PROJETO DE LEI Nº 135/2020

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 na cidade de Salvador.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art. 1º Cabe ao 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 Federal nº 12.288/2010 (Estatuto da Igualdade Racial) e da Lei Municipal nº 9.451/2019 (Institui o Estatuto da Igualdade Racial e de Combate à Intolerância Religiosa no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências).

Art. 2º Para promover a equidade étnico-racial, especialmente no que tange a atenção à saúde integral da população negra, o Município deverá 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.

Art. 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 - O chefe do Poder Executivo Municipal e gestor público aplicará 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.

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

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

Parágrafo único. 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 municipal e divulgá-lo em meio eletrônico.

Art. 6º O Poder 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.

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

Salvador, 08 de junho de 2020

ALADILCE SOUZA

VEREADORA

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 de 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 indígena. Essa dimensão racializada da desigualdade está materializada nas condições precárias de vida e na atenção à saúde.

Segundo dados do IBGE, Salvador é a cidade com a maior população negra do país. 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 pardos passou de 32,8% para 54,8% entre 10 de abril e 18 de maio, um período de quatro semanas.

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 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.

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.

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

Salvador, 08 de junho de 2020.

ALADILCE SOUZA

VEREADORA