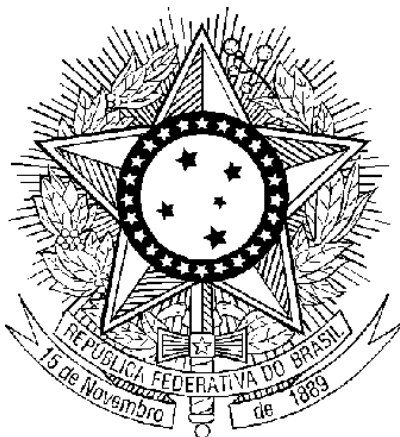


**AVULSO NÃO
PUBLICADO**

Rejeição na
comissão de
mérito



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.278-A, DE 2005

(Da Sra. Vanessa Grazziotin)

Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres no Climatério e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. DR. ROSINHA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º Ficam assegurados os direitos e a proteção à saúde das mulheres no climatério, independente da gravidade ou tempo de evolução do transtorno.

Parágrafo único. Nos atendimentos em saúde da mulher no climatério, de qualquer natureza, a paciente deverá ser informada dos direitos enumerados no art. 2º desta Lei.

Art. 2º. São direitos das mulheres no climatério:

I – Ter acesso ao melhor acompanhamento e tratamento no sistema público de saúde ou conveniado do SUS, adequado às suas necessidades;

II – receber tratamento humanizado e respeitoso no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, promovendo, protegendo e/ou recuperando sua integridade bio-psico-social e espiritual visando a melhoria da qualidade de vida;

III – ser protegida contra qualquer forma de discriminação;

IV – receber o maior número de informações sobre climatério e todas as ações desenvolvidas nos serviços de saúde, inclusive os riscos do Tratamento de Reposição Hormonal (TRH);

V – ser atendida em ambiente adequado que resguarde sua privacidade;

VI – ser tratada em serviços em todos os níveis de complexidade com as ações de assistência às mulheres no climatério;

VII – receber o TRH limitado às indicações indispensáveis com o controle da duração do tratamento;

VIII – ter acesso à terapia alternativa.

Art. 3º – É responsabilidade da União desenvolver políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem sexualidade, doenças cardiovasculares,

nutrição, TRH, atividades físicas, terapias alternativas, contracepção no climatério, prevenção e controle de câncer principalmente ginecológico, de cólon e pulmões.

Art. 4º – O Poder Executivo destinará recursos orçamentários para a estruturação e manutenção efetiva, eficiente e eficaz de uma rede de serviços que atenda à saúde da mulher no climatério, diversificada e qualificada.

Parágrafo Único – As despesas decorrentes com a aplicabilidade do disposto no *caput* correrão por conta de dotação orçamentária específica, prevista na lei orçamentária anual ficando o Poder Executivo autorizado a abrir crédito suplementares ou especiais.

Art. 5º – Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizados sem o consentimento expresso da mulher, ou de seu representante legal e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde.

Art. 6º – O Conselho Municipal de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão municipal para acompanhar a implantação desta lei.

Art. 7º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A justificativa da proposição em tela é proporcionar uma melhor qualidade de vida à mulher e conseqüentemente potencializar sua capacidade de viver de forma ativa e saudável inserida na família no trabalho e na comunidade. Historicamente as ações de saúde prestadas a mulher se limitavam à sua função reprodutiva: período gravídico puerperal. Apesar dos significativos avanços obtidos na esfera internacional e constitucional, reforçado, por vezes, pela legislação infraconstitucional esparsa, ainda persiste na cultura brasileira essa lógica de

privilegiar a função reprodutiva de forma que a atenção à saúde da mulher no climatério se resume a ações isoladas, descontínuas e incipientes. Sem uma assistência adequada nessa fase da vida as mulheres são impedidas de exercerem, com plena autonomia e dignidade, seus direitos à saúde e ter boa qualidade de vida. Como refere Amartya Sen, “nada atualmente é tão importante na economia política do desenvolvimento quanto o reconhecimento adequado da participação e da liderança política, econômica e social das mulheres”.

O objetivo da proposição em tela é proporcionar uma melhor qualidade de vida à mulher e conseqüentemente potencializar sua capacidade de viver de forma ativa e saudável inserida na família no trabalho e na comunidade. Historicamente as ações de saúde prestadas a mulher se limitavam à sua função reprodutiva: período gravídico puerperal. Apesar dos significativos avanços obtidos na esfera internacional e constitucional, reforçado, por vezes, pela legislação infraconstitucional esparsa, ainda persiste na cultura brasileira essa lógica de privilegiar a função reprodutiva de forma que a atenção da mulher no climatério se resume a ações isoladas, descontínuas e incipientes. Sem uma assistência adequada nessa fase da vida as mulheres são impedidas de exercerem, com plena autonomia e dignidade, seus direitos à saúde e ter boa qualidade de vida. Como refere Amartya Sen, “nada atualmente é tão importante na economia política do desenvolvimento quanto o reconhecimento adequado da participação e da liderança política, econômica e social das mulheres”.

