



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.819-A, DE 2020**
(Das Sras. Talíria Petrone e Benedita da Silva)

URGÊNCIA - ART. 155 RICD

Dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de Calamidade Pública; tendo parecer da Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. DAIANA SANTOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DIREITOS HUMANOS E MINORIAS;

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 do Plenário

(*) Atualizado em 28/4/2026 em virtude de alteração do regime de tramitação.

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão
- Voto em separado

PROJETO DE LEI N º , DE 2020

(da Sra. Talíria Petrone e Outros)

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

§ 1º As ações devem ser construídas a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las, nos aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

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

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

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

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

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

IV - Emitir boletins com números de mortes decorrentes de epidemias, pandemias ou surtos provocados por doenças contagiosas, classificados por raça, gênero, bairro, município e local de ocorrência do óbito: domicílio, serviço de saúde pré-hospitalar, hospital público e privado, bem como o tempo entre o primeiro atendimento e a evolução do óbito.

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 5º - Autoriza-se a criação de comissão composta pelos poderes legislativo, executivo e judiciário, bem como pela sociedade civil organizada, para monitoramento das medidas excepcionais e imediatas a serem implementadas.

§ 1º - Prioritariamente, a comissão deve ser composta por órgãos, grupos de trabalhos e representantes que atuam com a política de promoção da igualdade racial e o enfrentamento

ao racismo, produzir relatório sobre as ações executadas pelo poder público e divulgá-lo em meio eletrônico.

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

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

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

JUSTIFICATIVA

A pandemia de COVID-19, que afeta mais de 180 países, causando a morte de milhares de pessoas pelo mundo, tem demonstrado que, apesar ter um agente biológico, ou seja, um vírus como causador da doença, sua capacidade de dispersão e de letalidade é atravessada por questões de ordem social, cultural e econômica.

No Brasil, a tradição colonial e escravista ainda se expressa pelos índices alarmantes de desigualdades que incidem sobre as populações negra e indígena¹. Essa dimensão racializada da desigualdade está materializada nas condições precárias de vida e na atenção à saúde.

Na medida que quase 80% da população negra utiliza-se do Sistema Único de Saúde, faz-se necessário não perder de vista que racismo é um determinante social que afeta a saúde pública. A população negra faz parte do grupo com os piores indicadores de saúde e com maior incidência de doenças que poderiam ser evitadas como diabetes, hipertensão e tuberculose - doenças que são, também, agravantes para a covid-19. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, de 2017, a diabetes tipo II afeta os homens negros 9% a mais que os homens brancos, e as mulheres negras são afetadas cerca de 50 % a mais que as mulheres brancas. A hipertensão arterial, quando comparada aos brancos, acomete mais a população negra e com maior gravidade. De acordo com matéria publicada, em 2018, pela ONU, 57 % das pessoas que apresentaram tuberculose, em 2014, eram negras.

Dos 1.658 óbitos maternos em 2018, 66% foram de mulheres negras; o risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos 5 anos, por causas infecciosas e parasitárias, é 60% maior do que o de uma criança branca²; e em 2017, 75,5% das vítimas de homicídios foram pessoas negras.³ Na atual crise, **a porcentagem de pacientes mortos por Covid-19 entre os pretos e**

¹¹ ABRASCO. População negra e Covid-19: desigualdades raciais e sociais ainda mais

expostas. <disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/> > Acesso em 13 de abril de 2020.

² Organização das Nações Unidas. Negros tem a maior incidência de problemas de saúde evitais no Brasil, alerta ONU, 2018. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/> > Acesso em 14 de abril de 2020.

³ CERQUEIRA, Daniel et al. Atlas da violência 2019. 2019.

pardos passou de 32,8% para 54,8% entre 10 de abril e 18 de maio, um período de quatro semanas.⁴

Há décadas, diversos agentes da área de saúde e do Movimento Negro vêm se debruçando sobre os efeitos do racismo para a saúde da população negra, bem como propondo ações para equacionar os problemas visualizados. Entretanto, grande parte dessas proposições não foram incorporadas pelo Sistema de Saúde. No contexto da crise da Covid-19, torna-se imperativo retomar esses acúmulos para definição das políticas públicas que atendam às especificidades de saúde da população negra.

