

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 turbação 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 evitáveis 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.ghml?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 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

ÁUREA CAROLINA

PSOL/MG

BENEDITA DA SILVA

PSOL/RJ