



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.534-B, DE 2007 (Do Sr. Gonzaga Patriota)

Dispõe sobre a cobertura pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de intervenção cirúrgica reparadora, e dá outras providências; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 2.481/07, 3.084/08, 3.278/08, 5.136/09 e 5.625/09, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. ELCIONE BARBALHO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária deste, dos de nºs 2.481/07, 3.084/08, 3.278/08, 5.136/09 e 5.625/09, apensados, e do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. JOSÉ GUIMARÃES).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Projetos apensados: 2.481/07, 3.084/08, 3.278/08, 5.136/09 e 5.625/09

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- substitutivo apresentado pela relatora
- parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - A intervenção cirúrgica reparadora para a correção de danos provocados por violência doméstica em mulheres e crianças deixa de ser considerada tratamento estético, e terá a cobertura do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º - A recusa de atendimento em qualquer unidade hospitalar será caracterizada como omissão de socorro e os responsáveis sujeitos às penalidades legais.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A violência doméstica é um problema de extrema gravidade e que atinge milhares de mulheres e crianças em todo o Brasil. Raros são os casos em que a vítima é do sexo masculino. Mulheres e crianças são fisicamente mais frágeis e na sociedade machista e patriarcal em que vivemos são injustamente colocados em condições de inferioridade diante do homem.

É assustador o número de mulheres e crianças que sofrem maus tratos por parte sobretudo de maridos e pais. A gravidade desse fenômeno se dá principalmente pelo sofrimento indescritível a que as vítimas são submetidas com agressões físicas e psicológicas. Existem, no entanto, outros fatores que tornam esse tragédia ainda mais grave, pois extrapolam o momento da agressão e muitas vezes deixam marcas indeléveis. São as agressões físicas que dilaceram, mutilam e deformam.

Essas submetem o agredido ao opróbrio e à vergonha. Isso requer do poder público uma maior atenção e proteção a todas essas milhares de vítimas que, na maioria das vezes, sequer fazem parte das estatísticas, pois movidas pelo medo e ameaças não registram ocorrências.

Felizmente muitos avanços foram registrados nos últimos tempos. Campanhas de esclarecimentos, criação de delegacias destinadas às mulheres e a efetiva atuação do Estado são responsáveis pela considerável redução do número de vítimas e pela dura aplicação da lei na punição dos infratores. Há no entanto uma

lacuna que necessita ser preenchida e só com a atuação do poder público isso será possível.

Trata-se da assistência às vítimas de violência doméstica no que concerne ao acompanhamento médico e psicológico, principalmente na realização de cirurgias plásticas reparadoras em todas as mulheres e crianças que tenham sido mutiladas e/ou desfiguradas. Essas marcas são as que mais as envergonham, e quando curadas representam um importante passo para a total recuperação dessas pessoas.

Por isso nada mais justo que o Sistema Único de Saúde – SUS, sobejamente contemplado com os recursos da CPMF, seja obrigado a realizar essas cirurgias.

Sala das Sessões, em 09 de julho de 2007.

Deputado **GONZAGA PATRIOTA**
PSB/PE

PROJETO DE LEI N.º 2.481, DE 2007 (Da Sra. Ana Arraes)

Estabelece a prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social e a preferência no atendimento de cirurgia plástica reparadora, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, para mulher vítima de agressão, da qual resulte dano a sua integridade física e estética.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1534/2007.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica estabelecida a prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social e a preferência no atendimento de cirurgia plástica reparadora, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, para mulher vítima de agressão, da qual resulte dano a sua integridade física e estética.

Parágrafo único. Caracteriza-se o dano físico e estético disposto neste *caput*, quando a mulher passar a apresentar, em decorrência de agressão, qualquer deformidade ou deficiência em relação aos parâmetros físico e estético.

Art. 2º Os hospitais e centros de saúde do SUS, após a efetiva comprovação da agressão sofrida pela mulher e da existência de danos à integridade física da vítima, adotarão as medidas necessárias para que seja realizado o atendimento psicológico, social e procedimento cirúrgico a fim de sanar a deformidade.

§ 1º - O atendimento psicológico, social e procedimento cirúrgico apenas deverão ser realizados mediante o registro de ocorrência policial da agressão.

§ 2º - A comprovação de ser a mulher, portadora de deficiência ou deformidade, em decorrência de agressão, deverá ser atestado por laudo médico.

§ 3º - Hospitais e centros de saúde do SUS, ao receberem vítimas de violência, deverão informar-lhes, no atendimento, da possibilidade de prioridade no acesso gratuito ao serviço psicológico, social e procedimento cirúrgico para reparação e para as providências necessárias para sua realização.