Em 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde apresentou uma diretriz relacionada à Informação e Informática, cujo texto orienta a divulgação de informações e a implantação de banco de dados epidemiológicos e estatísticos socioeconômicos por etnia, tais como moradia, condições de vida e saúde, com identificação do número de pessoas atingidas pelas patologias. Para tanto, sugere-se a utilização do índice de desenvolvimento humano (IDH) desagregado por sexo e cor e os índices de exclusão social como parâmetros para monitorar as doenças prevalentes entre as populações negras e indígenas.

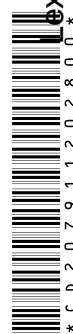
Como desdobramento dessa demanda, a Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), visando garantir a igualdade de acesso ao direito à saúde de negras e negros. A fim de tornar visível informações sobre a saúde da população negra, o PNSIPN, igualmente, estabelece como diretriz a “inclusão do quesito raça/cor entre as informações essenciais dos atendimentos realizados pelo SUS e na sua rede suplementar de serviços e determina a utilização da raça/cor como categoria analítica dos perfis de morbimortalidade, de carga de doenças e de condições ambientais”.⁵

No caminho aberto por essa política, em 2018, o Ministério da Saúde publicou um Manual de Implementação da PNSIPN, destinado às Secretarias de Saúde estaduais e municipais. O documento considerou como prioridades, em relação à população negra, os seguintes agravos/problemas de saúde: mortalidade materna; causas externas (homicídio); mortalidade infantil; doenças crônico-degenerativas; hipertensão e diabetes mellitus; doenças cardiovasculares; doenças mentais (depressão, alcoolismo); desnutrição (criança, gestante, idoso); mortalidade por HIV.

No atual cenário da crise do COVID-19, a não observância das diretrizes do PNSIPN pelas secretarias de saúde tem sido denunciada por setores da sociedade civil. Em 31 de março de 2020, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), compreendendo que população negra faz parte do grupo de risco no contexto do COVID-19, apresentou boletins informativos sobre desigualdade racial e o COVID-19. Em 8 de abril, a Coalizão Negra Por Direitos e o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) entraram, em separado e por vias distintas, com pedidos ao Ministério da Saúde para a inclusão de campos específicos de raça, gênero e moradia, desagregada por bairros, nos municípios, nas notificações obrigatórias para SRAG e demais enfermidades relacionadas à COVID-19.

⁴ https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/em-4-semanas-mortes-de-pretos-e-pardos-por-covid-19-passam-de-328percent-para-548percent.ghtml?utm_source=meio&utm_medium=email

⁵ BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Seppir, 2007.



No mesmo sentido, em 11 de abril, Denize Ornelas, diretora da Sociedade Brasileira de Medicina da Família, em artigo publicado no jornal Valor Econômico, declarou que chama a atenção os percentuais entre negros hospitalizados e negros mortos pelo COVID-19: “As chances de morte pela doença não dependem de raça ou cor, tem algo errado, uma outra influência nesse resultado, seja o tipo de tratamento oferecido, ou seja outra comorbidade que as pessoas negras tenham”.

Matéria veiculada na folha de São Paulo, intitulada “Coronavírus mata negros e pobres de forma desproporcional nos EUA”, aponta estatísticas que começam a circular nos Estados Unidos, mostrando que o coronavírus não é tão democrático assim. Minorias estão mais vulneráveis. As comunidades negras e de baixa renda, assim como os latinos, concentram casos e mortes de maneira desproporcional.

“É a situação em Nova York, o epicentro do vírus nos Estados Unidos. Um dos distritos mais afetados ali é o Bronx, que tem a maior porcentagem de população negra e a menor renda da cidade. Nessa região, o vírus ataca de forma desproporcional: o bairro concentra 17% das pessoas de Nova York, mas tem 23% dos mortos.”

Tendo em vista que o estado de São Paulo apresenta o maior número de casos de COVID-19 do Brasil e que, dentre seus 645 municípios, apenas 26 adotaram a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), consideramos a necessidade e a urgência da adoção de medidas excepcionais e imediatas voltadas para população negra.

