

PROJETO DE LEI Nº , DE 2012

(Do Sr. Márcio Marinho)

Acrescenta novo parágrafo ao art. 6º da Lei nº 12.288, de 20 de Julho de 2010, para estabelecer que o Estado celebre parcerias com os hospitais particulares para reservar um percentual de suas vagas para atender à população afrodescendente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º o art. 6º da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, passa a vigorar acrescido do seguinte §3º:

“Art. 6º
.....

§ 3º O poder público celebrará parcerias com os hospitais particulares para que esses reservem um percentual de suas vagas para atender à população afrodescendente.”

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

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei visa instituir parcerias entre o poder público e os hospitais privados com o objetivo de garantir a reserva de vagas nestes hospitais para atendimento a população afrodescendente.

A proposição pretende garantir que a população afrodescendente tenha acesso a saúde uma vez que não há vagas em números suficientes nos hospitais públicos.

No Brasil segundo o Censo 2010 há 190,7 milhões de pessoas, dos quais 50,7% são negros, sendo que o estado da Bahia é o que detém o maior número de pessoas negras no país.

No que tange a saúde da população negra é meritório ressaltar as informações sobre a saúde da mulher negra.

Vejamos informações divulgadas no portal vermelho <http://www.vermelho.org.br/> que informou sobre seminário que seria promovido pela UMB União Brasileira de Mulheres para debater saúde da mulher negra:

“Comprovadamente a mulher negra tem menos acesso à Saúde no Brasil. Levantamentos realizados por instituições respeitadas como o Instituto de Pesquisa Econômica (Ipea) demonstram que faltam políticas específicas para elas e o acesso a exames e procedimentos é mais restrito. Para discutir a questão, a União Brasileira de Mulheres (UBM) promove o seminário "Combate a Discriminação e Exclusão da Mulher Negra no Acesso ao Atendimento à Saúde".

Segundo dados da 3ª edição do estudo Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça, negras têm menos acesso a exames como exame clínico de mama. No país 36,4% das mulheres de 25 anos ou mais

nunca fizeram o exame clínico de mama. Entre as brancas a proporção é de 28,7% e entre as negras a proporção sobe para 46,3%. E essa desigualdade também se mantém se o recorte for entre mulheres com mais de 12 anos de estudo: 10,5% das mulheres brancas com este nível educacional não fizeram esse exame e 18% das negras com esse nível nunca fizeram exame clínico de mama.

As desigualdades na qualidade do atendimento relacionadas com práticas discriminatórias também atinge outros aspectos no Sistema Único de Saúde (SUS). Fato que é reconhecido pelo Ministério da Saúde que, a partir de dados estatísticos e científicos, relacionou as principais doenças que podem acometer a negra. Dados do Censo de 2000 contabilizaram 36 milhões de mulheres negras no país. Para um tratamento mais adequado às especificidades das negras, respeitando suas singularidades culturais, as áreas técnicas de saúde da mulher incorporaram estratégias.

A hipertensão arterial começa mais cedo na população negra. No Brasil, as síndromes causadas pela hipertensão são a principal causa da mortalidade materna - um terço dos óbitos. Há estudos que demonstram que a taxa de mortalidade por síndromes hipertensivas nas negras é quase seis vezes maior do que nas brancas.

As negras têm 50% a mais de chances de desenvolver diabetes do que as brancas. E um agravante: as diabéticas têm duas vezes mais chances de também sofrerem de hipertensão arterial, se comparar a população geral.

No caso de morte materna em negras, as principais razões estão ligadas à predisposição biológica para determinadas doenças como a hipertensão arterial e a diabetes. Isso está diretamente relacionado à dificuldade de acesso e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos da raça.

A anemia falciforme é a doença genética mais comum no país, com maior prevalência na população negra e tem alto índice de mortalidade”. Da redação com informações da UBM e IPEA.

Resta evidente que o acesso a saúde é uma garantia constitucional que não vem sendo cumprida especialmente quando se trata da mulher e da população afrodescendente.

Esta proposição objetiva garantir o acesso desta população a rede de saúde.

Após a abolição da escravidão não houve por parte do poder públicas muitas ações para verdadeiramente integrar os ex-escravos na sociedade.

Somente em 1951, portanto há apenas 61 anos, que a Lei Afonso Arinos incluiu a prática de discriminação racial entre as contravenções penais.

Os avanços foram lentos. A Constituição de 1891 já dispunha que todos são iguais perante a lei, entretanto somente na Constituição de 1967 que pela primeira vez se explicitou que todos são iguais “sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas”.

Finalmente, o Congresso Nacional aprovou, em 20 de Julho de 2010, a Lei nº 12.288, que institui o Estatuto da Igualdade Racial.

Apesar da vigência do estatuto da igualdade racial, ainda há muito que se fazer para a aplicação efetiva dos direitos dos negros, pois o estatuto peca por algumas omissões.

O projeto de lei se apresenta como forma de garantir o acesso da população afro aos seus direitos mínimos e fundamentais com o direito a saúde.

A proposta constitui passo indispensável para a efetiva aplicação da igualdade nas questões da população afrodescendente no Brasil.

Por tal motivo, submeto aos nobres pares o presente projeto de lei, que visa a corrigir essa deficiência, na certeza de que será rapidamente aprovado, pois é uma demanda de toda a sociedade brasileira.

Sala das Sessões, em 06 de junho de 2012.

Deputado Márcio Marinho