



**SENADO FEDERAL**  
**SECRETARIA-GERAL DA MESA**  
**SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR**

**REUNIÃO**

09/05/2018 - 15ª - Comissão de Assuntos Sociais

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Declaro aberta a 15ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação das atas das reuniões anteriores.

Os Srs. Senadores e as Senadoras que as aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovadas.

A presente reunião está destinada à deliberação de três itens não terminativos e nove itens terminativos, conforme pauta previamente divulgada.

Há expediente sobre a mesa, que começo a ler.

Aviso 190, de 2018, do Tribunal de Contas da União, que encaminha cópia do Acórdão nº 823, de 2018, que trata de auditoria com a finalidade de analisar a regularidade do usufruto da isenção de contribuição para a seguridade social, prevista no §7º do art. 195 da Constituição Federal, concedida a entidades beneficentes com atuação preponderante na área de assistência social mediante a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas), com ênfase nos procedimentos de concessão, renovação e supervisão dessa certificação.

Ofício 360, de 2018, da Câmara Municipal de Serra Negra, São Paulo, que encaminha a Moção nº 02, de 2018, de apelo ao Senado Federal - abro aspas - “para que, em caráter de extrema urgência, sejam adotados todos os procedimentos necessários, inclusive financeiros, para ser aumentada/reajustada a tabela SUS, que fixa e regula os valores dos repasses por procedimentos e atendimentos médicos prestados pela rede pública de saúde”.

Os referidos documentos estarão à disposição dos Srs. Senadores na Secretaria desta Comissão para as consultas que se fizerem necessárias.

Estamos aguardando a chegada do Senador Otto, Relator do primeiro item da pauta, que está a caminho. (*Pausa.*)

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Vamos fazer a leitura do requerimento, enquanto aguardamos o Senador Otto para o primeiro item da pauta.

Requeiro, nos termos regimentais, a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais do Senado, para debater a importância da medicina personalizada, no âmbito do Sistema de Saúde.

Para tanto sugiro que sejam convidados: Dr. Sandro Martins - Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; Srª. Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado; Dr. Marcelo Cruz, Médico Oncologista, Programa de Desenvolvimento Terapêutico de Hematologia/Oncologia; Drª Patricia Polla, Médica Geneticista e Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Dr. Denizar Viana, Médico Cardiologista, Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Srª Maria de Fátima Coelho Maia, representante dos pacientes (em tratamento no Hospital BP Mirante, em São Paulo).

Este requerimento é de autoria da Senadora Ana Amélia, a quem concedo a palavra, para encaminhamento.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS. Para encaminhar.) - Obrigada, Srª Presidente Marta Suplicy, caros colegas Senadoras e Senadores, na verdade, a evolução tecnológica na área da Medicina tem sido extraordinária, mas é preciso reconhecer também que o avanço de doenças raras, com características ainda desconhecidas também têm desafiado o conhecimento, a expertise e a especialização em muitas áreas.

A proposta dessa audiência pública é para avaliar exatamente essa nova forma de ver, assim como foi feito já por esta comissão do *home care*, e também avaliar as características e as especificidades das doenças que requerem um tratamento diferenciado, e aí examinar todas as possibilidades de se fazer isso com maior efetividade e com custo menor ao Sistema Único de Saúde.

Então, é dar ao paciente o direito de ter acesso a esse tratamento personalizado, com os medicamentos e as técnicas recomendadas pelos especialistas, e, ao mesmo tempo, ter esse custo efetividade razoável, porque isso é coberto pelo caixa do SUS.

A intenção é exatamente debater essas questões e pensar em como viabilizá-las.

Agradeço a V. Exª por ter promovido agora a leitura para, em época oportuna, agendar essa audiência.

Muito obrigada.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - A partir do momento em que nós começamos, nesta Comissão, a nos debruçar sobre as doenças raras, sob a Liderança do Senador Moka, nós temos nos debruçado em infinitos problemas que não estavam ainda em discussão. É muito bom que a gente continue a pensar em formas. Ali, não é nem de prevenção, mas é de se preparar para atender melhor essas doenças todas, que existem, são muitas, nós não as conhecemos, e provavelmente os custos serão astronômicos se não pensarmos antes.

Parabéns!

Lido o requerimento, a matéria retorna à pauta para votação na próxima sessão.

Vamos agora ao item 1...

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Enquanto V. Exª, Senadora Marta Suplicy, passa a relatoria ao relator, eu só queria fazer um registro importante; aliás, três registros.

Um deles é que o Ministério Público Federal, a Procuradoria-Geral da República está promovendo um evento chamado MP 30 anos, uma história de Combate ao Crime e de Proteção aos Direitos Humanos. É um dos temas desse seminário para o qual fomos convidados trata exatamente da política nacional para a prevenção e o controle do câncer, cinco anos da lei dos 60 dias, que foi submetida a esta Comissão. É uma matéria sobre a qual o Ministério Público tem se debruçado. Já trouxemos aqui os especialistas que cuidaram e avaliaram a praticidade ou efetividade dessa lei, que foi do Senador Osmar Dias. Eu tive a honra de ter sido relatora aqui na CAS. E essa lei teve, digamos, um mérito muito importante no sentido de assegurar aos pacientes com câncer, que, após o diagnóstico, têm até 60 dias para começar o tratamento.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - É na Procuradoria?

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - A Procuradoria da República está fazendo. Então, é muito interessante. Vai ser no dia 23 de maio de 2018, daqui a duas semanas.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - É interessante como os assuntos de mulher têm entrado na pauta em diferentes órgãos, principalmente quando são liderados por mulheres, há essa possibilidade maior. Realmente está acontecendo isso e é muito positivo.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Há uma mulher no comando da MP. Essa é a referência de V. Exª.

Agradeço a V. Exª.

E também quero dizer que, ontem, os Senadores Moka, Eduardo Amorim e eu estivemos numa audiência com o Ministro Gilberto Occhi, da Saúde, levando a demanda da Sociedade Brasileira de Nefrologia e do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul. Há um problema grave com a defasagem das tabelas do SUS no pagamento das hemodiálises.

De maneira muito objetiva, o Ministro Gilberto Occhi e o Secretário Francisco deram o caminho. Nesse mês ainda, será feito um mapeamento da situação da questão relacionada à hemodiálise, do tratamento e de uma melhor política pública para atender à demanda da história da hemodiálise.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Senadora, esse problema é terrível no Brasil todo. Eu acabei de ler sobre uma cidade pequena do Estado de São Paulo, Serra Negra, com o problema da disparidade entre o que o SUS paga e o que eles têm que fazer. Quanto menor a cidade, pior.

E todos os hospitais oncológicos, principalmente o Amaral Carvalho, estão com um déficit mensal gigantesco. Essa é uma demanda muito grande que precisa ser atendida, porque os hospitais realmente não conseguem fechar as contas.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - É verdade, o custo é maior do que ...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - O custo da Medicina está muito grande.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Exatamente.

Eu agradeço o Senador Moka e o Senador Eduardo Amorim, que deram força a essa demanda trazida pela Drª Gisele, que é do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul. E a alternativa foi muito importante.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Com a palavra o Senador Moka.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Senadora Presidente Marta Suplicy, na companhia da Senadora Ana Amélia, que liderou essa audiência junto com o Senador Eduardo Amorim, que, aliás, todo ano promove aqui um dia... Eu participei até do Dia Mundial do Rim.

Eu acho que essa questão da hemodiálise ... Claro que todas as doenças são graves, mas essa é uma das mais cruéis, sobretudo porque não são todas as cidades que têm condições de ter hemodiálise. E, quando o paciente é renal crônico, até que ele possa fazer um transplante, ele tem de fazer três vezes por semana essa hemodiálise. E, às vezes, ele mora no interior, a 200km, 300km, precisa vir e ficar preso a uma máquina por quatro horas seguidas. Esse é o problema.

E cada vez mais está diminuindo a procura pela residência de Nefrologia, em função de que o que se paga em termos do procedimento é menor que o custo do procedimento, é 30% menor.

Ontem, a doutora que a Senadora Ana Amélia levou lá, uma nefrologista do Rio Grande do Sul, mostrou o número. E o pior é que a tendência é aumentar cada vez mais o número de pacientes renais crônicos, porque doenças como hipertensão e diabetes, essas doenças quase sempre, na maioria das vezes, levam a problemas de pacientes que acabam virando o chamado renal crônico.

Então, apenas para reforçar a necessidade que existe de realmente o SUS entender que essa questão da hemodiálise... E a pessoa que fica sem fazer hemodiálise vai a óbito.

**A SRª PRESIDENTE** (Ana Amélia. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Mas eu imagino, isso que V. Exª...

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Apenas e tão somente no sentido de reforçar. O Senador Eduardo Amorim não está aqui, mas é um dos grandes lutadores, e a Senadora Ana Amélia também sabe disso.

**A SRª PRESIDENTE** (Ana Amélia. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Essa é uma das grandes preocupações do Senador Eduardo Amorim nesta Casa.

Eu concordo com V. Exª que, das doenças, essa é uma das mais cruéis, fora a dificuldade do procedimento em si, de ter que ficar tanto tempo preso à máquina e tudo mais, hoje as pessoas têm de se locomover, às vezes, por três horas para chegar a uma máquina. É terrível!

Bem vamos ao item nº 1 da pauta.

#### ITEM 1

##### TRAMITAÇÃO CONJUNTA

##### PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 104, de 2015

- Não terminativo -

*Estabelece a obrigatoriedade de o poder público oferecer exame de acuidade auditiva e visual para os alunos que ingressam no ensino fundamental.*

**Autoria:** Deputado Jorge Tadeu Mudalen

##### TRAMITA EM CONJUNTO

##### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 483, de 2011

- Não terminativo -

*Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para estabelecer a obrigatoriedade de apresentação de atestado de acuidade visual para a efetivação de matrícula no ensino fundamental.*

**Autoria:** Senador Vital do Rêgo

**TRAMITA EM CONJUNTO**  
**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 214, de 2015**

- Não terminativo -

*Torna obrigatório o exame de acuidade visual em todos os alunos matriculados no ensino fundamental.*

**Autoria:** Deputado Milton Monti

**Relatoria:** Senador Otto Alencar

**Relatório:** Pela aprovação do PLC 104/2015, na forma da Emenda nº 1-CE (Substitutivo), e pela declaração de prejudicialidade do PLC 214/2015 e do PLS 483/2011, que tramitam em conjunto.

**Observações:**

- Em 07.11.2017, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer favorável ao PLC 104/2015 na forma da Emenda nº 1-CE (Substitutivo), e pela declaração de prejudicialidade do PLC 214/2015 e do PLS 483/2011, que tramitam em conjunto.

- Votação simbólica.

Em 8/5/2018, foi apresentado um novo relatório.

Concedo a palavra ao Senador Otto Alencar para proferir a leitura do seu relatório.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA. Como Relator.) - Agradeço a V. Ex<sup>a</sup>, Senadora Marta Suplicy.

Eu julgo que este é um projeto importante, com vários autores, dois Deputados e um Senador, que se preocuparam com essa questão de estabelecer critérios para resolver um problema que acontece nas escolas mais nas escolas públicas, e privadas também.

- Projeto de Lei da Câmara nº 104, de 2015, de autoria do Deputado Jorge Tadeu Mudalen, que obriga o Poder Público a oferecer testes de audição e oftalmológico a toda criança que ingressar no ensino fundamental;

- PLC nº 214, de 2015, do Deputado Milton Monti, que torna obrigatório o exame anual de acuidade visual para os alunos matriculados no ensino fundamental em todas as escolas públicas e particulares;

- Projeto de Lei do Senado, do ex-Senador Vital do Rêgo, hoje ministro do TCU, que determina a apresentação de atestado de acuidade visual para fins de efetivação da matrícula do ensino fundamental.

Talvez as pessoas de alto poder aquisitivo não se deem conta dessa necessidade, ou seja, também do serviço público, de os órgãos responsáveis, a prefeitura, no caso ensino fundamental, o governo estadual, dar oportunidade e oferecer esse serviço.

Nessa semana, Senadora Marta Suplicy e Senadora Ana Amélia, demais Senadores e Senadoras que estão aqui, nós levamos ao interior da Bahia um programa chamado Voluntários do Sertão. Esse voluntários - a Aeronáutica inclusive ajuda muito e oferece o transporte para os profissionais, que vêm de São Paulo e de outros Estados do Brasil - foram ao Município de Santa Luz, na Bahia, para oferecer serviço oftalmológico.

V. Ex<sup>a</sup> não pode imaginar quantas crianças do ensino fundamental precisavam de um exame oftalmológico para usar os óculos e poder ler e aprender.

Esse programa Voluntários do Sertão, que é feito com o espírito humanitário de médicos, sobretudo de São Paulo, e dirigido por um baiano do meu Estado, lá de Condeúba, Dorinho, faz isso e é de uma importância enorme. Só quem não tem condição de pagar uma consulta do oftalmologista e comprar óculos - e isso é feito, porque são doados óculos - sabe da validade.

**A SR<sup>a</sup> PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Uma interrupção aqui. Eu perdi. Faz-se o exame, e quem fornece os óculos? A prefeitura?

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Eles mesmos fornecem os óculos ou a prefeitura fornece os óculos no local. É um programa chamado Voluntários do Sertão. Aliás, a maioria dos médicos vem lá de Ribeirão Preto e vão gratuitamente aos Municípios fazer esse trabalho. Inclusive fazem cirurgia da catarata e outras cirurgias oftalmológicas. Eles passam quatro, cinco dias no Município e, na região inteira, atendem praticamente

toda a população. Ou seja, é uma iniciativa feita com compromisso social, por mérito lá do seu Estado de São Paulo, dirigido por um baiano do interior da Bahia chamado Dorinho. Nós conseguimos sempre com a Aeronáutica o avião. A Aeronáutica fornece o transporte gratuitamente. Eles vão lá, a prefeitura dá apoio, e eles fazem a cirurgia, fazem o atendimento oftalmológico todo, e outras cirurgias. Passam cinco, seis dias. É uma festa! E eu posso dizer aqui que acompanhei vários Municípios do interior da Bahia nesse programa. É um exemplo de brasileiros que têm compromisso social verdadeiro.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Eu concordo com V. Exª. Eu conheço o programa e acho excepcional a dedicação deles.

Eu vou introduzir uma questão que vai ser completamente fora da casinha, porque estamos aqui para aprovar esse projeto...

