

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.534, DE 2007 **(Aposos os PLs n.º 2.481, de 2007, n.º 3.084, de 2008,** **n.º 3.278, de 2008, e n.º 5.136, de 2009)**

Dispõe sobre a cobertura pelo Sistema Único de Saúde – SUS, de intervenção cirúrgica reparadora, e dá outras providências.

Autor: Deputado GONZAGA PATRIOTA

Relatora: Deputada ELCIONE BARBALHO

I - RELATÓRIO

Os Projetos de Lei em epígrafe têm, em comum, o objetivo de garantir atenção à saúde das pessoas que foram vítimas de violência doméstica. Os cuidados envolvem cirurgia para reparação dos danos corporais, cuidados psicológicos e prioridade no atendimento na rede de saúde. As diferenças entre eles ocorrem, principalmente, em virtude do grupo beneficiário da atenção e no escopo dos serviços que estariam envolvidos no atendimento dessas vítimas.

O projeto principal trata especificamente da intervenção cirúrgica reparadora para a correção de lesões corporais provocadas pelo ato violento praticado no âmbito doméstico. Nesse caso, as cirurgias não deveriam ser consideradas como um “tratamento estético”. Os procedimentos deveriam ser realizados pelo Sistema Público de Saúde – SUS. Os beneficiários seriam mulheres e crianças.

Já o PL n.º 2.481, de 2007, propõe a prioridade no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica que resulte em dano à

sua integridade física e estética, nos serviços públicos de atenção psicológica, social e na cirurgia plástica reparadora. O atendimento prioritário ficaria condicionado à comprovação do registro da ocorrência junto à autoridade policial.

Por seu turno, o Projeto de Lei n.º 3.084, de 2008, assegura à mulher em “situação de violência” o atendimento especial na rede de saúde, pública ou privada. Essa situação específica poderia ser revelada pela presença de sinais de maus tratos, visíveis ou ocultos. Prevê, ainda, que, no caso de restar caracterizada essa situação de violência, um laudo médico detalhado sobre o caso deverá ser elaborado e enviado ao Ministério Público e a entidades de defesa dos direitos da mulher.

O PL n.º 3.278, de 2008, obriga o SUS a realizar cirurgias reparadoras em crianças e adolescentes que forem vítimas de violência, comprovada por boletim de ocorrência. A cirurgia deverá ser solicitada por parente ou responsável pela vítima, ou pelo Ministério Público no caso de ausência daqueles.

Por fim, o Projeto de Lei n.º 5.136, de 2009, trata da prioridade de atendimento que deverá ser concedida às crianças que comprovadamente forem vítimas de maus tratos e violência que causem sequelas físicas. Essas crianças teriam direito à cirurgia de reparação com prioridade perante terceiros. Segundo a proposta, serão consideradas sequelas passíveis de intervenção cirúrgica as lesões para as quais exista tratamento estético reparador disponível na rede de atenção à saúde.

Em suma, as justificativas apresentadas pelos autores das propostas acima referidas, que mostram-se semelhantes, recaem na seriedade do problema da violência doméstica no país. Crianças, adolescentes e mulheres seriam os grupos que mais sofrem com esse tipo de ato. As vítimas são afligidas nos aspectos físico e psíquico.

Nesse contexto, os autores destacam que a atuação do Poder Público precisa ser mais incisiva, mais presente, no sentido de conferir uma maior proteção a tais grupos de risco. A atenção à saúde dessas vítimas deveria ser mais efetiva, além de priorizada.

A Deputada Ana Arraes, autora do PL n.º 2.481, de 2007, lembra que o Brasil é signatário da Convenção Interamericana para Prevenir,

Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, de 1994. Nessa convenção há a recomendação para que sejam feitos esforços para prevenir a ocorrência desse tipo de violência, bem como para que as vítimas sejam atendidas com respeito e eficiência.

O Deputado Takayama, autor do PL n.º 3.084/2008, destaca o parágrafo 8º do art. 226 da Constituição Federal, que determina ao Estado a criação de mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares. Lembra, ainda, a edição da Lei Maria da Penha – a Lei nº 11.340, de 07/08/2006, como um marco na atenção especial conferida às mulheres contra a violência doméstica.