No que tange a competência em legislar sobre a matéria, o artigo 24 da Constituição Federal prevê as regras de competência concorrente entre União, Estados e Distrito Federal, estabelecendo quais as matérias que deverão ser regulamentadas de forma geral por aquela e específica por estes. Determina a Constituição competir à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente, dentre outras importantes matérias, sobre proteção e defesa da saúde.

Neste sentido, as mandatas de deputadas negras do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) estão propondo projetos de lei similares no âmbito federal, estadual e municipal destinados a tratar do racismo estrutural e institucional no acesso e na proteção à saúde de negras e negros. Reconhecemos nesse processo o papel protagonista da mandata Erica Malunguinho e a importante parceria em âmbito federal da deputada Benedita da Silva. Reconhecemos a abolição da escravatura como um processo incompleto e o papel das mandatas negras em serem timoneiras na proposição de projetos voltados a eliminar o racismo estrutural e o racismo institucional.

Pela relevância do tema contamos, portanto, com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

TALÍRA PETRONE

PSOL/RJ

BENEDITA DA SILVA

PSOL/RJ

ÁUREA CAROLINA

PSOL/MG





Projeto de Lei (Do Sr. Talíria Petrone)

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

Assinaram eletronicamente o documento CD207911202800, nesta ordem:

- 1 Dep. Talíria Petrone (PSOL/RJ)
- 2 Dep. Benedita da Silva (PT/RJ)

**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 III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

.....

CAPÍTULO II
DA UNIÃO

.....

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, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

.....
.....

LEI Nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010

Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

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 institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.

Parágrafo único. Para efeito deste Estatuto, considera-se:

I - discriminação racial ou étnico-racial: toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por

objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada;

II - desigualdade racial: toda situação injustificada de diferenciação de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada, em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica;

III - desigualdade de gênero e raça: assimetria existente no âmbito da sociedade que acentua a distância social entre mulheres negras e os demais segmentos sociais;

IV - população negra: o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga;

V - políticas públicas: as ações, iniciativas e programas adotados pelo Estado no cumprimento de suas atribuições institucionais;

VI - ações afirmativas: os programas e medidas especiais adotados pelo Estado e pela iniciativa privada para a correção das desigualdades raciais e para a promoção da igualdade de oportunidades.

Art. 2º É dever do Estado e da sociedade garantir a igualdade de oportunidades, reconhecendo a todo cidadão brasileiro, independentemente da etnia ou da cor da pele, o direito à participação na comunidade, especialmente nas atividades políticas, econômicas, empresariais, educacionais, culturais e esportivas, defendendo sua dignidade e seus valores religiosos e culturais.

.....

.....

PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009

(Revogada pela Portaria 2/2017/MS)

Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social;

Considerando os compromissos sanitários prioritários nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde;

Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e as instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas à promoção de equidade;

Considerando que esta Política foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde - CNS e pactuada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

Considerando a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao

fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS; e

Considerando o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que cria o Programa Brasil Quilombola, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades, e conforme preconizado nos arts. 215 e 216 da Constituição, no art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT e na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa SGEPE articulará no âmbito do Ministério Saúde, junto às suas Secretarias e seus órgãos vinculados, a elaboração de instrumentos com orientações específicas, que se fizerem necessários à implementação desta Política.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020

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

Autoras: Deputadas TALÍRIA PETRONE E BENEDITA DA SILVA

Relatora: Deputada DAIANA SANTOS

I - RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial o projeto de lei de autoria das Deputadas TALÍRIA PETRONE e BENEDITA DA SILVA, o qual dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra em casos de epidemias ou

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de Calamidade Pública.

A proposição determina que União, Estados e Municípios adotem medidas para garantir a equidade na saúde da população negra em epidemias, pandemias, surtos ou calamidades, com base no Estatuto da Igualdade Racial e na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Prevê articulação com a sociedade civil e enfrentamento do racismo institucional.

Entre as medidas, destacam-se: inclusão de comorbidades mais incidentes na população negra nos protocolos de atendimento; registro obrigatório da variável raça/cor em notificações e boletins; desagregação de dados por raça, gênero, localidade e tipo de serviço; inclusão de populações vulneráveis (rua, imigrantes, presos) nas notificações; emissão de boletins de óbitos detalhados; humanização do acolhimento; busca ativa de doentes crônicos em territórios negros; ações de educação em saúde em diferentes línguas e territórios vulneráveis; reconhecimento do racismo estrutural como determinante social da saúde; orientação para aplicação de recursos de acordo com o perfil populacional; engajamento de instituições e pessoas de alta renda no financiamento de ações; e proteção dos territórios quilombolas.