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Eu sei. Não, eu estou só fazendo uma referência.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - É.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Eu vou relatar. Aqui estou fazendo a referência, porque eu acompanho isso e, de alguma forma, me emociona, mexe com o meu sentimento humanitário saber que paulistas lá de Ribeirão Preto com baianos se deslocam para ir a uma cidadezinha...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - São superqualificados.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - ... do interior para fazer isso. Ou seja, dá para se acreditar neste País, ainda, com tantas pessoas que pensam em favor do povo brasileiro e fazem assim, de espírito público, sem nenhum sentimento de receber absolutamente nenhuma contrapartida de ordem material e, sim, de prestar um serviço à comunidade que precisa e não tem o serviço público gratuito e de boa qualidade. É só uma referência.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Não, eu sei, é que o assunto me interessa muito. Eu vou esperar V. Exª colocar, e aí eu vou me inscrever para falar.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Está bom.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Eu gostaria muito de saber a sua opinião e a dos colegas sobre o tema que eu vou levantar referente a isso. Isso nós vamos aprovar, que é maravilhoso.

Então, continua com a palavra o Senador Otto. Desculpe-me a intervenção.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Está bom. O.k., Senadora.

Então, o PLC 104 obriga o Poder Público a oferecer exames de acuidade visual aos alunos que ingressam no ensino fundamental, para diagnosticar problemas que prejudicam o aprendizado. Na realização dos exames, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contarão com assistência financeira no Ministério da Saúde, que poderá conveniar ou estabelecer parcerias com esses entes governamentais. Caso seja detectada alguma anomalia, a criança será encaminhada para especialistas do Sistema Único de Saúde.

O PLC de 214, de 2015, por seu turno, institui exames de vista anuais e obrigatórios para alunos do ensino fundamental, que deverão ser realizados por profissional habilitado, no decorrer do primeiro semestre letivo, admitida a realização de avaliação preliminar por professores treinados. Se detectada qualquer alteração visual, o aluno será encaminhado a um médico oftalmologista. As despesas decorrentes de realização dos exames correrão à conta de dotações consignadas no programa "Olho no Olho", do Ministério da Educação (MEC) e do Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação (FNDE).

Os dois projetos de lei facultam ao aluno a realização dos referidos exames com profissional da sua escolha, de forma particular, sendo obrigatório apresentar o resultado na secretaria da escola, até o último dia do primeiro bimestre do ano letivo. Da mesma forma, ambos os projetos estabelecem vigência imediata para respectivas leis deles resultantes.

Já o PLS nº 483, de 2011, ao contrário dos PLCs anteriormente mencionados, que pretendem editar lei avulsa sobre a matéria, acrescenta um §6º ao art. 32 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 96, para tornar indispensável a apresentação de atestado de acuidade visual para fins de efetivação da matrícula no ensino fundamental. Determina, ainda, que a lei resultante de sua aprovação entre em vigor no ano letivo subsequente ao da data da publicação.

Os autores argumentam que os déficits de acuidade visual e auditiva podem prejudicar o aprendizado e o rendimento escolar dos estudantes e, portanto, devem ser diagnosticados e tratados precocemente, preferencialmente no ensino fundamental.

O PLS nº 483, de 2011, que tramitava de forma autônoma, foi distribuído inicialmente para análise da CAS, onde recebeu parecer favorável na forma de uma emenda substitutiva, e para a Comissão de Educação, Cultura e Esporte. Antes do exame pela CE, contudo, por força da aprovação dos Requerimentos 1.051, de 2015, e 318, de 2016, passou a tramitar em conjunto com o PLC nº 104 e o PLC nº 214, de 2015.

Após o pensamento, alterada a tramitação das proposições, a CE manifestou-se de forma favorável ao PLC 104, de 2015, nos termos da Emenda nº 1-CE, (Substitutivo), e pela declaração de prejudicialidade do PLC 214, de 2015, e do PLS 483, de 2011. Agora, compete à CAS analisar a matéria.

De acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão apreciar e analisar essa matéria.

Inicialmente, em relação à constitucionalidade, verificamos que o PLS nº 483, de 2011, ao condicionar a matrícula escolar à apresentação de atestado de acuidade visual, cria óbice para o acesso da criança ao ensino fundamental. Desse modo, sendo essa etapa parte do período de escolarização obrigatória, considerada direito público subjetivo pela Constituição Federal, incorre em vício de inconstitucionalidade material.

Já as proposições da Câmara dos Deputados não apresentam vício de inconstitucionalidade, pois estão em consonância com o dispositivo do inciso VII, do art. 208 da Constituição Federal, pelo qual o dever do Estado quanto à educação será efetivado, entre outros fatores, mediante a garantia de *atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde*.

Em termos de técnica legislativa, contudo, consideramos que é inadequado editar lei extravagante sobre a matéria - o que ocorre com as proposições oriundas da Câmara dos Deputados aqui analisadas -, conforme determina o inciso IV do art. 7º da Lei Complementar 95, de 26 de fevereiro de 1998, uma vez que a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que *estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*, já disciplina o mesmo assunto no seu art. 4º.

No tocante ao mérito da matéria, cumpre destacar que a detecção e o tratamento precoce de problemas visuais e auditivos são medidas de suma importância, vez que podem desencadear graves prejuízos para a aprendizagem e para a socialização das crianças.

No entanto, a despeito da relevância do tema e de acordo com o próprio MEC, a baixa visão ainda passa despercebida a pais e professores em nosso meio. De fato, normalmente, o professor tem oportunidade de observar sinais, sintomas, posturas e condutas do aluno que indicam a necessidade de encaminhamento ao exame clínico, mas isso nem sempre acontece.

Uma audição normal - segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria - também é um elemento essencial para o desenvolvimento da leitura e da escrita, pois a base da leitura é o conhecimento de que cada letra corresponde a um som. Note-se que a estimulação auditiva é importante não somente para o desenvolvimento da linguagem, mas também para a adequada interação da criança no seu meio.

Uma boa audição e um adequado processamento auditivo são extremamente importantes na sala de aula, local onde o aluno deve concentrar a atenção no que é dito pelo professor e ignorar outros estímulos que podem interferir negativamente na escuta. Assim, a criança que apresenta processamento auditivo central normal - segundo Berenice Dias Ramos, presidente do Departamento Científico de Otorrinolaringologia da SBP -, compreenderá o professor com maior facilidade. Porém, aquela que tem alteração da audição ou do processamento auditivo poderá ter dificuldade em compreender o que está sendo dito. Isso pode interferir negativamente no processo de aprendizagem.

Por essas razões, há uma década, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), criado por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e mantido pelo MEC e pelo Ministério da Saúde (MS), com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

A despeito da existência do PSE, por ser este um programa instituído por via infralegal, ele pode vir a ser descontinuado a qualquer tempo. Por conseguinte, consideramos que a importância do tema merece a devida priorização e, também, que seja respaldado por uma disposição legal explícita.

Desse modo, concordamos inteiramente com o teor do substitutivo aprovado pela Comissão de Educação.

Por fim, em termos da regimentalidade da matéria, optamos, como também fez a Comissão de Educação, por aprovar o PLC nº 104, de 2015, por ser mais antigo no Senado Federal e por dispor de maneira mais abrangente sobre a questão da saúde do escolar.

Em face do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 104, de 2015, na forma da Emenda nº 1-CE (Substitutivo) e pela prejudicialidade do Projeto de Lei da Câmara nº 214, de 2015, e do Projeto de Lei do Senado nº 483, de 2011.

Esse é o voto, Senadora Marta Suplicy.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Lido o relatório, a matéria entrará em discussão, e eu gostaria, primeiro, de parabenizar porque é um projeto sensacional que foi sendo aprimorado e tornado mais factível.

Agora, abrindo um parêntese na nossa discussão que é sobre olhos e problemas de visão, mas não exatamente sobre isso, o também eminente oftalmologista Rubens Belfort está fazendo algumas considerações sobre a questão dos óculos, porque todos nós sabemos dos óculos que podemos comprar em farmácia, que são aqueles que vêm prontos, 1, 1.5, 2, 2.5, e geralmente quem tem acesso a comprar um óculos com receita etc etc não usa esses óculos. Mas às vezes até perde os óculos, precisa, vai à farmácia, compra um lá e consegue fazer o que tem de fazer com a vista, poder ler o que tem de ler naquele momento.

Existe um movimento grande para que se possibilite a venda desses óculos em farmácia. Segundo os números - eu aqui não tenho os números de cabeça -, seria gigantesco o movimento de pessoas que, não tendo acesso... Porque olha do que estamos falando: tem de pagar uma consulta - todo mundo aqui nesta Comissão sabe o que é uma consulta para oftalmologista - e, depois, comprar um óculos. Como é que uma pessoa que ganha um salário mínimo vai comprar óculos? Não vai. E vai comprar óculos para filho? Também não vai. Não compra nem para si, não vai comprar para o filho. Então, estamos falando de um País que tem uma realidade muito dura. E países que têm a mesma realidade nossa já incorporaram, e outros desenvolvidos também incorporaram. Então, acho que talvez a gente devesse começar a pensar nessa possibilidade.

Existe um *lobby* fortíssimo de oftalmologistas contrários, evidentemente, porque acham que vão perder suas consultas etc. Não vão. Não vão. Não vão, porque as pessoas que vão usar esses óculos não são as que vão ao oftalmologista. Ou talvez de quem venda óculos, mas também não vão, porque quem pode comprar óculos vai querer comprar óculos mais bonitinhos, mais arrumados, não vai usar o da farmácia necessariamente.

Então, nós estamos discutindo não esse projeto - quanto a isso não há nenhum desacordo, e só parabeno -, mas essa ideia, ou seja, se alguém aqui já pensou nisso, já ouviu falar ou se deveríamos nos debruçar, fazer uma audiência pública com alguns médicos que são a favor e com outros que são contra, porque isso poderia ter um impacto fantástico no Brasil. Sobre isso não tenho nenhuma dúvida. Por que não fazemos isso?

Bem, a parte da minha discussão foi feita. Abro a palavra agora aos colegas.

Senador Moka.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Senador Otto Alencar, quero parabenizá-lo pelo brilhante relatório. Quero parabenizar também os autores, que, na verdade...

V. Exª acabou, evidentemente, optando por aquele mais amplo, melhor. Mas estou até numa fase de saudosismo, comentava aqui com o Paim, que me encorajou a falar.

Senador Otto, eu era Vereador em Campo Grande, em 1982, e instituí isto nas escolas da rede municipal de Campo Grande: o aluno tinha de ter não o exame de audição, mas o dos óculos, porque era comum e, às vezes, incomodava, porque os mais altos ficavam na frente, e outros não conseguiam enxergar o que o professor escrevia na lousa. E nós instituímos, com uma coisa a mais, que não sei se não caberia nesse projeto. O aluno, às vezes, muda de escola, é transferido, e, no meu projeto, ao ser transferido, era obrigatório que ele levasse, juntamente com a transferência do seu currículo escolar, sua ficha médica, dizendo que ele tinha uma dificuldade de acuidade visual.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Mas aí a solução era ficar na frente, e ele não tinha óculos?

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Não, não. Eram feitos os óculos. Os alunos menores reclamavam...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Ah, eu entendi.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - A professora acabava detectando que havia um problema de acuidade...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - E aí dava os óculos.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - ... porque ele queria ficar na frente.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Claro.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - E não era o comum. Sempre o comum é o aluno maior ficar na parte de trás - o aluno maior e os bagunceiros, que ficam sempre no fundo.

Então, eu me lembro disso e acho que isso é de uma importância fundamental, principalmente quando V. Exª inclui também exame de audição, que talvez seja ainda mais importante, porque a pessoa não consegue entender ou entende de forma embaralhada e tal. Acho que é um projeto fundamental e que o Brasil vai ganhar muito.

Quanto ao comentário que V. Exª fez, na maioria das vezes, a idade é que faz com que aqueles óculos vendidos em farmácia ou até em camelôs sirvam para todo mundo, porque o grau é quase sempre o mesmo, quando se trata de...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - De vista cansada.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - ... vista cansada. Às vezes, não é só isso, é seguido de um astigmatismo e tal... Aí você, no intuito de ajudar, pode...

Isso caberia num debate, com certeza, porque a grande maioria, na verdade, é...

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Vista cansada.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (Bloco Maioria/PMDB - MS) - ... hipermetropia... Então, é um assunto que vale a pena levantar. V. Exª tem razão. As pessoas compram muito esses óculos, até porque, como eu disse, o grau dessas pessoas é mais ou menos parecido mesmo.

Foi só um comentário.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Lido o relatório, a matéria foi discutida.

Não havendo mais quem queira discutir, encerro a discussão.

Encerrada a discussão, votação do relatório.

As senhoras e os senhores que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado o relatório, que passa a constituir o parecer da Comissão favorável ao PLC 104, de 2015, na forma da Emenda nº 1-CE-CAS (substitutivo) e pela declaração de prejudicialidade do PLS 483, de 2011, e do PLC 214, de 2015, que tramitam em conjunto.

A matéria vai ao Plenário do Senado para prosseguimento da tramitação.

## ITEM 2

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 248, de 2015

- Não terminativo -

*Cria o Estatuto do Cigano.*

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Hélio José

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto, das Emendas nºs 1-CE a 5-CE, 8-CE e 9-CE e das 2 (duas) Emendas que apresenta.

#### **Observações:**

- Em 27.03.2018, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1-CE a 9-CE.

- A matéria vai à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa em decisão terminativa.

- Votação simbólica.

O relatório é também pela rejeição das Emendas nºs 6-CE e 7-CE.

Em 08/05/2018, foi apresentado um novo relatório.

Concedo a palavra ao Senador Hélio José para proferir a leitura do seu relatório.

**O SR. HÉLIO JOSÉ** (Bloco Maioria/PROS - DF. Como Relator.) - Srª Presidente, Senadora Marta Suplicy, meus cumprimentos; senhor autor do projeto, Senador Paulo Paim, meus cumprimentos; meus cumprimentos aos nobres Senadores e Senadoras aqui presentes nesta Comissão.

Ao relatório.

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, do Senador Paulo Paim, que cria o Estatuto do Cigano.

A proposição é composta de dezenove artigos, que se encontram distribuídos em quatro títulos. Nas Disposições Preliminares (Título I), são apresentados o objetivo da proposição e as definições iniciais (art. 1º), e afirma-se ser 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, em suas diversas atividades, no intuito de preservar sua dignidade e valores religiosos e culturais (art. 2º). No art. 3º, o projeto estabelece que a participação da população cigana na vida social, econômica e cultural se dará por meio de inclusão nas políticas públicas de desenvolvimento, pela adoção de ações afirmativas e pela promoção do combate à discriminação.

O Título II cuida dos direitos fundamentais. No art. 4º, é destacado o direito da população à educação básica, nos termos do disposto na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e à participação em atividades educacionais, culturais e esportivas, nos âmbitos público e privado. O art. 5º determina ao Poder Público que promova o incentivo à educação básica da população cigana, sem distinção de gênero, além do apoio à educação e a criação de espaços para a disseminação da cultura dessa população. Nos termos do art. 6º, fica assegurado à criança e ao adolescente ciganos o direito à transferência da matrícula e consequente vaga nas escolas públicas, e autorizada nas escolas particulares, conforme previsto no art. 29 da Lei nº 6.533, de 24 de maio de 1978. O art. 7º determina que, nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados, será obrigatório o estudo da história geral da população cigana.

Os arts. 8º e 9º preveem, respectivamente, a caracterização das línguas ciganas como bem cultural de natureza imaterial e o direito da população cigana à preservação do patrimônio histórico e cultural, material e imaterial, bem como sua continuação como povo formador da história do Brasil.

O tema da saúde é abordado nos arts. 10 e 11, ao assegurar o atendimento na rede pública de saúde ao cigano que não for civilmente identificado e determinar que o Poder Público promova políticas públicas para a população cigana nos campos especificados nos incisos do art. 11, quais sejam: I - o acesso ao Sistema Único de Saúde; II - o combate a doenças; III - o acesso a medicamentos; IV - o planejamento familiar; V - o acompanhamento pré-natal; VI - o tratamento dentário; VII - o amparo à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência; VIII - a orientação sobre drogas.

O art. 12 trata da questão fundiária, com foco nos direitos da população cigana, e o art. 13 aborda o acesso à moradia, enfatizando que devem ser respeitadas as particularidades desse segmento da sociedade.

O art. 14 cuida do trabalho do povo cigano, determinando que as ações governamentais referentes ao tema seguirão as normas da Convenção nº 111, de 1958, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que veda a discriminação no emprego e na profissão. Em seus §§1º e 2º, fica estabelecido que o Poder Público promoverá oficinas de profissionalização e incentivará empresas e organizações privadas a contratar ciganos recém-formados e que haverá formas de incentivo e orientação à população cigana quanto ao crédito para a pequena e média produção, nos meios rural e urbano.

Os arts. 15 e 16, integrantes do Título III - Da Promoção da Igualdade -, estabelecem que o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial será responsável pelas ações necessárias à superação das desigualdades vivenciadas pelos ciganos e que serão adotados programas de ação afirmativa em favor desse segmento populacional.

Os arts. 17 e 18, à guisa de Disposições Finais (Título IV), tratam respectivamente: da obrigação de serem recolhidos, periodicamente, dados demográficos sobre a população cigana, para subsidiar a elaboração de políticas públicas; de alteração na Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispensar a população cigana do pagamento de multa referente às declarações de nascimento feitas após o decurso do prazo legal.

O art. 19, por fim, determina que a lei em que vier a se tornar a proposição entrará em vigor após decorridos 90 dias de sua publicação.

A proposição foi distribuída às Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), de Assuntos Sociais (CAS) e de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), cabendo à última a decisão terminativa.

Em sua justificativa, o autor da proposição argumenta que, não obstante estejamos vivendo uma época em que se disseminam os mecanismos de proteção jurídica dos direitos humanos, quando diversas minorias se encontram protegidas por normativos específicos, a população cigana ainda não logrou obter a devida proteção legal em nosso País. Informa que a proposição que apresenta foi encaminhada pela Associação Nacional das Etnias Ciganas (Anec), nos moldes do Estatuto da Igualdade Racial, e contempla as especificidades do povo cigano.

Na Comissão de Educação, foi aprovado o parecer de nossa autoria favorável ao PLS nº 248, de 2005, com nove emendas destinadas a aprimorar sua redação.

A Emenda nº 1-CE foi apresentada para modificar o *caput* do art. 1º da proposição, de forma a tornar o escopo da norma mais abrangente e coerente com o ordenamento jurídico atual, atribuindo ao dispositivo a seguinte redação: “Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto do Cigano, para garantir à população cigana 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.”

A Emenda nº 2-CE visou a reformular a definição de população cigana que consta no inciso I do parágrafo único do art. 1º da proposição, porque não é suficiente a adoção da autodeclaração como critério de identificação do cigano, sendo necessário seu reconhecimento pela comunidade, e a eliminar a expressão “que adotam autodefinição análoga”, porque ela torna demasiadamente imprecisa a definição.

As Emendas nºs 3-CE e 4-CE foram propostas para substituir a palavra “gênero” (presente na expressão “sem distinção de gênero”) pela palavra “sexo”, tanto no art. 4º quanto no inciso I do art. 5º.

A Emenda nº 5-CE almejou suprimir o art. 7º (que torna obrigatório o estudo da história geral da população cigana), porque se entende como indevida a tentativa de implantação de inovações curriculares por meio de alterações da legislação ordinária.

A Emenda nº 6-CE tratou de alterar a redação do inciso II do art. 11, atribuindo-lhe um sentido mais abrangente; em vez de mencionar “o combate a doenças”, o dispositivo passou a prever “a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e de outros agravos”.

A Emenda nº 7-CE visou a modificar a redação do inciso VIII do art. 11, atribuindo-lhe um sentido mais completo; em vez de estatuir “a orientação sobre drogas”, o dispositivo passou a estabelecer “a orientação e a conscientização para prevenção do uso de drogas ilícitas”.

A Emenda nº 8-CE foi proposta para incluir um capítulo específico (Capítulo IV) sobre esporte e lazer.

E a Emenda nº 9-CE tratou de suprimir o art. 18 do projeto, porque o dispositivo legal nele mencionado (§2º do art. 46 da Lei nº 6.015, de 1973) já se encontra revogado e hoje a gratuidade do registro de nascimento é assegurada a todos, mesmo quando realizado fora do prazo.

Quero só dar uma respirada aqui e dizer que, até ontem mesmo à noite, fizemos reuniões com o Ministério dos Direitos Humanos e outros, o Ministério da Justiça, para garantir uma redação que não tivesse problema com nenhum setor governamental e com nenhum setor social. Então, esse projeto foi fruto dum intenso debate e unidade em torno de tudo o que aqui foi lido, principalmente com a colaboração do autor, nosso nobre Senador Paulo Paim, e de todas as etnias envolvidas.

Análise.

Compete à CAS, nos termos do art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde e à competência do Sistema Único de Saúde.

Conforme lembramos no parecer oferecido na CE, o País ainda carece de um marco legal e de políticas públicas consistentes voltadas para esse importante segmento da sociedade brasileira que é a população cigana.

Sobre os “povos ciganos” - é mais correto utilizar a expressão no plural, porque há diversas etnias que, mesmo com traços e elementos históricos comuns, possuem suas especificidades, culturas e costumes próprios -, as informações divulgadas pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) evidenciam que há no Brasil pelo menos três etnias ciganas: a Calon, a Rom e a Sinti. Segundo a Seppir, os acampamentos ciganos encontram-se em 291 Municípios situados em 21 unidades da Federação. Estima-se que em 2011, a população cigana brasileira chegava a meio milhão de pessoas. Trata-se, portanto, de uma população numericamente expressiva e extremamente rica e diversificada do ponto de vista cultural.

Nesse contexto, a proposição que ora analisamos tem alta relevância e o mérito de abordar o tema sob diversas perspectivas, tratando das questões centrais no que se refere aos direitos e à valorização dos povos ciganos: a garantia de oportunidades nos diversos setores da vida social, no acesso à saúde, à terra e ao trabalho, e nas políticas de promoção da igualdade social.

No que tange à saúde, identificamos alguns reparos a fazer. Há que ressaltar sobre a determinação contida no art. 10 - de assegurar o atendimento na rede pública de saúde ao cigano que não for civilmente identificado - que a dispensa da identificação civil não foi estendida a nenhuma outra área abrangida no projeto, quais sejam: educação, trabalho, habitação, acesso à terra, cultura e promoção da igualdade.

Entendemos que, exceto nos casos de urgência ou emergência, não há justificativa para que o indivíduo cigano sem identificação civil tenha acesso irrestrito aos serviços de saúde do SUS. Além de injustificável, pela falta de isonomia com as outras áreas abordadas no projeto de lei, a dispensa da identidade civil pode proporcionar a quaisquer pessoas,

inclusive criminosos, a possibilidade de buscar atendimento em serviços de saúde e neles adentrar anonimamente, sob o disfarce de cigano.

A esse respeito, salientamos que o §1º do art. 23 da Portaria do Ministério da Saúde nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), estabelece “a não obrigatoriedade de comprovação de domicílio para população cigana nômade se cadastrar”, mas não dispensa essa população de tal cadastro.

Acerca do art. 11 - que obriga o Poder Público a promover políticas públicas para a população cigana -, é preciso assinalar que todos os brasileiros, inclusive os ciganos, já têm garantido, legalmente, o acesso às ações e serviços do SUS, inclusive as medidas de prevenção e controle de doenças e de outros agravos, o acesso a medicamentos, o planejamento familiar, o acompanhamento pré-natal, o tratamento dentário e a orientação e conscientização para prevenção do uso de drogas ilícitas.

Ademais, essa enumeração de políticas ou ações de saúde é imprecisa. O acesso a medicamentos deveria ser explicitado como acesso à assistência farmacêutica. A expressão tratamento dentário é muito restrita no que concerne à saúde bucal. O acompanhamento pré-natal é somente uma etapa da assistência à saúde materno-infantil, devendo ser acompanhado do atendimento ao parto, ao puerpério e ao neonato, além das diversas ações de saúde da mulher (como o atendimento ginecológico, realizado em períodos fora da gravidez) e também de saúde do bebê e da criança. Outro ponto a ressaltar é que essa enumeração é muito incompleta, tendo omitido inúmeras ações e políticas de saúde conduzidas pelos gestores do SUS e capazes de beneficiar a população cigana, a exemplo de: ações de promoção da saúde; Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Programa Nacional de Imunizações; ações e programas de saúde mental; Estratégia Saúde da Família (ESF); Política Nacional de Atenção às Urgências; Programa Saúde na Escola (PSE).

Além da imprecisão e da insuficiência presentes na enumeração das políticas, é preciso apontar que a população cigana precisa de medidas que propiciem o acesso às ações e aos serviços existentes e não de ações e políticas dirigidas a aspectos específicos de sua epidemiologia. Nesse sentido, diferentemente da população indígena, cuja assistência à saúde, além de respeitar os aspectos culturais, precisa atender aos indicadores epidemiológicos definidos por características raciais e pelo isolamento geográfico (como, por exemplo, a menor proteção contra os microrganismos que circulam nos ambientes urbanos e em seus habitantes), e também da população negra, cujas peculiaridades epidemiológicas derivam de fatores raciais que acarretam maior incidência de algumas doenças (como hipertensão e anemia falciforme, por exemplo), a especificidade da assistência à saúde dos ciganos deriva principalmente de aspectos de seus costumes e sua cultura. Incluem-se nesses aspectos, para as mulheres:

- i. o casamento de adolescentes (por tradição e costume de alguns núcleos familiares, elas se casam entre os 12 e 15 anos);
- ii. o costume de seguir as orientações da família no período gestacional (o que compromete o entendimento da importância do pré-natal e do acompanhamento de profissional de saúde; por isso, algumas gestantes chegam às unidades de saúde já em trabalho de parto e acompanhadas por parentes) e de recorrer ao saber tradicional da parteira;
- iii. o controle da natalidade e a contracepção serem praticamente uma transgressão à sua cultura (ter filhos e filhas é considerado uma dádiva para uma mulher cigana);
- iv. o medo de se submeter a procedimentos de saúde (mesmo as mulheres pertencentes a grupos familiares que acessam regularmente os serviços de saúde e têm conhecimento dos exames ginecológicos preventivos, como o Papanicolau, ainda têm receio de realizar o exame);
- v. os elevados índices de depressão (por causa das tensões originadas de conflitos cotidianos, do enfrentamento ao preconceito e das perdas de filhos e filhas, cônjuge e parentes);
- vi. os problemas físicos e as dores (como a cialgia e a lombalgia, originadas de suas tarefas domésticas, das longas caminhadas para as vendas diretas dos seus produtos e do enfrentamento à violência e ao preconceito dentro e fora de sua comunidade);
- vii. a vergonha de procurar uma unidade de saúde (principalmente entre as mulheres mais novas) e a proibição de irem sozinhas ao hospital ou de serem atendidas por médicos do sexo masculino (essa é uma realidade restrita a algumas comunidades ciganas; há relatos de casos em que as mulheres ciganas são orientadas a procurar o melhor profissional, seja uma médica ou um médico, conduta relacionada ao maior nível de escolaridade das famílias e à melhor condição financeira de algumas delas).

Esses aspectos evidenciam a necessidade de fortalecer a ação das mulheres ciganas como educadoras de saúde no âmbito de suas comunidades. Quando instruídas, elas se tornam multiplicadoras do conhecimento para as demais ciganas de sua convivência, beneficiando principalmente aquelas com pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde.

No caso dos homens ciganos, o maior problema é que grande parte deles não se vê dentro de um serviço de saúde e muito menos numa consulta preventiva, por considerarem que hospital e médico é coisa de mulher, criança e doente. Por isso, os homens só buscam os serviços de saúde quando os sintomas das doenças já estão em um estágio bem avançado. Além disso, assuntos relacionados à saúde íntima do homem cigano - a exemplo do uso de camisinha, do exame de próstata, das doenças sexualmente transmissíveis e de assuntos do gênero - simplesmente não existem dentro das comunidades (tal contexto evidencia que, nos serviços de saúde, esses assuntos precisam ser abordados somente por profissionais homens). Por fim, os ciganos apresentam problemas de tabagismo e alcoolismo, além de sofrerem o estresse originado de sua condição de provedores e preservadores da família e de responsáveis por “transmitir” o sangue cigano e garantir a continuidade de sua linhagem.

Além desses aspectos culturais, há fatores relacionados à forma de ocupação geográfica dos espaços pelos ciganos. Diferentemente dos indígenas brasileiros, cujo atendimento de saúde é dificultado pelo fato de estarem fixados em áreas remotas de floresta, os ciganos impõem desafios ao sistema de saúde quando pertencem a grupos nômades e que não fixam residência. Essa característica pode prejudicar seu acompanhamento pela ESF, a continuidade da assistência prestada nos serviços de saúde da Atenção Básica, a efetividade das ações do PSE e o atendimento prestado pelos veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).

No entanto, a despeito de os grupos nômades ainda existirem no Território nacional, observa-se crescente número de núcleos familiares sedentarizados em bairros e cidades, na procura por melhores condições de vida, saúde e educação, mas que não perderam a essência de suas tradições e costumes ciganos passados de geração a geração.

Além dessas especificidades culturais e geográficas dos ciganos, há o grande problema originado do histórico de rejeição e preconceitos que os acompanham desde tempos imemoriais. Na página eletrônica do Ministério da Saúde, o documento "Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano" lembra que, no período do Brasil Colônia, os ciganos eram associados à barbárie, assumindo importância apenas quando inquietavam as autoridades. Eram considerados “sujos”, “trapaceiros” e “imorais”, e as especificidades de seu modo de vida, bem como suas identidades, eram comumente consideradas apenas no campo da ilegalidade. Esta lógica alimentou a construção de estereótipos poderosos, baseados na ideia de que toda pessoa de etnia cigana era, via de regra, uma “pessoa suspeita”, uma “pessoa não confiável”.

Ainda conforme o documento, é importante observar que o preconceito e o racismo foram transportados na bagagem dos primeiros ciganos deportados de Portugal para o Brasil. Essa realidade perdura através dos tempos. Isso fez com que a população de etnia cigana se condicionasse a viver à margem da sociedade e, conseqüentemente, sem direitos ao exercício da cidadania, como cidadãos e cidadãs brasileiros, uma vez que, infelizmente, os maiores violadores dos seus direitos fundamentais são os próprios agentes públicos.

Em tal contexto, o tratamento adequado e o acompanhamento por profissional de saúde podem acabar inviabilizados pelo racismo institucional, capaz de impedir o acesso aos serviços e às ações de saúde.

Assim, o documento supramencionado tem como objetivo geral fortalecer as capacidades dos trabalhadores de saúde para cuidar da população de etnia cigana nos serviços de saúde. Os objetivos específicos são: contribuir para o conhecimento da história, da tradição e dos costumes dos povos ciganos; promover a reflexão sobre as necessidades dessa população ao atendimento à saúde; contribuir para diminuir o preconceito, o racismo institucional e a discriminação em relação à população de etnia cigana, e contribuir para a garantia do direito à saúde, integral e humanizado. Como bem lembra o referido texto, "os povos ciganos possuem histórias, tradições e costumes e possuem direitos como parte do processo civilizatório do nosso País".

Assim, a assistência à saúde dessa população deve buscar garantir o acesso a ações e serviços de saúde, sem discriminação e com respeito às suas tradições, não havendo necessidade de determinar que o Poder Público promova políticas especificamente dirigidas aos ciganos. É preciso, na verdade, exigir que ele promova as condições necessárias, no âmbito das políticas existentes, para acolher essa população e suas peculiaridades e, somente nos casos em que julgar necessário, elabore estratégias específicas para atender a essa população.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, com as seguintes emendas.

Voto.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, com as Emendas nºs 1-CE a 5-CE, 8-CE e 9-CE e com as emendas que se seguem, e pela rejeição das Emendas nºs 6-CE e 7-CE:

*Emenda da CAS*

*Atribua-se ao art. 10 do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, a seguinte redação:*

*"Art. 10. Fica assegurado o atendimento de urgência e emergência nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ao cigano que não for civilmente identificado."*

*Emenda da CAS:*

*Atribua-se ao art. 11 do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, a seguinte redação:*

*"Art. 11. Serão instituídas medidas de acolhimento para garantir o acesso da população cigana às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas públicas de promoção da saúde e prevenção e controle de doenças, com ênfase nas seguintes áreas:*

*I - assistência farmacêutica;*

*II - planejamento familiar;*

*III - saúde materno-infantil;*

*IV - saúde do homem;*

*V - saúde bucal;*

*VI - saúde mental e prevenção e tratamento do tabagismo, alcoolismo e abuso de drogas ilícitas;*

*VII - segurança alimentar e nutricional.*

*§ 1º As medidas previstas no caput incluirão:*

*I - sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde e dos demais integrantes das equipes dos serviços de saúde quanto às necessidades e peculiaridades da população cigana;*

*II - articulação intersetorial;*

*III - fortalecimento da participação e do controle social;*

*IV - combate a toda forma de preconceito institucional."*

Sala das Comissões.

Relator, Senador Hélio José.

Autor, Senador Paulo Paim.

Quereria dizer, minha nobre Senadora Marta Suplicy, que fiz questão de não pular nenhum parágrafo dessa leitura para agilizar os expedientes, primeiro porque nós estamos sem quórum terminativo aqui. E, como este projeto não é terminativo, não há problema nenhum a gente lê-lo na íntegra, para aprová-lo, e todo mundo poder entender aqui.

Fizemos um trabalho incessante com os órgãos governamentais responsáveis - o Ministério da Saúde, o Ministério dos Direitos Humanos e o Ministério da Justiça -, exatamente para garantir que não houve óbice a esse importante projeto da etnia cigana, dando sequência aos trabalhos que o nobre Senador Paulo Paim tem feito nesta Casa, notadamente destacado com relação aos direitos do adolescente, aos direitos do idoso, aos direitos dos indígenas, aos direitos das pessoas portadoras de deficiência e outros. O Senador Paulo Paim debruçou-se sobremaneira sobre esta causa. Nós fizemos um sem-número de audiências públicas, e conseguimos chegar consensualmente com as etnias e com o Governo a esse parecer, ao qual esperamos que os colegas possam dar prosseguimento, para nós fazermos a análise na Comissão de Direitos Humanos.

Muito obrigado, Srª Presidente.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Lido o relatório, a matéria está em discussão.

Senador Paim, Autor do projeto.

**O SR. PAULO PAIM** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS. Para discutir.) - Presidenta Marta Suplicy, pela importância do tema, eu faço um pouco uma viagem no tempo e me lembro que estávamos no plenário do Senado discutindo o Estatuto do Idoso, da igualdade racial, da criança e do adolescente, e uma senhora, vestida de cigana, levanta e diz: "Muito bonito, não é, Senador? Eu quero saber como fica a situação dos ciganos. Nós somos um povo invisível." Ela fez uma crítica. Aquilo, de fato, mexeu comigo. Em seguida, conversamos com ela - isso, acho, faz uns dez anos - e começamos a conversar. Ela me lembrou, ela mesma, o art. 5º da Constituição, que diz: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade."

Também me disse: a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, adotada em Genebra, em 27 de junho de 1989, e promulgada no Brasil pelo Decreto 5.051, de 19 de abril de 2004, estabelece que os governos deverão assumir a responsabilidade de desenvolver, com a participação dos povos interessados.

Eu vou simplificar: ainda a Convenção sobre a Proteção da Promoção da Diversidade das Expressões Culturais, assinada em Paris, em 20 de outubro de 2005, promulgada no Brasil pelo Decreto 6.177, de 1º de agosto de 2007, estabelece, no art. 2º, os princípios diretores, entre os quais o princípio do respeito aos direitos humanos e das liberdades fundamentais, à diversidade cultural, enfim, devem ser assegurados.

Mas, por fim, eu achei muito importante, Presidenta, e eu sei que o Relator vai concordar. O Ministério Público Federal marcou um ciclo de debates por meio desse seu relatório. Eles pretendem visitar todos os Estados onde existe a etnia cigana, apresentando o relatório do Senador Hélio José, que já tem um grande entendimento, mas eles querem ouvir a participação deles. E, como o projeto ainda vai para a Comissão de Direitos Humanos, eu me comprometo, Senador Hélio José, que V. Exª seja o Relator também lá, porque V. Exª está se debruçando sobre esse tema há muito tempo. Eles querem fazer esse debate no mês de maio, no máximo, junho. Então, nós poderíamos, ainda neste semestre, ter a votação final.

Então, eu faço um apelo para que a gente vote o projeto aqui. Não é terminativo. Vai haver um ciclo de debate e com a participação, provavelmente, do nosso querido Relator.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Obrigado, Senador Autor do projeto, Paulo Paim. Com a palavra o Senador Otto Alencar.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA. Para discutir.) - Senadora Marta Suplicy, eu quero, primeiro, parabenizar o Senador Paulo Paim pela iniciativa e também o relatório do Senador Hélio José. Talvez o meu Estado, Senador Paulo Paim, seja o Estado que tenha a maior população cigana do Brasil, hoje muitos deles completamente incorporados à sociedade dos Municípios em que eles vivem. Nós temos até um grande cantor de música sertaneja e romântica, Tayrone Cigano, que é um craque lá, na Bahia, faz *shows*. Temos no nosso Estado Vereadores ciganos.

**O SR. PAULO PAIM** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Aprovado. Vamos ver se o trazemos aqui para dar um *show*.

**O SR. OTTO ALENCAR** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - BA) - Eles têm uma cultura milenar, não a abandonam e a preservam completamente, mas já se integraram muito à sociedade em várias regiões do nosso Estado.

Realmente, existe ainda - da minha parte, não; eu convivo com eles há muitos anos, desde garoto, porque, onde eu nasci, no interior da Bahia, eles têm um convívio muito grande conosco - uma discriminação muito grande. E esse projeto chama atenção exatamente para que os Poderes Públicos possam incorporar, de forma como brasileiros são e vivem hoje, toda a população cigana. Eles têm já uma atividade muito grande na área da agricultura e da pecuária, no trabalho permanente com o campo, e ninguém entende melhor de cavalos no meu Estado do que cigano. Agora, claro, com muita sabedoria. Brinca-se até um pouco, Senador Paulo Paim: quando o cigano vai vender um cavalo e o que vai comprá-lo pergunta qual é o defeito, ele diz: "O defeito está na vista." Aí o cara olha, não tem nada, leva, e o cavalo é cego. Não tem culpa, está na vista o defeito. Então, brinca-se muito com isso lá. (*Risos*.)

É só mais uma piada. Inclusive, dizem que, quando ele vendeu um cavalo que era considerado muito bom, na Bahia, um cavalo espetacular, que valia R\$1 milhão, o cara foi comprá-lo e ele o vendeu por R\$100 mil. Quando o cara foi devolver falando mal do cavalo, ele disse: "Olhe, não fale mal, não, porque, se falar, eu não vendo nem por R\$100 mil. Fique falando bem para ver se você consegue de alguma forma recuperar o seu recurso." São coisas que acontecem lá.

Mas eu convivo na Chapada Diamantina, onde há uma população cigana muito grande, com líderes reconhecidos, que têm propriedade rural, que trabalham na área rural: o Anedito, que é um grande líder lá, o Josafá e o Ataídes, incorporados já à sociedade, mas existe uma discriminação muito grande por alguns setores da sociedade. E esse projeto do Paulo Paim vem para, de alguma forma, oferecer a essa população, que já é muito grande no Brasil inteiro e no meu Estado é muito grande, uma oportunidade de participar da sociedade, das atividades e dos direitos dos brasileiros na área de saúde e educação, até tendo um tratamento igualitário, porque existe uma discriminação muito grande, sobretudo na avaliação deles quando existem problemas com o Poder Judiciário. Já entram como condenados praticamente e, na verdade, às vezes, são inocentes de um processo social que os discrimina há muito tempo.

Eu vi aqui antes e quero o parabenizar. A cada dia que eu conheço a sua história - já a conhecia há bastante tempo - e vejo a que constrói no presente e quer projetar para o futuro, você tem hoje, Senador Paulo Paim, uma grande admiração de minha parte.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Não havendo mais quem queira discutir, quero parabenizar o Senador Paim pelo projeto e o Senador Hélio José pela relatoria cuidadosa.

Passemos, então, à votação.

Encerrada essa discussão.

Os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovado o projeto, que segue para CDH e passa a constituir, então, o parecer da Comissão favorável ao Projeto de Lei do Senado 248, de 2015, com as Emendas nºs 1, da CE e da CAS; a 5, da CE e da CAS; a 8, da CE e da CAS; a 9, da CE e da CAS; a 10, da CAS; e a 11 da CAS; e contrário as Emendas 6, da CE, e 7, da CE.

A matéria vai à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa; lá, será terminativo.

Vamos, agora, ao item 3. Não, quanto ao item 3, o Senador Airton pediu para esperar, porque ele está a caminho.

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC) - Presidente.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Pois não, Senador Petecão.

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC) - Há um projeto do qual sou Relator, é o item 6. Se fosse possível, nós iríamos ler o relatório e, depois, nós o votaríamos. Pode ser, porque nós não temos o quórum para votar?

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Ele é terminativo. Então, nós faremos só a leitura.

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC) - A leitura do voto.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Projeto de Lei do Senado 332. Agora, item 6.

#### ITEM 6

#### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 332, de 2013

#### - Terminativo -

*Torna obrigatória a aferição, a comunicação aos órgãos de vigilância sanitária e a divulgação de indicadores de avaliação das unidades de terapia intensiva públicas e privadas.*

**Autoria:** Senadora Lúcia Vânia

**Relatoria:** Senador Sérgio Petecão

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto na forma do Substitutivo que apresenta.

#### Observações:

- Nos termos do artigo 282, combinado com o artigo 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar.

- Votação nominal.

Concedo a palavra ao Senador Petecão, para proferir a leitura do seu relatório.

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC. Como Relator.) - Grato, Presidente. Relatório.

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 332, de 2013, de autoria da Senadora Lúcia Vânia.

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde. Pelo fato de a decisão ser terminativa, este Colegiado também deve deliberar sobre a constitucionalidade, a juridicidade, a regimentalidade e os aspectos de técnica legislativa do PLS nº 332, de 2013.

Presidente, eu vou dar uma resumida aqui e vou direto ao voto.

Em vista do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 332, de 2013, nos termos das seguintes emendas...

Há algumas emendas aqui, mas o nosso voto é pela aprovação, Presidente.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Bem, lido o relatório...

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC) -

*EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)*

*PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 332, DE 2013*

*Torna obrigatória a aferição, a comunicação aos órgãos de vigilância sanitária e a divulgação de indicadores de avaliação das unidades de terapia intensiva públicas e privadas.*

*O CONGRESSO NACIONAL decreta:*

*Art. 1º É obrigatória a aferição, a comunicação aos órgãos de vigilância sanitária e a divulgação de indicadores de avaliação de unidades de terapia intensiva públicas e privadas. [...]*

*Art. 2º Para os efeitos desta Lei, consideram-se:*

*I - indicadores de avaliação: dados e estatísticas que permitam aferir o desempenho, a qualidade e a segurança de uma unidade de terapia intensiva, mediante, entre outras medidas, o estabelecimento de correlação entre o número de pacientes admitidos no serviço em determinado período com o tempo de permanência, as altas, as transferências para unidades internas ou externas ao hospital, os óbitos e os eventos que influenciam positiva ou negativamente a evolução do quadro clínico do paciente [...].*

Presidente, dou como lido aqui o substitutivo.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - Obrigada, Senador Petecão.

Em virtude da falta de quórum para a deliberação da matéria terminativa, fica adiada a discussão e a votação da matéria.

Pediria a gentileza a V. Exª que, quando tivermos o quórum para ler, pudesse fazer um breve resumo do projeto,...

**O SR. SÉRGIO PETECÃO** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - AC) - O.k.

**A SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. Bloco Maioria/PMDB - SP) - ... porque foi lido - então, pouparia a releitura -, para que os caros colegas pudessem se apropriar do tema.

Requerimento na CAS.

#### **EXTRAPAUTA**

#### **ITEM 14**

#### **REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 12, de 2018**

#### **- Não terminativo -**

*Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do RAS 9/2018 e do RDH 52/2018, seja incluído entre os convidados o Sr. Silvano Santiago, ensaísta, poeta, professor, contista e romancista brasileiro*

**Autoria:** Senadora Marta Suplicy

É mais um adendo sobre uma audiência pública.

Lido o requerimento, a matéria retorna à pauta para votação.

Nada tendo mais a discutir, está encerrada a reunião.

*(Iniciada às 09 horas e 30 minutos, a reunião é encerrada às 10 horas e 50 minutos.)*