As referidas proposições serão apreciadas de forma conclusiva pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No decurso do prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos, no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A violência praticada no âmbito familiar, doméstico, nos lares, denominada de violência doméstica, é um mal social bastante comum no país, infelizmente. Ela atinge principalmente as mulheres, as crianças e os adolescentes, grupos socialmente mais frágeis. Apesar de no seio familiar e nas relações de parentesco e de intimidade o sentimento de amor, compaixão e apoio constituírem a base, tais sentimentos não têm conseguido impedir as manifestações violentas recobertas de ódio e raiva.

É muito triste assistir aqueles que deveriam proteger e dar carinho aos seus entes queridos a fazerem exatamente o contrário, a agredir, espancar, violentar e matar cônjuges, filhos, netos, enteados. E isso ocorre com uma frequência bem mais alta do que se imagina. Os veículos de comunicação do nosso país frequentemente noticiam essas ocorrências indesejáveis. São casos de homicídios de crianças, algumas recém nascidas, e

mulheres, abusos sexuais, lesões corporais causadas por espancamentos, etc. Tudo isso dentro da própria casa das vítimas, um lugar que deveria servir de refúgio e abrigo. E por pessoas íntimas, do convívio familiar.

A sociedade, de uma forma geral, deve instituir e desenvolver mecanismos que evitem a ocorrência da violência doméstica, pois ela constitui um grande malefício que traz, entre diversos outros males, sequelas físicas e psicológicas profundas nas suas vítimas, as quais marcarão o resto da existência dessas pessoas. O Estado pode ter um importante papel nessa missão. Exemplo disso pode ser visto na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”. Esse diploma legal recebeu esse segundo nome em homenagem à Maria da Penha Maia Fernandes, que levou um tiro do próprio marido e ficou paraplégica em virtude das lesões causadas pelo projétil.

Grandes avanços no combate à violência doméstica contra as mulheres foram obtidos a partir da aplicação dessa lei. Apesar dos avanços, ainda existe muito a ser feito. Os casos de violência doméstica têm aumentado, ou pelo menos a sua notificação. As vítimas têm encontrado maior confiança em denunciar a situação de violência, o que tem colaborado para o aumento do número de casos notificados. Esse aumento pode ser reflexo das garantias previstas na referida lei.

Dessa forma, ganha enfoque a relevância do tema para a sociedade brasileira e a importância da iniciativa dos parlamentares autores dos projetos em análise, pois demonstram que, nesse assunto, o Parlamento tem refletido o sentimento social. Há um encontro de anseios entre o povo e seus representantes. Uma pesquisa realizada com cerca de duas mil pessoas em todas as Regiões do País, denominada Percepções sobre a Violência Doméstica contra a Mulher no Brasil, realizada pelo Ibope em parceria com o Instituto Avon, constatou que a violência doméstica já preocupa mais (56% dos entrevistados) do que a AIDS, a violência urbana e o câncer.

Esse tipo de violência também não discrimina classes sociais. Todas estão sujeitas a ela. Ricos e pobres, analfabetos e letrados, todos podem sofrer com ela.

Além dessa amplitude, as conseqüências orgânicas no indivíduo, que envolvem as lesões corporais e psicológicas, distúrbios comportamentais (autoritarismo, delinquência, entre outros) e desequilíbrio

familiar fazem com que o tema em comento ganhe um elevado interesse social, em especial pelos setores envolvidos com a proteção e promoção da saúde humana, nos seus aspectos individuais e coletivos. Como a Constituição Federal elegeu a integralidade como um dos princípios do SUS, todos os males envolvidos na violência doméstica precisam ser combatidos.

Como visto anteriormente, a saúde do indivíduo vítima da violência doméstica fica bastante vulnerada, tanto a parte física, quanto a psíquica. Os cuidados às vítimas, fornecidos pelos serviços de saúde, devem envolver esses múltiplos fatores. A integralidade no tratamento deve ser o enfoque na atenção à saúde, desde o primeiro contato com as pessoas vitimadas.