A proposição prevê, ainda, uma comissão de monitoramento com participação dos três poderes e da sociedade civil, relatórios eletrônicos, despesas a cargo da União, Estados e Municípios, regulamentação urgente em 15 dias e vigência imediata.

Na justificação, as autoras destacam que a pandemia da COVID-19, embora causada por um agente biológico, tem sua letalidade e dispersão

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

profundamente atravessadas por fatores sociais, culturais e econômicos, revelando as desigualdades históricas que afetam a população negra e indígena no Brasil. Ressaltam que o racismo é um determinante social da saúde, refletido na maior incidência e gravidade de doenças como diabetes, hipertensão, tuberculose e mortalidade materna, infantil e por homicídios entre pessoas negras, fatores que agravam os impactos da pandemia. Apontam que, apesar de a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e suas diretrizes estarem em vigor desde 2009, sua implementação é falha e muitas de suas medidas não foram incorporadas efetivamente pelo Sistema de Saúde.

As autoras ressaltam que a ausência de dados desagregados por raça e cor nas notificações e estatísticas oficiais impede o enfrentamento adequado das desigualdades, como têm denunciado a ABRASCO, a Coalizão Negra por Direitos e outras entidades da sociedade civil. Mencionam experiências internacionais, como nos Estados Unidos, onde estatísticas mostram desproporcionalidade nas mortes entre negros e pobres, reforçando a necessidade de medidas específicas no Brasil. Argumentam que, diante da competência concorrente estabelecida pela Constituição para legislar sobre saúde, é urgente a adoção de providências excepcionais que contemplem a população negra, especialmente em estados como São Paulo, em que poucos municípios implementaram a PNSIPN.

Concluem reafirmando o papel das deputadas negras do PSOL, em parceria com parlamentares como Benedita da Silva e Erica Malunguinho, na proposição de projetos que enfrentem o racismo estrutural e institucional no acesso à saúde, reconhecendo que a abolição da escravatura foi um processo incompleto e que a reparação exige ação política concreta.

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

Sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (RICD, art. 24, II) e ao regime de tramitação ordinária (RICD, art. 151, III), a matéria foi distribuída às Comissões de Direitos Humanos e Minorias; Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (RICD, art. 54) e Constituição e Justiça e de Cidadania (RICD, art. 54).

Anteriormente, em 2021, 2022 e 2024, foram apresentados pareceres pelos relatores da matéria neste colegiado, Deputado BIRA DO PINDARÉ, Deputado HÉLIO SALOMÃO e Deputada REGINETE BISPO, os quais, todavia, não chegaram a ser apreciados.

Nesta Comissão, no prazo regimental de 5 sessões, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cumprida à Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial se pronunciar quanto ao mérito do Projeto de Lei nº 2.819, de 2020, em conformidade com o disposto na alínea “e” do inciso VIII do art. 32 e inciso I do art. 53, da norma regimental interna.

O projeto de lei de autoria das Deputadas TALÍRIA PETRONE e BENEDITA DA SILVA dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra em casos de epidemias ou pandemias, surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de Estado de





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

Calamidade Pública, com a justificativa de que o racismo é um determinante social da saúde, refletindo na maior incidência e gravidade de doenças.

Formulado nesses termos, o projeto de lei é meritório e deve ser aprovado por esta Comissão, considerando o seu relevante alcance social.

O direito à saúde, assegurado como direito fundamental pela Constituição, não se limita à previsão abstrata ou à igualdade formal, exigindo a efetivação concreta de condições que permitam a todos os cidadãos usufruírem de forma plena dos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, o princípio da igualdade material impõe a adoção de medidas específicas voltadas à proteção de grupos historicamente marginalizados e submetidos a contextos de vulnerabilidade, como é o caso da população negra, a fim de superar desigualdades que se manifestam de forma persistente e estrutural.

De outra parte, a proposição harmoniza-se de maneira plena com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992/2009 do Ministério da Saúde, que integra o Sistema Único de Saúde e busca enfrentar o racismo estrutural enquanto determinante social da saúde.

Essa política tem como objetivos reduzir iniquidades raciais no acesso e na qualidade da atenção, promover a saúde integral, incluir o combate ao racismo na formação de profissionais, bem como aperfeiçoar os sistemas de informação, garantindo a coleta de dados desagregados por raça e cor. O projeto ora em análise, ao estabelecer medidas emergenciais e articuladas de equidade étnico-racial em situações de epidemias, pandemias e calamidades, fortalece e concretiza os objetivos da PNSIPN, conferindo maior efetividade à sua implementação e preenchendo lacunas normativas ainda existentes.

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

Além disso, a proposição se mostra relevante por reconhecer o racismo institucional como barreira concreta ao acesso à saúde e ao prever mecanismos de monitoramento social e institucional para assegurar a execução de políticas eficazes. O texto reforça a necessidade de dados epidemiológicos detalhados, indispensáveis para orientar a tomada de decisões, e propõe ações de humanização no acolhimento, de busca ativa em comunidades vulneráveis, de educação em saúde em diferentes línguas e de proteção de territórios quilombolas, todos elementos que ampliam a efetividade do direito à saúde em sua dimensão de igualdade substantiva.

Diante do exposto, verifica-se que o projeto não apenas observa os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da universalidade do acesso ao SUS, como também contribui para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento das desigualdades raciais na saúde. Trata-se, portanto, de proposição de elevado alcance social e compatível com os marcos normativos e institucionais vigentes, devendo ser aprovada por esta Comissão.

Apesar de meritório, o projeto de lei comporta aperfeiçoamentos para mais bem alcançar as finalidades previstas pelas proponentes e para assegurar plena adequação às exigências de técnica legislativa e de redação. A observância das normas de elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, constitui requisito indispensável para a clareza, a precisão e a coerência do texto normativo, garantindo sua efetiva aplicabilidade e segurança jurídica.

Nesse sentido, eventuais ajustes redacionais e estruturais poderão conferir maior objetividade ao dispositivo, evitar ambiguidades e harmonizar a

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

proposição com o ordenamento vigente, sem prejuízo do mérito e do alcance social que justificam sua aprovação.

Pelo exposto, manifestamos o nosso voto no sentido da aprovação do Projeto de Lei nº 2.819, de 2020, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada Daiana Santos
PCdoB/RS
Relatora

Apresentação: 03/10/2025 10:06:27.657 - CDHMIR

PRL 6 CDHMIR => PL 2819/2020

PRL n.6



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

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020

Dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção à saúde da população negra em situações de surtos, doenças contagiosas, epidemias, pandemias ou decretação de estado de calamidade pública.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece medidas para assegurar a equidade na atenção integral à saúde da população negra em todo o território nacional, durante epidemias, pandemias, surtos de doenças contagiosas ou em caso de decretação de estado de calamidade pública.

Parágrafo único. Para a aplicação desta Lei, observam-se os fundamentos e dispositivos da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), e da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º Para promover a equidade étnico-racial, especialmente na atenção integral à saúde da população negra, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão em colaboração com a sociedade civil organizada, por meio de um conjunto articulado de ações voltadas à promoção da igualdade e ao enfrentamento do racismo institucional.

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

§ 1º As ações devem ser estruturadas a partir do reconhecimento das desigualdades e da adoção de estratégias para superá-las, abrangendo promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

§ 2º Para os efeitos desta Lei, entende-se por racismo institucional o fracasso das instituições e organizações em prover serviço adequado e profissional em razão da cor, cultura, origem racial ou étnica, colocando pessoas de grupos discriminados em desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e demais instituições.

Art. 3º As medidas excepcionais e imediatas de que tratam os arts. 1º e 2º desta Lei incluirão, prioritariamente:

I – a inclusão, nos protocolos de atendimento, das comorbidades mais incidentes na população negra, como anemia falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, tuberculose, hipertensão, diabetes, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e transtornos mentais acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial;

II – o registro da variável raça/cor em fichas de notificação, boletins epidemiológicos e estatísticas oficiais, com dados desagregados por raça/cor, critérios demográficos, localidade, idade, grupo de risco e natureza do serviço (público ou privado);

III – a inclusão, nas notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, da COVID-19 e da tuberculose, da identificação de populações em situação de rua, imigrantes e população privada de liberdade;

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

IV – a emissão de boletins de óbitos decorrentes de epidemias, pandemias ou surtos, classificados por raça, critérios demográficos, bairro, município, local de ocorrência (domicílio, serviço pré-hospitalar, hospital público ou privado) e tempo entre o atendimento inicial e o óbito;

V – a garantia de acolhimento humanizado, desde a admissão até o suporte familiar, com enfrentamento do racismo institucional e fornecimento de informações diárias às famílias;

VI – a orientação de agentes comunitários de saúde para busca ativa de idosos e pessoas com doenças crônicas prevalentes na população negra, em territórios majoritariamente ocupados por esse grupo, com recomendações específicas sobre riscos de contágio;

VII – a realização de ações de educação em saúde, com materiais em português, inglês e espanhol, em parceria com organizações e coletivos negros, voltadas a territórios vulneráveis como comunidades quilombolas, favelas, periferias, terreiros, assentamentos, populações do campo, escolas públicas, comunidades tradicionais e locais de concentração de pessoas em situação de rua;

VIII – o reconhecimento do racismo estrutural e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais da saúde, com sua inclusão em atividades de divulgação científica, formação e capacitação de profissionais de saúde;

IX – a orientação a gestores públicos para que a alocação de recursos de saúde considere o perfil da população negra, de modo a reduzir a transmissão de doenças contagiosas;

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Federal Daiana Santos
Gabinete 901 - Anexo IV - Câmara dos Deputados

X – a convocação de instituições e pessoas de alta renda para financiar, em parceria com o Estado, ações de curto, médio e longo prazos voltadas à redução das iniquidades históricas;

XI – a preservação dos territórios quilombolas contra esbulho ou turbação, garantindo os direitos coletivos à terra e a proteção da saúde de suas comunidades em quarentena.

Art. 4º Fica autorizada a criação de comissão composta por representantes do Poder Executivo e da sociedade civil organizada para monitoramento das medidas previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A comissão será prioritariamente integrada por órgãos, grupos de trabalho e representantes que atuem na promoção da igualdade racial e no enfrentamento do racismo, devendo produzir relatórios periódicos sobre a execução das ações e divulgá-los em meio eletrônico.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações próprias dos Orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada Daiana Santos
PCdoB/RS
Relatora

Câmara dos Deputados | Anexo VI – Gabinete 901 | Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

Tel (61) 3215-5901 | Cel (61)99637-8135 | dep.daianasantos@camara.leg.br

Rua Sofia Veloso, 85 | Cidade Baixa – Porto Alegre/RS | Whats (51) 99213-7962





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.819/2020, na forma do substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Daiana Santos. O Deputado Eli Borges apresentou voto em separado.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Alice Portugal - Presidente, Erika Kokay e Tadeu Veneri - Vice-Presidentes, Célia Xakriabá, Clarissa Tércio, Erika Hilton, Geovania de Sá, Helio Lopes, Luiz Couto, Messias Donato, Pastor Diniz, Pastor Eurico, Pastor Henrique Vieira, Pr. Marco Feliciano, Reimont, Tarcísio Motta, Chris Tonietto, Daiana Santos, Delegado Éder Mauro, Delegado Paulo Bilynskyj, Dr. Luiz Ovando, Duda Salabert, Gilvan da Federal, Luiza Erundina, Otoni de Paula, Padre João, Pedro Campos e Talíria Petrone.

Sala da Comissão, em 15 de abril de 2026.

Deputada ALICE PORTUGAL
Presidente





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, MINORIAS E IGUALDADE RACIAL

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020

Dispõe sobre medidas de garantia da equidade na atenção à saúde da população negra em situações de surtos, doenças contagiosas, epidemias, pandemias ou decretação de estado de calamidade pública.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece medidas para assegurar a equidade na atenção integral à saúde da população negra em todo o território nacional, durante epidemias, pandemias, surtos de doenças contagiosas ou em caso de decretação de estado de calamidade pública.

Parágrafo único. Para a aplicação desta Lei, observam-se os fundamentos e dispositivos da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), e da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º Para promover a equidade étnico-racial, especialmente na atenção integral à saúde da população negra, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão em colaboração com a sociedade civil organizada, por meio de um conjunto articulado de ações voltadas à promoção da igualdade e ao enfrentamento do racismo institucional.

§ 1º As ações devem ser estruturadas a partir do reconhecimento das desigualdades e da adoção de estratégias para superá-las, abrangendo





Câmara dos Deputados

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

§ 2º Para os efeitos desta Lei, entende-se por racismo institucional o fracasso das instituições e organizações em prover serviço adequado e profissional em razão da cor, cultura, origem racial ou étnica, colocando pessoas de grupos discriminados em desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e demais instituições.

Art. 3º As medidas excepcionais e imediatas de que tratam os arts. 1º e 2º desta Lei incluirão, prioritariamente:

I – a inclusão, nos protocolos de atendimento, das comorbidades mais incidentes na população negra, como anemia falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, tuberculose, hipertensão, diabetes, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e transtornos mentais acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial;

II – o registro da variável raça/cor em fichas de notificação, boletins epidemiológicos e estatísticas oficiais, com dados desagregados por raça/cor, critérios demográficos, localidade, idade, grupo de risco e natureza do serviço (público ou privado);

III – a inclusão, nas notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, da COVID-19 e da tuberculose, da identificação de populações em situação de rua, imigrantes e população privada de liberdade;

IV – a emissão de boletins de óbitos decorrentes de epidemias, pandemias ou surtos, classificados por raça, critérios demográficos, bairro, município, local de ocorrência (domicílio, serviço pré-hospitalar, hospital público ou privado) e tempo entre o atendimento inicial e o óbito;





Câmara dos Deputados

V – a garantia de acolhimento humanizado, desde a admissão até o suporte familiar, com enfrentamento do racismo institucional e fornecimento de informações diárias às famílias;

VI – a orientação de agentes comunitários de saúde para busca ativa de idosos e pessoas com doenças crônicas prevalentes na população negra, em territórios majoritariamente ocupados por esse grupo, com recomendações específicas sobre riscos de contágio;

VII – a realização de ações de educação em saúde, com materiais em português, inglês e espanhol, em parceria com organizações e coletivos negros, voltadas a territórios vulneráveis como comunidades quilombolas, favelas, periferias, terreiros, assentamentos, populações do campo, escolas públicas, comunidades tradicionais e locais de concentração de pessoas em situação de rua;

VIII – o reconhecimento do racismo estrutural e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais da saúde, com sua inclusão em atividades de divulgação científica, formação e capacitação de profissionais de saúde;

IX – a orientação a gestores públicos para que a alocação de recursos de saúde considere o perfil da população negra, de modo a reduzir a transmissão de doenças contagiosas;

X – a convocação de instituições e pessoas de alta renda para financiar, em parceria com o Estado, ações de curto, médio e longo prazos voltadas à redução das iniquidades históricas;

XI – a preservação dos territórios quilombolas contra esbulho ou turbação, garantindo os direitos coletivos à terra e a proteção da saúde de suas comunidades em quarentena.





Câmara dos Deputados

Art. 4º Fica autorizada a criação de comissão composta por representantes do Poder Executivo e da sociedade civil organizada para monitoramento das medidas previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A comissão será prioritariamente integrada por órgãos, grupos de trabalho e representantes que atuem na promoção da igualdade racial e no enfrentamento do racismo, devendo produzir relatórios periódicos sobre a execução das ações e divulgá-los em meio eletrônico.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações próprias dos Orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 15 de abril de 2026.

Deputada ALICE PORTUGAL
Presidenta





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Direitos Humanos e Minorias – CDHM

PROJETO DE LEI Nº 2.819, DE 2020.

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

Autoras: Talíria Petrone (PSOL/RJ) e Benedita da Silva (PT/RJ)

Relator: Bira do Pindaré (PSB/MA)

VOTO EM SEPARADO

(Do Sr. Eli Borges)

O presente Projeto de Lei – PL nº 2.819/2020, de autoria das Deputadas Talíria Petrone (PSOL/RJ) e Benedita da Silva (PT/RJ), tem como objetivo implementar medidas de garantia da equidade na atenção integral à saúde da população negra, nos casos de epidemias ou pandemias, de surtos provocados por doenças contagiosas ou durante a decretação de estado de calamidade pública.

A proposição é extremamente meritória. A maior parte da população negra, por razões históricas, foi segregada nos estratos mais vulneráveis da sociedade brasileira. Sendo assim, carece dos mais básicos direitos, incluindo os de saúde.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eli Borges
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219098697200>



Como bem explanado pelas autoras na justificativa do Projeto, quase 80% da população negra utiliza os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, a população negra faz parte do grupo com os piores indicadores de saúde e com maior incidência de doenças evitáveis, como diabetes, hipertensão e tuberculose.

Ainda de acordo com as autoras, a Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, visando garantir a igualdade de acesso ao direito à saúde de negras e negros.

No caminho aberto por essa política, em 2018, o Ministério da Saúde publicou o Manual de Implementação da PNSIPN, destinado às Secretarias de Saúde estaduais e municipais. O documento considerou como prioridades, em relação à população negra, os seguintes agravos/problemas de saúde: mortalidade materna; causas externas (homicídio); mortalidade infantil; doenças crônico-degenerativas; hipertensão e diabetes mellitus; doenças cardiovasculares; doenças mentais (depressão, alcoolismo); desnutrição (criança, gestante, idoso); mortalidade por HIV.

Não obstante isso, nas palavras das autoras, foram feitas denúncias que algumas Secretarias de Saúde não estão observando as diretrizes do PNSIPN. Por isso, o PL nº 2.819/2020 tem como objetivo estabelecer princípios e ações que devem ser obrigatoriamente seguidas pelos entes federativos para a priorização no atendimento e tratamento de saúde da população negra.

É importante repetir: é extremamente meritória a proposição.

Neste voto em separado, pretende-se propor apenas dois pequenos ajustes de ordem redacional na futura norma legal, consubstanciados na Emenda nº 1. No art.3º, incisos II e IV, a palavra “gênero” deve ser substituída por “sexo”.

E por que esta modificação faz tanta diferença?

Ora, existem tentativas subliminares e ostensivas de implantação da polêmica ideologia de gênero no nosso país. Mas do que se trata afinal? De



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eli Borges
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219098697200>



acordo com especialistas, segundo esta ideologia, o gênero seria mera construção social em que as características sexuais de cada pessoa seriam secundárias. Por isso, as pessoas deveriam ser educadas sem sexo definido para que pudessem “optar” por seu “sexo” durante o crescimento. Todos então teriam um gênero neutro. É o que se chama também de sexualidade fluida.

Sob o discurso do respeito à pluralidade e à igualdade, esta ideologia está se infiltrando nos meios de comunicação, nos filmes, nas atividades culturais, nas salas de aula, nos ambientes públicos de convivência, nas nossas famílias e, infelizmente, no nosso Parlamento.

No art. 3º, inciso IV, a Constituição Federal é muito clara ao definir os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: “*promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, **sexo**, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação*”. Não se fala em “gênero”; fala-se em “sexo”.

Portanto, a nossa proposta de modificação do texto está totalmente em harmonia com a Carta Magna e com a legislação nacional. Nos diplomas legais, devem ser utilizados vocábulos que explicitem com clareza os objetivos e regramentos almejados, sem causar possíveis falhas de interpretação e preservando as famílias brasileiras de doutrinas estrangeiras totalmente estranhas às suas origens culturais.

É de muita utilidade sempre lembrar a sábia frase de Thomas Jefferson, um dos autores da Declaração de Independência dos Estados Unidos e o terceiro presidente daquele país (1801-1809): “O preço da liberdade é a eterna vigilância”.

Ante todo o exposto, manifestamos nosso voto favorável ao parecer do Relator, com a proposta de substituição do termo “gênero” por “sexo” nos incisos II e IV do art. 3º do Projeto de Lei nº 2.819/2020.

Sala da Comissão, em de de 2021

Deputado ELI BORGES

Solidariedade/TO



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eli Borges
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219098697200>



FIM DO DOCUMENTO