



PARECER Nº 01 , DE 2019 - CEC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 691, de 2019, que institui a Política Distrital de atenção dedicada ao cuidado e à saúde do homem, relacionada a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino – DAEM e a Disfunção Erétil – DE.

AUTOR: Deputado Eduardo Pedrosa

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

De autoria do Deputado Eduardo Pedrosa, submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei nº 691, de 2019, o qual institui a Política Distrital de atenção à saúde do homem, relacionada à Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino – DAEM e a Disfunção Erétil – DE e doenças associadas, complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme disposto no art. 1º.

O § 1º conceitua DAEM e o § 2º define DE, para os efeitos da Lei.

O art. 2º estabelece que as políticas de que trata a Lei têm o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, reduzir sua morbidade e mortalidade, visando melhorar sua qualidade de vida.

Além dos princípios gerais adotados pelo SUS, conforme o art. 3º, as políticas em tela devem ser norteadas pela garantia de promoção e proteção do envelhecimento do homem, de acordo com suas peculiaridades socioculturais.

As diretrizes da política proposta estão definidas no art. 4º: (i) entender a saúde do homem como um conjunto de ações de saúde (promoção, prevenção, assistência e recuperação), executados nos diferentes níveis de atenção; (ii) proposta inclusiva que leve os homens a considerar os serviços como espaços masculinos e os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados; (iii) realização de estudos e pesquisas sobre os agravos objeto da política; (iv) intervenções sistêmicas que contemplem os determinantes sociais da saúde e doença; (v) universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina; (vi) articulação entre as áreas do governo, iniciativa privada e sociedade, compondo redes de corresponsabilização com a saúde do homem; (vii) disponibilização de informações e orientação à população masculina sobre as enfermidades do homem; (viii) capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; (ix) elaboração e análise de indicadores para avaliação de ações e serviços pelo gestores; (x) integração com as demais políticas do SUS; (xi) consignar recursos financeiros para o custeio da política na legislação orçamentária.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CEC
PL nº 691 / 2019
Folha nº 10
Matrícula: 22.247 Rubrica: Arlete



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Os objetivos da política encontram-se definidos no art. 5º: (i) contribuir para mudar a percepção do homem sobre sua saúde e de sua família; (ii) educar o homem para o cuidado de sua saúde; (iii) ampliar o acesso do homem às informações a prevenção de agravos e doenças que podem acometê-los; (iv) avaliar os fatores da síndrome metabólica, entre os quais obesidade, hipertensão e diabetes; (v) estimular a participação dos homens nas ações de prevenção e tratamento de doenças comuns ao segmento; (vi) promover a prevenção e o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, inclusive da infecção pelo HIV, em conjunto com o Programa Distrital de DST/Aids; (vii) garantir acesso a serviços especializados dos casos que necessitem; (viii) integrar ações governamentais com as da sociedade civil organizada para efetivar a atenção integral à saúde do homem; (ix) promover a assistência integral e gratuita a pessoas diagnosticadas com DAEM; (x) promover assistência integral e gratuita a pessoas diagnosticadas com DE.

O art. 6º dispõe que campanhas publicitárias promovidas pela SES/DF devem conter informações sobre temas relativos à saúde do homem, em sistema de rotatividade periódica, com base em seleção técnica feita pelo Órgão.

Para implantação e manutenção da Política, o Poder Executivo deve dispor de recursos orçamentários próprios, além de recursos de outras fontes, conforme o art. 7º.

Seguem cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

Na justificção, o autor informa que o objetivo da proposição é assegurar aos homens políticas públicas de saúde relacionadas à DAEM e DE, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Descreve os aspectos clínicos, diagnósticos e tratamentos dos agravos em questão, bem como indicadores que revelam a baixa procura por assistência à saúde por parte dos homens. Reitera que o foco principal da proposta é incentivar o homem a cuidar de sua saúde com o fim de melhorar a sua qualidade de vida, por meio da prevenção, do diagnóstico e do tratamento da DAEM e da DE.

O autor registra que a medida proposta pretende colaborar com o esforço do SUS no sentido de identificar as necessidades de diferentes segmentos e aprimorar formas de atenção integral à saúde ao conjunto da população.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

O Projeto foi lido em 8 de outubro de 2019 e encaminhado a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC para análise de mérito e à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ para análise de admissibilidade.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer de mérito de matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que institui política de saúde do homem.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 691 / 2019
Folha nº 11
Matrícula: 2797 Rubrica: Hilde



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



É importante, inicialmente, situar as ações que envolvem a saúde do homem no contexto dos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde – SUS. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios da universalidade e integralidade da atenção, nos termos dos arts. 196 e 198, e instituiu a obrigação do Estado em garantir esse direito. Assim, o modelo vigente de organização da atenção à saúde no Brasil prevê a oferta para todos, a denominada **universalidade**, de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção, a denominada **integralidade**. É evidente que a política de saúde do homem se encontra incorporada ao SUS.

Comprovando essa determinação, a Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, prevê, entre outros, o seguinte:

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**;*

..... (grifo nosso)

Em relação às atribuições dos gestores do SUS, o Distrito Federal acumula as competências relativas a estados e municípios, conforme a Lei nº 8.080/1990:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

.....
*XI - **estabelecer normas**, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;*

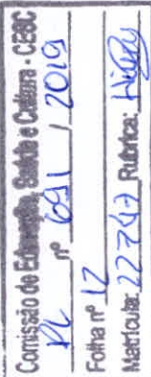
.....
XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

.....
Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

*I - **planejar, organizar, controlar e avaliar** as ações e os serviços de saúde e **gerir e executar os serviços públicos de saúde**;*

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

.....





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



*XII - **normatizar complementarmente** as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.*

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios. (grifo nosso)

Dessa forma, fica evidente que é competência legal dos gestores do SUS de forma articulada entre as três esferas de governo, e, no caso particular, da gestão distrital do SUS, a cargo da Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF, planejar, normatizar, organizar, gerir, executar e avaliar as ações e serviços de saúde. Entre essas encontram-se as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos e doenças que acometem os homens, como proposta pelo PL em comento.

Corroborar essa análise a edição pelo Ministério da Saúde – MS/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em 2008, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH¹.

Conforme consta do item que trata da Metodologia de Construção da Política, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem estabeleceu recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos, como estratégia metodológica. Esse grupo etário corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil, parcela preponderante da força produtiva, que exerce significativo papel sociocultural e político.

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população estão concentradas em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia. Para participar da elaboração da Política, o MS convidou as Sociedades Médicas representativas dessas áreas especializadas, representantes de outros profissionais da saúde, pesquisadores, acadêmicos, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e de entidades civis organizadas que participaram de cinco eventos distintos, nos quais foram traçados consensos.

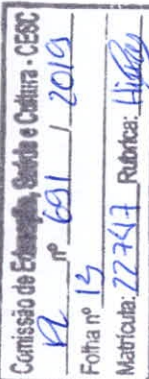
A PNAISH, conforme o documento, resultou, em grande parte, dos consensos obtidos nesses eventos, exprimindo um conjunto de ideias democraticamente discutidas e pactuadas entre os representantes dos setores responsáveis pela gestão e execução das ações.

Segundo o documento da PNAISH, que contempla análise de indicadores de saúde do homem referente a 2005, as causas de mortalidade na população masculina com idade entre 25 e 59 anos, em 75% dos casos, os óbitos incidem em cinco grupos principais de doenças: as Causas Externas, que incluem agressões e acidentes e apresenta a maior porcentagem de óbitos; em segundo lugar, estão as Doenças do Aparelho Circulatório, que contemplam o infarto agudo do coração e o acidente vascular cerebral; em terceiro, os Tumores, com destaque para o câncer de pulmão, próstata, estômago e esôfago; em quarto, as Doenças do Aparelho Digestivo, que

¹ Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.

Pesquisado em: 3/11/2019.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



incluem úlcera gástrica e duodenal e doença alcoólica do fígado; e, finalmente, em quinto lugar, as Doenças do Aparelho Respiratório.

A implementação da Política deve ocorrer, conforme o documento, de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde universal, integral e equânime.

O MS publicou, então, a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009², que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Os princípios da PNAISH estão estabelecidos, conforme o seguinte:

Art. 2º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Portaria, será regida pelos seguintes princípios:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Em relação às diretrizes da Política, a Portaria dispõe o seguinte:

Art. 3º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I - integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV - priorização da atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família;

V - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; e

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
Nº 691 / 2019
Folha nº 14
Matrícula: 22743 Rubrica: H. H. H.

² Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.
Pesquisado em 11/12/2019.



VI - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

Os objetivos da PNAISH encontram-se estabelecidos na Portaria, de acordo com o seguinte:

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I - promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;

II - captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

III - organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem;

IV - fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

V - capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;

*VI - implantar e implementar a **atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;***

*VII - ampliar e qualificar a **atenção ao planejamento reprodutivo masculino;***

VIII - estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade;

IX - garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

X - promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

XI - garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;

XII - promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros;

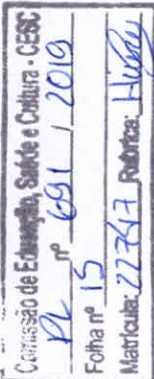
XIII - estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;

XIV - ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;

XV - incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações socioeducativas;

XVI - estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis; e

XVII - aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



A PNAISH contempla, ainda, a definição de responsabilidades institucionais das três esferas de gestão na sua implementação, ao Distrito Federal competem as atribuições referentes a estados e municípios, entre as quais destacamos: definir, coordenar, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito do seu território, a PNAISH, promover adequações necessárias, com base nas diretrizes propostas, no perfil epidemiológico e nas especificidades loco-regionais.

Na página da SES/DF na Internet³, identificamos a existência da Política Distrital de Atenção Integral à Saúde do Homem – PDAISH, documento elaborado em novembro de 2013 pelo Núcleo de Saúde do Homem da Gerência de Ciclos de Vida da Diretoria dos Ciclos de Vida e Práticas Integrativas de Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde da SES/DF. A PDAISH contempla os mesmos princípios, diretrizes e objetivos estabelecidos pela Política Nacional, traduzidos para a realidade local. Destacamos entre os objetivos específicos o seguinte:

Promover as articulações intersetoriais (Saúde Mental, Coordenações de Especialidades/SAS, CEREST, Núcleo de Tabagismo/GECAN, Gerência do Câncer/SAS, Núcleo de Prevenção aos Acidentes/SVS, Núcleo de Prevenção à Violência-NEPAV/SVS, Coordenações Centrais de Hipertensão e Diabetes/DCVPIS/SAPS, Núcleos de Saúde do Adolescente, da Mulher e do Idoso/GCV/DCVPIS/SAPS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS) e interinstitucionais como Universidade de Brasília, FEPECS/ESCS, Sociedade de Urologia, de Cardiologia, de Pneumologia, Secretarias de Segurança Pública, do Esporte, da Cultura, da Educação, Meio-Ambiente, Trabalho, Desenvolvimento Social, além do Conselho de Saúde, DETRAN, sociedade civil e outros como promotores de novas formas de pensar e agir;

.....

Da citação depreende-se a importância, para implementação da política, da integração entre os diversos setores da SES/DF e com outros setores, como a Universidade de Brasília, a FEPECS/ESCS, as sociedades de especialidades, outras Secretarias de Estado, o Conselho Distrital de Saúde e organizações da sociedade civil.

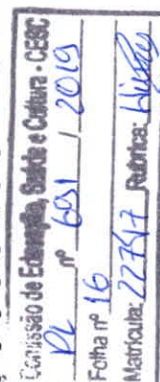
Em relação aos recursos financeiros para a implantação das ações, está previsto o seguinte:

As ações serão implantadas gradativamente, articuladas com as Políticas já existentes e executadas pela SES – DF conforme orçamento existentes com verba do Ministério da Saúde, incluída no fundo PAB FIXO, enfatizando-se a adequação aos princípios e diretrizes acima expostos.

As capacitações de profissionais da saúde e a produção de materiais educativos serão viabilizadas com recursos do Planejamento Anual em Saúde (PAS) da Subsecretaria de Atenção Primária a Saúde/SES-DF.

As esferas de gestão do SUS tem como responsabilidades próprias para a implementação da Política: a definição do financiamento, a priorização de ações e o monitoramento e avaliação que devem ser incluídos nos seus respectivos Planos de Saúde. (grifo nosso)

³ Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/tratamento-de-endometriose-na-rede-publica-de-saude/>. Pesquisado em 3.11.2019.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



A avaliação da implementação da PDAISH deve ser feita com base em dois marcadores: número de consultas para a população masculina realizadas na atenção primária à saúde no período de 12 meses e número de atendimentos realizados para a população masculina por encaminhamento à atenção especializada.

A proposta em comento, de estabelecer política distrital de saúde do homem, visa fortalecer essa importante política pública de atenção à saúde do homem, relacionada à Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino – DAEM e a Disfunção Erétil – DE e doenças associadas, complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme disposto no art. 1º.

Aspectos relacionados à constitucionalidade, juridicidade, legalidade são apreciados, oportunamente, pela Comissão de Constituição e Justiça. Dessa forma, no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, somos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 691, de 2019.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 691 / 2019
Folha nº 17
Metrômetro: 27447 Rubrica: Arlete

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA
Presidente

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO
Relatora