Nesse ponto, relevante ressaltar que, perante o ordenamento jurídico vigente, todos têm direito ao atendimento à saúde. Homens, mulheres, crianças e adolescentes possuem o direito de acesso aos serviços de saúde quando deles necessitarem, pois o direito à saúde é universal, nos termos do art. 196 da Constituição. Tal acesso inclui, obviamente, os casos de lesões provenientes da violência doméstica, integralmente. Portanto, desnecessária uma nova lei para expressar tais direitos, já expressos na Carta Magna. Assim, o Estado deve velar pela qualidade e presteza do sistema público de saúde, de maneira universal e igualitária, em todos os seus aspectos.

Por outro lado, a questão do atendimento prioritário revela-se bastante interessante para o direito à saúde, bem como para o sistema público de saúde. A propósito, os projetos ora em análise nessa CSSF revelam-se extremamente importantes para a garantia do referido direito, em especial para grupos sociais considerados de maior risco, como mulheres e menores.

Em que pese a diretriz do acesso universal e igualitário no âmbito do SUS, no caso do atendimento prioritário às mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, entendemos ser perfeitamente cabível a adoção dessa discriminação positiva, tendo em vista a compatibilização dos referidos princípios com a equidade, também de sede constitucional. Isso porque a relativa fragilidade desses grupos precisa, de alguma forma, ser compensada para que, de fato, a igualdade seja viável.

Diversas normas, inclusive constitucionais, reconhecem proteção especial às mulheres e menores.

Por isso, considero que o atendimento prioritário, nos casos em comento, pode ser plausível, conveniente e oportuno, além de observar a diretriz, presente na ordem jurídica pátria, de proteção especial à mulheres e aos menores. Assim, no que tange ao mérito da matéria ora em análise, os projetos podem ser acolhidos por esta douta Comissão.

De fato, os problemas que envolvem a violência chegam aos serviços de saúde em diferentes situações e momentos. Todavia, quando o evento de agressão provocou repercussões graves, com sequelas que podem perdurar por toda a vida da vítima, os serviços de saúde precisam estar mais sensíveis e preparados para enfrentar a situação. Deparando-se com essa realidade, o sistema de saúde deve estar apto a prestar assistência integral e eficaz às pessoas vítimas de violência doméstica.

Cumprе ressaltar que, tendo em vista os diferentes projetos, cada qual com seu próprio mérito e com suas peculiaridades, necessária se torna uma compatibilização entre todos e uma melhor adequação redacional ao texto. Essas características tornam a elaboração de um Substitutivo bastante útil para o atingimento dos objetivos perseguidos pelos autores.

Ante o exposto, nos manifestamos pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei n.º 1.534, de 2007, n.º 2.481, de 2007, n.º 3.084, de 2008, n.º 3.278, de 2008, e n.º 5.136, de 2009, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº , DE 2009

Dispõe sobre o atendimento prioritário, nos serviços públicos de saúde, de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei institui o atendimento prioritário de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º. Todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS ficam obrigados a priorizar o atendimento de mulheres, crianças e adolescentes que tiverem sido vítimas de violência doméstica, garantindo-se a preferência desses grupos em relação aos demais casos, excetuados os emergenciais.

Art.3º. A atenção à saúde de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica será prestada de forma integral, em todos os aspectos relacionados à saúde individual.

§1º. A atenção integral envolve o tratamento das lesões corporais, inclusive procedimentos cirúrgicos reparadores e estéticos, o atendimento psicológico e a assistência social.

§2º. O atendimento psicológico e a assistência social deverão envolver, se possível, os agressores, responsáveis pelo menor, familiares e outros que habitem no mesmo domicílio.

Art. 4º. Os estabelecimentos de saúde componentes do SUS, para alcançarem os objetivos desta lei, poderão:

I – instituir modelo de assistência multidisciplinar que disponha de psicólogos, assistentes sociais e médicos, em particular os especialistas em cirurgias, geral e plástica;

II – desenvolver campanhas de orientação e esclarecimento da população alvo sobre os males da violência doméstica, formas de combatê-la e suas consequências;

III – criar serviços de atendimento psicológico de longo prazo para o acompanhamento das vítimas que necessitarem de apoio prolongado;

IV – celebrar acordos, parcerias e outros instrumentos congêneres junto à instituições envolvidas no combate à violência doméstica.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora