TÍTULO II**  
**DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 5º Para os efeitos desta Lei configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram parentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitAÇÃO.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

Apensados: PL nº 5.685/2009, PL nº 2.772/2011, PL nº 5.706/2013, PL nº 6.669/2013, PL nº 2.030/2015, PL nº 4.212/2015, PL nº 6.011/2016, PL nº 3.127/2021, PL nº 4.581/2021, PL nº 1.411/2022, PL nº 1.749/2022, PL nº 2.329/2022 e PL nº 701/2022

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

**Autor:** SENADO FEDERAL - ANGELA PORTELA

**Relator:** Deputado DIEGO GARCIA

#### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.568, de 2013, institui, em caráter permanente, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina. Dispõe, ainda, que se dê ampla divulgação às referidas ações e a informações sobre promoção da saúde do homem.

Foram apensados ao projeto original:

— PL nº 5.685/2009, de autoria do Deputado Gonzaga Patriota, que cria o Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem e dá outras providências.

— PL nº 2.772/2011, de autoria do Deputado Eliseu Padilha, que 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 a



\* c d 2 3 6 5 3 9 9 9 0 0 \*

prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade.

— PL nº 5.706/2013, de autoria do Deputado Dr. Jorge Silva, que acrescenta parágrafo ao art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, para tornar obrigatório periodicamente o exame de próstata para os trabalhadores com idade a partir de quarenta anos.

— PL nº 6.669/2013, de autoria dos Deputados Dr. Jorge Silva e Sergio Vidigal, que institui o mês "Novembro Azul", dedicado a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

— PL nº 2.030/2015, de autoria do Deputado Vinicius Carvalho, que altera a Lei Maria da Penha para aplicar as condutas descritas na referida Lei ao homem, quando ele, comprovadamente, sofrer violência doméstica.

— PL nº 4.212/2015, de autoria do Deputado Marcelo Belinati, que dispõe sobre a oferta gratuita de exames de próstata não-invasivos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prevenir, diagnosticar e melhorar o tratamento de câncer e outras doenças da próstata.

— PL nº 6.011/2016, de autoria dos Deputados Dr. Jorge Silva e Sergio Vidigal, que institui a Semana nacional de atenção à saúde do homem.

— PL nº 3.127/2021, de autoria do Deputado Pastor Sargento Isidório, que altera o artigo 6º da Lei nº 8.080 / 1990 incluindo no campo de atuação do SUS especificadamente a SAÚDE DO HOMEM de modo que toda organização do Sistema Único de Saúde, bem como planejamento, assistência e articulação interfederativa à passe a conferir uma nova e mais apropriada abordagem aos diagnósticos e às enfermidades típicas masculinas

— PL nº 4.581/2021, de autoria do Deputado Weliton Prado , que altera a Lei que "Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata" para garantir o direito a cirurgia robótica aos pacientes com câncer de próstata.

— PL nº 1.411/2022, de autoria dos Deputados José Medeiros e Pastor Gil, que estabelece que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do sexo



\* c d 2 3 6 5 3 9 9 0 0 \*

masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.

— PL nº 1.749/2022, de autoria da Deputada Flávia Morais, que altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para dispor sobre a atenção integral ao homem na prevenção e controle do câncer colorretal.

— PL nº 2.329/2022, de autoria do Deputado Dagoberto Nogueira, que dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

— PL nº 701/2022, de autoria do Deputado Paulo Bengtson , que institui a criação da Casa de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro (CPSHB) e dá outras providências.

As proposições tramitam em regime de prioridade, sujeitas à apreciação do Plenário da Casa. Foram distribuídas às Comissões: de Trabalho; de Saúde; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Na Comissão de Trabalho, foi aprovado parecer do Relator, Dep. Benjamin Maranhão, pela aprovação deste e do PL nº 2.772/11, apensado, com Substitutivo; e pela rejeição dos demais apensados.

Nesta Comissão de Saúde, o prazo regimental transcorreu sem apresentação de emendas.

## II - VOTO DO RELATOR

A saúde masculina apresenta características particulares, com enfermidades e agravos próprios. Alguns são exclusivos, porquanto determinados geneticamente ou ligados aos órgãos reprodutivos. Outros tantos são tão mais incidentes nos homens que podem ser considerados males do sexo masculino. Assim como existem programas de saúde da mulher, de saúde infantil, de saúde dos idosos, entre outros, é adequado que haja um programa especificamente voltado à atenção à saúde masculina.

Com isso em vista, o Ministério da Saúde elaborou e implementou, já há tempos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do



\* c d 2 3 6 5 5 3 9 9 0 0 \*

Homem (PNAISH), mediante a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, posteriormente incorporada à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e modificada pela Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Em seu formato atual, a PNAISH é abrangente e compreensiva, inserindo a atenção à saúde masculina de modo harmonioso entre as ações executadas pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito das três esferas de gestão.

A existência do programa não invalida o Projeto de Lei nº 6.568, de 2013, que, aprovado, irá solidificar a existência da política e garantir sua perpetuação. O projeto foi corretamente redigido, respeitando as competências do Poder Executivo e abstendo-se de descer a detalhes e aspectos de ordem técnica que não são próprios e não devem figurar em texto de lei em senso estrito, diferentemente de alguns dos apensos, que prescrevem exames, listas de exames, procedimentos e tratamentos. Uma demonstração extremamente eloquente de que a lei não deve invadir a seara técnica se encontra na **Nota Técnica nº 9/2023** da Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Ministério da Saúde, cuja leitura recomendamos. Após extensa revisão da literatura científica e da epidemiologia do câncer de próstata e refletindo a posição adotada pelo INCA – Instituto Nacional do Câncer e pela OMS – Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde passou a **desaconselhar a realização de exames de rastreamento de câncer de próstata em pacientes assintomáticos**, devido ao impacto negativo sobre a saúde pública do rastreamento sistemático, mantendo, evidentemente, a recomendação de investigar casos suspeitos e pacientes de risco aumentado.

Essa reordenação, facilmente efetuada por meio de uma norma administrativa, seria assaz difícil caso fosse necessário mudar uma lei, o que requer todo um processo legislativo que pode levar anos, tempo durante o qual o procedimento anterior, comprovadamente equivocado, continuaria a vigorar. Nesse sentido, o texto da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “institui o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata”, está correto:

*“4º- A. As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do*



\* c d 2 3 6 5 3 9 9 0 0 \*

*câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário".*

Destarte, excluiu-se do texto do substitutivo qualquer menção aos exames de rastreio, indicando a aprovação, além do projeto principal, somente dos apensados que: 1) tivessem convergência temática, tratando do tema da saúde masculina, e que 2) aportassem de fato contribuição. Tratou-se também da campanha “Novembro Azul”, que, apesar de já vir ocorrendo no Brasil desde o ano de 2008, não é ainda amparada por lei, excluindo as menções diretas aos exames de rastreamento.

O substitutivo aprovado pela CTASP, bem redigido, era adequado para o entendimento anterior que indicava os exames de rastreamento, mas deixou de sê-lo com a nova orientação.

Assim, apresento meu voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 6.568, de 2013, e dos apensos projetos de lei nº 6.669, de 2013; nº 6.011, de 2016; e nº 3.127, de 2021, na forma do substitutivo anexo, e pela rejeição dos projetos de lei nº 5.685, de 2009; nº 2.722, de 2011; nº 2.030, de 2015; nº 4.212, nº 5.706, de 2013; de 2015; nº 4.581, de 2021; nº 1.411, de 2022; nº 1.749, de 2022; nº 2.329, de 2022; e nº 701, de 2022.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

2023-21451



\* C D 2 3 6 5 3 9 9 9 0 0 \*

## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO A O PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

Apensados: PL nº 6.669/2013, PL nº 6.011/2016 e PL nº 3.127/2021

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e dispõe sobre a campanha “Novembro Azul”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a ser formulada, implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema em caráter permanente.

Art. 2º A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, dando-se ampla divulgação à população.

Art. 3º É instituída em todo o território nacional a campanha “Novembro Azul”, dedicada a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

Parágrafo único. A campanha “Novembro Azul”, realizada anualmente no mês de novembro, incluirá:

I - ações educativas e preventivas visando ao esclarecimento sobre o câncer de próstata e outras doenças que acometem primordialmente a população masculina;

II – mutirões visando ao diagnóstico e tratamento das enfermidades de que trata o inciso anterior;

III – iluminação de prédios públicos na cor azul.



\* C D 2 3 6 5 3 9 9 0 0 \*

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

2023-21451



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD236553999900>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Diego Garcia



\* C D 2 2 3 6 5 5 3 9 9 9 0 0 \*

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

Apensados: PL nº 5.685/2009, PL nº 2.772/2011, PL nº 5.706/2013, PL nº 6.669/2013, PL nº 2.030/2015, PL nº 4.212/2015, PL nº 6.011/2016, PL nº 3.127/2021, PL nº 4.581/2021, PL nº 1.411/2022, PL nº 1.749/2022, PL nº 2.329/2022 e PL nº 701/2022

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

**Autor:** SENADO FEDERAL - ANGELA PORTELA

**Relator:** Deputado DIEGO GARCIA

### I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Na reunião da Comissão de Saúde realizada no dia 13 de dezembro de 2023, e acatando sugestão da Deputada Flávia Moraes, foi sugerida uma alteração no parecer para incluir a prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer colorretal em homens.

Por concordar com a sugestão apresentada, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 6.568/2013, e dos apensos projetos de lei nº 6.669/2013; nº 6.011/2016; nº 1.749/2022, e nº 3.127/2021, na forma do substitutivo anexo, e pela rejeição dos projetos de lei nº 5.685/2009; nº 2.722/2011; nº 2.030/2015; nº 4.212/2015, nº 5.706/2013; nº 4.581/2021; nº 1.411/2022; nº 2.329/2022; e nº 701/2022.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

## COMISSÃO DE SAÚDE



\* C D 2 3 3 8 5 3 1 8 9 7 0 0 \*

## **SUBSTITUTIVO A o PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013**

Apensados: PL nº 6.669/2013, PL nº 6.011/2016, PL nº 1.749, de 2022 e PL nº 3.127/2021

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e dispõe sobre a campanha “Novembro Azul”.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** É instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a ser formulada, implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema em caráter permanente.

**Art. 2º** A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, dando-se ampla divulgação à população.

**Art. 3º** A Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar com acrescida do seguinte dispositivo:

“**Art. 4º-B.** As ações de saúde referidas no inciso II do caput do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer colorretal em homens são asseguradas em todo território nacional, nos termos desta Lei.

**§ 1º** O Sistema Único de Saúde deve assegurar a realização de exames para a detecção precoce do câncer colorretal, como Pesquisa de sangue oculto nas fezes (FOBT) e colonoscopia, a critério médico.

**§ 2º** Na realização dos exames de que trata o parágrafo anterior, serão priorizados os pacientes que apresentem mais fatores de risco relacionados à doença.



Art. 4º É instituída em todo o território nacional a campanha “Novembro Azul”, dedicada a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

Parágrafo único. A campanha “Novembro Azul”, realizada anualmente no mês de novembro, incluirá:

I - ações educativas e preventivas visando ao esclarecimento sobre o câncer de próstata e outras doenças que acometem primordialmente a população masculina;

II – mutirões visando ao diagnóstico e tratamento das enfermidades de que trata o inciso anterior;

III – iluminação de prédios públicos na cor azul.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

2023-21451

Apresentação: 15/12/2023 12:12:11.840 - CSAUDE  
CVO 1 CSAUDE => PL 6568/2013

CVO n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 13/12/2023 22:52:01.783 - CSAUDE  
PAR 1 CSAUDE => PL 6568/2013

PAR n.1

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.568/2013, do PL 6669/2013, do PL 6011/2016, do PL 1749/2022 e do PL 3127/2021, apensados, com substitutivo, e pela rejeição do PL 5685/2009, do PL 2722/2011, do PL 2030/2015, do PL 4212/2015, do PL 5706/2013, do PL 4581/2021, do PL 1411/2022, do PL 2329/2022 e do PL 701/2022, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Diego Garcia, que apresentou complementação de voto. A Deputado Laura Carneiro apresentou voto em separado, em 2017.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Allan Garcês, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Ely Santos, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hildo do Candango, Ismael Alexandrino, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Leo Prates, Meire Serafim, Paulo Foletto, Pinheirinho, Rafael Simoes, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Silvio Antonio, Weliton Prado, Yury do Paredão, Afonso Hamm, Augusto Puppi, Bebeto, Daiana Santos, Dani Cunha, Diego Garcia, Domingos Sávio, Dr. Jziel, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Filipe Martins, Henderson Pinto, Lucas Redecker, Luiz Lima, Mário Heringer, Marx Beltrão, Messias Donato, Misael Varella, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Renilce Nicodemos, Ricardo Abrão, Rosângela Moro e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2023.

Deputado ZÉ VITOR  
Presidente



\* c d 2 3 5 0 2 5 6 8 0 5 0 0 \*

## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

Apensados: PL nº 6.669/2013, PL nº 6.011/2016, PL nº 1.749, de 2022 e PL nº 3.127/2021

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e dispõe sobre a campanha “Novembro Azul”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a ser formulada, implementada e mantida pelas diversas instâncias gestoras do Sistema em caráter permanente.

Art. 2º A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, dando-se ampla divulgação à população.

Art. 3º A Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar com acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 4º-B. As ações de saúde referidas no inciso II do caput do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer colorretal em homens são asseguradas em todo território nacional, nos termos desta Lei.

§ 1º O Sistema Único de Saúde deve assegurar a realização de exames para a detecção precoce do câncer colorretal, como Pesquisa de sangue oculto nas fezes (FOBT) e colonoscopia, a critério médico.

§ 2º Na realização dos exames de que trata o parágrafo anterior, serão priorizados os pacientes que apresentem mais fatores de risco relacionados à doença.



\* C D 2 3 5 4 1 1 2 9 8 1 0 0 \*

Art. 4º É instituída em todo o território nacional a campanha “Novembro Azul”, dedicada a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.

Parágrafo único. A campanha “Novembro Azul”, realizada anualmente no mês de novembro, incluirá:

I - ações educativas e preventivas visando ao esclarecimento sobre o câncer de próstata e outras doenças que acometem primordialmente a população masculina;

II – mutirões visando ao diagnóstico e tratamento das enfermidades de que trata o inciso anterior;

III – iluminação de prédios públicos na cor azul.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**  
Presidente



\* C D 2 3 5 4 1 1 2 9 8 1 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

**Projeto de Lei nº 6.568, de 2013**

(Apensados: PL nº 5.685/2009, PL nº 2.772/2011, PL nº 5.706/2013, PL nº 6.669/2013, PL nº 2.030/2015, PL nº 4.212/2015, PL nº 6.011/2016, PL nº 3.127/2021, PL nº 4.581/2021, PL nº 1.411/2022, PL nº 1.749/2022, PL nº 2.329/2022 e PL nº 701/2022)

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

**Autor:** SENADO FEDERAL - ANGELA PORTELA

**Relatora:** Deputada LAURA CARNEIRO

**I —RELATÓRIO**

O projeto em análise, de autoria SENADO FEDERAL - ANGELA PORTELA, institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Segundo a justificativa da autora, a criação de uma política específica de atenção à saúde do homem se justifica pelas altas taxas de morbimortalidade enfrentadas por essa população. Além das doenças exclusivamente masculinas, como os cânceres de próstata e testículos, há também condições como obesidade, Aids e doenças cardíacas que afetam os homens de forma significativa. Fatores culturais e a falta de flexibilidade na legislação trabalhista dificultam a busca por cuidados preventivos. O projeto reforça a necessidade de políticas no SUS para melhorar os indicadores de saúde masculina.

Ao projeto principal foram apensados:

- PL nº 5.685/2009, de autoria do Deputado Gonzaga Patriota, que cria o Estatuto de Saúde e Segurança Doméstica e Familiar do Homem e dá outras providências.
- PL nº 2.772/2011, de autoria do Deputado Eliseu Padilha, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58-373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

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 a prevenção do câncer de próstata, incluindo a realização do exame de toque prostático em homens a partir dos 45 anos de idade.

- PL nº 5.706/2013, de autoria do Deputado Dr. Jorge Silva, que acrescenta parágrafo ao art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, para tornar obrigatório periodicamente o exame de próstata para os trabalhadores com idade a partir de quarenta anos.
- PL nº 6.669/2013, de autoria dos Deputados Dr. Jorge Silva e Sergio Vidigal, que institui o mês "Novembro Azul", dedicado a ações de prevenção ao câncer de próstata e de promoção da saúde do homem.
- PL nº 2.030/2015, de autoria do Deputado Vinicius Carvalho, que altera a Lei Maria da Penha para aplicar as condutas descritas na referida Lei ao homem, quando ele, comprovadamente, sofrer violência doméstica.
- PL nº 4.212/2015, de autoria do Deputado Marcelo Belinati, que dispõe sobre a oferta gratuita de exames de próstata não-invasivos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prevenir, diagnosticar e melhorar o tratamento de câncer e outras doenças da próstata.
- PL nº 6.011/2016, de autoria dos Deputados Dr. Jorge Silva e Sergio Vidigal, que institui a Semana nacional de atenção à saúde



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

do

homem.

- PL nº 3.127/2021, de autoria do Deputado Pastor Sargento Isidório, que altera o artigo 6º da Lei nº 8.080 / 1990 incluindo no campo de atuação do SUS especificadamente a SAÚDE DO HOMEM de modo que toda organização do Sistema Único de Saúde, bem como planejamento, assistência e articulação interfederativa à passe a conferir uma nova e mais apropriada abordagem aos diagnósticos e às enfermidades típicas masculinas.
- PL nº 4.581/2021, de autoria do Deputado Weliton Prado, que altera a Lei que "Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata" para garantir o direito a cirurgia robótica aos pacientes com câncer de próstata.
- PL nº 1.411/2022, de autoria dos Deputados José Medeiros e Pastor Gil, que estabelece que a aplicação da Lei Maria da Penha independe do sexo do agressor, além de estender a proteção à vítima do sexo masculino na hipótese em que restar comprovada sua vulnerabilidade perante o agressor.
- PL nº 1.749/2022, de autoria da Deputada Flávia Morais, que altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para dispor sobre a atenção integral ao homem na prevenção e controle do câncer colorretal.
- PL nº 2.329/2022, de autoria do Deputado Dagoberto Nogueira, que dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

- PL nº 701/2022, de autoria do Deputado Paulo Bengtson, que institui a criação da Casa de Proteção à Saúde do Homem Brasileiro (CPSHB) e dá outras providências.

O projeto tramita em regime de prioridade (Art. 151, II, RICD) e está sujeito à apreciação do Plenário, tendo sido distribuído às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Mérito e Art. 54 RICD), nessa ordem.

Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), o projeto, assim como o PL nº 2.772, de 2011, foram aprovados na forma de substitutivo, com rejeição dos Projetos de Lei nºs 5.685, de 2009, 2.822, de 2011, 5.706, de 2013, e 6.669, de 2013.

Na Comissão de Saúde (CSAUDE), sucessora da Comissão de Seguridade Social e Família no que diz respeito aos assuntos relativos à saúde, o projeto, assim como os Projetos de Lei nº 6.669, de 2013, 6.011, de 2016, 1.749, de 2022 e 3.127, de 2021, apensados, foram aprovados na forma de substitutivo, com rejeição dos projetos de lei nº 5.685, de 2009, 2.722, de 2011, 2.030, de 2015, 4.212, de 2015, 5.706, de 2013, 4.581, de 2021, 1.411, de 2022, 2.329, de 2022 e 701, de 2022, apensados.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária e quanto ao mérito.

Não foi aberto prazo de emendas nesta Comissão, por se tratar de matéria sujeita à deliberação do Plenário (art. 120 do RICD).

É o relatório.

## II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “*a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor*” e como adequada “*a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual*”.

Da análise do projeto, dos substitutivos adotado pelas comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público e de Saúde e dos projetos apensados de nºs 5.685, de 2009, 2.772, de 2011, 5.706, de 2013, 6.669, de 2013, 2.030, de 2015, 4.212, de 2015, 6.011, de 2016, 3.127, de 2021, 4.581, de 2021, 1.411, de 2022, 1.749, de 2022, 2.329, de 2022 e 701, de 2022, observa-se que estes contemplam matéria de caráter essencialmente normativo, não acarretando repercussão imediata direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Ainda que se argumente que o projeto pode demandar algum tipo de dispêndio por parte do Governo Federal, o projeto não atribui dados objetivos para a execução, cabendo ao Poder Executivo tão somente adotar iniciativas adequadas à sua capacidade de comprometimento orçamentário e financeiro. Sendo assim, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da **União** ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

*concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.*

Todavia, apesar do caráter eminentemente normativo, a alteração promovida pelo art. 1º do Substitutivo adotado pela CTASP, e o art. 2º do Substitutivo adotado pela CSAUDE, podem levar ao entendimento de que seriam criadas despesas obrigatórias, o que poderia tornar o projeto incompatível por falta de compensação financeira. Sendo assim, a fim de evitar o comprometimento da proposta, de evidente mérito, sugere-se subemendas aos substitutivos adotado na CTASP e na CSAUDE de forma a trocar a expressão “compreenderá” por “poderá compreender”, no texto da alteração proposta no §4º alterado pelo art. 1º do Substitutivo adotado pela CTASP e “deverá” por “poderá” no art. 2º do Substitutivo adotado pela CSAUDE.

Em face do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei 6.568 de 2013 (principal), e dos PLs de nºs 5.685, de 2009; 2.772, de 2011; 5.706, de 2013; 6.669, de 2013; 2.030, de 2015; 4.212, de 2015; 6.011, de 2016; 3.127, de 2021; 4.581, de 2021; 1.411, de 2022; 1.749, de 2022; 2.329, de 2022; e 701, de 2022 (apensados), do Substitutivo adotado pela CSAUDE e do Substitutivo adotado pela CTASP, desde que acolhidas a subemendas de adequação anexas.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2024.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE  
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO AO  
PROJETO DE LEI Nº 6.568, de 2013**

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre a política de promoção da saúde do homem.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO**

Dê-se a seguinte redação ao §4º do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pelo art. 1º do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, ao Projeto de Lei nº 6.568, de 2013:

§ 4º A política de promoção da saúde do homem a que se refere o inciso XII do caput **poderá compreender**, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata e de outras doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, inclusive mediante realização do exame de toque prostático em homens com mais de 45 anos de idade

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2024.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**



\* C D 2 4 4 4 0 4 2 3 6 2 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE  
SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 6.568, de 2013**

Apresentação: 17/10/2024 17:49:58.373 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 6568/2013

PRL n.2

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e dispõe sobre a campanha “Novembro Azul”.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO**

Dê-se a seguinte redação art. 2º do Substitutivo da Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 6.568, de 2013:

Art. 2º A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem **poderá** abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, dando-se ampla divulgação à população.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2024.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

### PROJETO DE LEI Nº 6.568, DE 2013

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 6.568/2013, dos PLs nºs 2.772/2011, 2.030/2015, 5.706/2013, 4.212/2015, 1.749/2022, 5.685/2009, 6.669/2013, 3.127/2021, 701/2022, 6.011/2016, 1.411/2022, 4.581/2021, e 2.329/2022, apensados, do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com subemenda, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Vermelho e Fernando Monteiro - Vice-Presidentes, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Fábio Teruel, Florentino Neto, Luiz Carlos Hauly, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Newton Cardoso Jr, Paulo Guedes, Sanderson, Sidney Leite, Alceu Moreira, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Coronel Meira, Dayany Bittencourt, Duarte Jr., Fausto Pinato, Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Jadyel Alencar, José Medeiros, Josenildo, Kim Kataguiri, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Otto Alencar Filho, Pastor Eurico, Sargento Portugal, Socorro Neri, Tadeu Oliveira, Vinicius Carvalho e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.  
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT  
PAR 1 CFTT => PL 6568/2013

PAR n.1





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE TRABALHO,  
DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO AO PROJETO DE LEI N° 6.568, de  
2013**

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT  
SBE-A 1 CFT => PL 6568/2013  
**SBE-A n.1**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre a política de promoção da saúde do homem.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO**

Dê-se a seguinte redação ao § 4º do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pelo art. 1º do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, ao Projeto de Lei nº 6.568, de 2013:

§ 4º A política de promoção da saúde do homem a que se refere o inciso XII do caput **poderá compreender**, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata e de outras doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, inclusive mediante realização do exame de toque prostático em homens com mais de 45 anos de idade.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**  
Presidente



\* C D 2 4 5 7 1 6 3 7 4 2 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO  
PROJETO DE LEI Nº 6.568, de 2013**

Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem e dispõe sobre a campanha “Novembro Azul”.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO**

Dê-se a seguinte redação art. 2º do Substitutivo da Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 6.568, de 2013:

Art. 2º A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem **poderá** abranger, entre outras ações definidas em regulamento, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos à saúde que acometam exclusiva ou predominantemente a população masculina, dando-se ampla divulgação à população.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**  
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT  
SBE-A 2 CFT => PL 6568/2013

**SBE-A n.2**