Diante do exposto pedimos o apoio de nossos pares para dispor sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde das mulheres no Climatério.

Sala das Sessões, 19 de Maio de 2005.

Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O projeto que ora analisamos assegura os direitos e a proteção à saúde das mulheres no climatério, independente da gravidade do quadro ou do tempo de evolução. A mulher atendida deve ser informada dos seus direitos, que são, em resumo:

- Acesso ao melhor acompanhamento e tratamento (incluindo a terapia alternativa) no sistema público de saúde e em todos os níveis de complexidade;
- Ser protegida de discriminação de qualquer forma;
- Receber informações sobre o climatério e ações desenvolvidas nos serviços de saúde, inclusive a respeito dos riscos da reposição hormonal;
- Ser atendida em ambiente humanizado e respeitoso, que resguarde a privacidade.

O art. 3º determina que a União desenvolva políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem sexualidade, doenças cardiovasculares, nutrição, terapia de reposição hormonal, atividades físicas, terapias alternativas, contracepção, prevenção e controle de câncer ginecológico, de cólon e pulmões.

O projeto trata em seguida da destinação de recursos orçamentários pelo Poder Executivo para estruturar e manter a rede qualificada para prestar este atendimento. Prevê ainda que as despesas corram por conta de dotação orçamentária específica e autoriza a abertura de crédito suplementar ou especial.

O art. 5º proíbe a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos sem o consentimento expresso da mulher ou de seu representante legal e sem a comunicação aos conselhos profissionais e aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde. Em seguida, determina que os Conselhos Municipais de Saúde criem comissão municipal para acompanhar a implantação desta lei.

A justificação lembra o privilégio da função reprodutiva da mulher, relegando a atenção ao climatério a ações isoladas, descontínuas e incipientes. A falta de assistência adequada priva a mulher de exercer em plenitude, os direitos à saúde e à qualidade de vida.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. As Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania devem pronunciar-se em seguida.

II - VOTO DO RELATOR

O bem-estar das mulheres no climatério é certamente uma situação que merece ser cuidada. No entanto, como todas outras situações de saúde, ela já faz parte das garantias constantes dos textos da Constituição Federal e da Lei Orgânica de Saúde.

O direito amplo a todo tipo de assistência à saúde de qualquer cidadão, independente de sexo, faixa etária ou patologia, aliado à atribuição inescapável do Poder Público de prestar assistência desde a prevenção até a reabilitação, já foram determinados de forma cristalina pela legislação em vigor, principalmente pela Lei Maior. Um dos pilares básicos do Sistema Único de Saúde é a prestação de assistência de forma integral, com acesso universal.

Se o SUS não conseguiu até agora concretizar o que lhe foi determinado, cumpre-nos identificar os motivos. Um dos mais conhecidos é a insuficiência crônica de financiamento. Podemos citar ainda a dificuldade de organização dos diversos níveis de atenção e de gestão, a questão não resolvida dos recursos humanos e da interiorização dos profissionais e a remuneração irrisória aos prestadores de serviços, entre outros.

Enfim, o papel que nos cabe – já que a própria Constituição acolhe de modo amplo o que o projeto determina de modo restrito – não é aprovar uma lei a mais, que garanta atendimento a uma patologia individual, que assegure um tratamento específico, que obrigue a realização de um determinado exame. A nosso ver, este não é o caminho: não se está criando nenhum direito novo. Devemos trabalhar para remover os obstáculos que impedem a consolidação do Sistema Único de Saúde e viabilizar suas propostas, aprovadas há quase duas décadas.

Outra questão que parece invadir a competência dos diversos gestores de saúde é a atribuição de deveres ao Executivo e a criação de comissões no nível municipal. Este tópico deve ser melhor aquilatado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Em resumo, acompanhando o posicionamento que nossa Comissão de Seguridade Social e Família tem reiteradamente adotado, ao entender que o direito à saúde é garantido de forma irrestrita a todo e qualquer cidadão, sem discriminação de nenhuma espécie, manifestamos o voto pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.278, de 2005.

Sala da Comissão, em 20 de outubro de 2005.

Deputado DR. ROSINHA

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.278/2005, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Rosinha.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Darcísio Perondi, Feu Rosa, Lincoln Portela e Osmânio Pereira.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