Art. 3º. Para efeito da realização do dispositivo neste caput, o Poder Executivo adotará, entre outras, as seguintes ações:

I – instalação de um modelo assistência que contemple equipes de especialistas em psicologia, assistência social e cirurgia plástica;

II – realização periódica de campanhas de orientação e publicidade institucional com produção de material didático a ser distribuído para a população alvo;

III – distribuição gratuita de produtos farmacológicos durante o pré-operatório e o pós-operatório;

IV – encaminhamento para clínica especializada dos casos indicados para contemplação diagnóstica ou tratamento, quando necessário;

V – controle estatístico dos casos de atendimentos.

Art. 4º Fica o Executivo autorizado a celebrar contratos e outras formas de parceria com organismos públicos ou privados, com o objetivo de viabilizar o que trata esta lei.

Art. 5º Os recursos financeiros destinados às despesas decorrentes desta Lei serão alocados para o ano subsequente à sua aprovação e provenientes da programação orçamentária de saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A violência afeta mulheres de todas as idades, raças e classes sociais e tem graves repercussões sociais: agravos à saúde física e mental, dificuldades no emprego, na aprendizagem, riscos de prostituição, uso de drogas e outros comportamentos de risco. Segundo diversos estudos, com populações de várias partes do mundo, e em diferentes culturas, um grande número de mulheres relata que já foi agredida física, psicológica ou sexualmente, pelo menos uma vez na vida.

Nesse contexto, destaca-se a violência sexual, apontada por

pesquisadores como uma das principais formas de agressão, que predomina sobre as outras. Embora se classifique a violência em tipos distintos, as diferentes formas de agressão nunca aparecem isoladas. As mulheres estupradas, ou as meninas submetidas ao abuso sexual, em geral são espancadas e sofrem ameaças de toda sorte. Sob o domínio do medo, elas não denunciam, não procuram ajuda, se fecham em si mesmas e sofrem caladas até que um fato como a gravidez venha revelar a situação. A violência física, no mínimo, é acompanhada da violência psicológica. Essa diferenciação faz sentido apenas na discussão da abordagem, para que se possa compreender melhor a necessidade que a vítima apresenta ao buscar ajuda. Em qualquer situação, porém, o olhar sobre o problema deve ser o mais amplo possível, para que a mulher, criança ou adolescente agredida, seja vista e acompanhada na sua integridade.

Em 1994, o Brasil assinou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Esta Convenção entende que a violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica:

- a) que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreenda, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;
- b) que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreenda, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e
- c) que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

A Convenção recomenda que todos os esforços devem ser feitos para prevenir essas formas de violência e atender às suas vítimas com respeito e eficiência.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do que ora se propõe.

Sala das sessões, 27 de novembro de 2007.

ANA ARRAES

Deputada Federal PSB/PE

PROJETO DE LEI N.^º 3.084, DE 2008 (Do Sr. Takayama)

Dispõe sobre o atendimento especial às mulheres em situação de violência, em toda a rede de prestação de serviços de saúde pública ou privada e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2481/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É assegurado, em toda a rede de prestação de serviços de saúde pública e/ou privada, o atendimento especial à mulher que se encontre em situação de violência.

Art. 2º É considerada em situação de violência, para efeito desta lei, toda mulher que recorrer aos serviços de saúde apresentando sintomas de maus tratos, que podem ser:

I – marcas e/ou sinais evidentes como lesão corporal causada por espancamento e doença sexual transmitida pelo companheiro.

II – sinais ocultos nas queixas que, na maioria das vezes, não deixam marcas físicas visíveis, mas apresentam-se sob a forma de sintomas como: dor crônica, dor de cabeça frequente, depressão, neurose, estupro e outros tipos de abuso sexual, atos libidinosos, atentado ao pudor, discriminação, constrangimento, sedução, ameaça e vias de fato como socos, tapas e pontapés, e outros a critério médico.

a) O serviço especial de saúde investigará as causas dos sintomas mencionados no inciso II, com o objetivo de identificar se foram motivadas por alguma forma de violência que não deixa marca visível, mas que está oculta em suas queixas, podendo trazer danos à saúde.

Art. 3º Realizados os procedimentos de socorro imediato, bem como, os demais procedimentos investigatórios, caracterizada a situação de violência e, de acordo com a vontade da vítima, o chefe da equipe de atendimento especial procederá o encaminhamento do laudo médico detalhado:

I – ao Ministério Público para as providências cabíveis, e

II – ao Conselho e/ou Coordenadoria Municipal dos Direitos da Mulher que, juntamente com outras entidades afins, procederão o acompanhamento assistencial a toda a família ou à agredida e seus filhos menores quando houver.

Art. 4º O Poder Executivo, no prazo regulamentar procederá a todas as medidas que se fizerem necessárias, para o fim que especifica.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Diz a Constituição Federal no Art. 226, parágrafo 8º: - “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Com muita sabedoria este artigo foi inserido em nossa Carta Magna, deixando aberta a possibilidade de criarmos o que chama de mecanismos anti-violência na família.

Valorosos parlamentares, há vários anos, dedicam-se ao Estatuto do Menor; outros, ao Código do Idoso; outros ainda, ao Estatuto do Portador de Deficiência, canalizando esforços incomensuráveis pela sua efetivação. Podemos perceber que já há uma mentalidade nova sobre essas questões sociais, embora muito ainda deva ser feito para concretizar nossos sonhos.

Com a promulgação da Lei nº 11.340, de 07.08.2006, mais conhecida como “Lei Maria da Penha”, em homenagem a uma valorosa mulher que ostenta esse nome, a violência contra as mulheres também, passou a receber atenção especial e aos poucos começa a se “aculturar”, sendo encarada sob o foco da questão social grave que permeia a família brasileira.

Pesquisando sobre o assunto, verifiquei índices alarmantes deste tipo de ocorrência, os quais mesmo considerados altos, ainda não caracterizam a realidade dos fatos porque, para a maioria das vítimas, ainda é um tabu.

Em 1.992, a CPI da Violência Contra a Mulher, na conclusão dos trabalhos escreveu: -“A violência contra a mulher é um fenômeno social enraizado na sociedade brasileira por sua própria natureza patriarcal. Modificar essa situação, longe de ser um caso de polícia, depende de medidas que promovam modificação cultural profunda. Para que isso ocorra é certo que precisam ser revisadas as estruturas de poder e reordenada a educação das crianças, para que

as formas opressivas que assumem os papéis sociais “mulher” e “homem” não se perpetuem. São medidas que não se concretizam a curto prazo. Exatamente por isso é sobremodo importante o papel desta CPI e de todas as entidades que militem pela defesa da mulher. A violência de gênero, foi observado, não se limita à violência física, nem aos ilícitos penais. É preciso ensinar as próprias mulheres que muitas vezes estão sendo vítimas sem saber, porque aceitam a violência como fato normal em suas vidas. Os homens também devem ser conscientizados de que não é possível continuar considerando a mulher como coisa, objeto passível de exercício de direito da propriedade. A violência contra a mulher tem que parar de ser encarada “como crime menor”. É fato que diante da escolha entre se dedicar à perseguição de um ladrão ou de um marido violento, no mais das vezes o policial opta por reprimir a atividade do ladrão, já que se considera a violência no lar “menos importante”. Devemos acabar com o mito de que “mulher que apanha é pobre”. A opressão não se incomoda com classes econômicas. Se faz notar, porém, que é certo que a mulher de classe desfavorecida economicamente, demora mais para denunciar a violência. Isto se dá porque a mulher de classe mais favorecida é também, mais informada de seus direitos, de esclarecimentos e informação. De todo o exposto há que se ressaltar que a Delegacia da Mulher tem se mostrado experiência largamente positiva, devendo ser estimulada sua proliferação pelo País. Do mesmo modo, em atividade paralela, devem ser criadas mais Casas-Abrigo”.

Considerando a grande relevância do assunto, bem como o seu caráter de atualidade, verificamos que é de suma importância encontrarmos mecanismos legais imediatistas para socorrer a mulher necessitada, logo no primeiro momento da ocorrência. É possível detectarmos hoje, em alguns municípios, modernas políticas públicas contra a discriminação da mulher, mas, como disse, visam cercear fatores discriminatórios, não atendendo a questão da violência. Tratam-se, portanto, de ações relacionadas à saúde, treinamento de mão-de-obra, incentivo à associações de mulheres, nutrição e alimentação, assistência à criança e ao adolescente e manutenção de creches. Reconhecendo o grande avanço social destas medidas, desejo ir mais além e sugerir a criação de organismos específicos de atendimento à mulher.

Com a criação do atendimento especial à mulher em situação de violência, proposto por este projeto de lei, estaremos usando uma estrutura de saúde já existente que, com pouco esforço, poderá contribuir para a implantação de uma nova cultura a respeito do assunto e, com isso, a medida em que a sociedade

local for se conscientizando da gravidade do problema, bem como, da necessidade de um atendimento mais próximo e eficaz, esta mesma sociedade irá articular e colaborar de forma espontânea, para a criação dos Conselhos e das Coordenadorias Municipais, repreendendo todas as formas de discriminação, violência e maus tratos. Porém, enquanto não atingirmos este grau de modernidade e desenvolvimento, necessitamos urgentemente da aprovação deste projeto de lei, para prestarmos mais este serviço a estas pessoas que no fundo são vítimas da nossa própria sociedade e, com isso, estaremos somando esforços em prol de maior justiça social.

Se o exercício da cidadania se dá no cotidiano, lutar pelo fim da violência contra a mulher requer esforço diário. A justiça com equidade social só será alcançada se toda a sociedade se comprometer a erradicar a violência como uma prática “natural” e promover a democracia não apenas no espaço público, mas também nas relações privadas.

Conclamo, portanto, os meus Pares na Câmara dos Deputados para que, somando esforços, aprovemos este projeto de lei, fazendo com que ocorrências deste gênero recebam cuidados médicos emergenciais e cheguem ao conhecimento do Ministério Público. É lá que serão estabelecidas as sanções penais, civis, trabalhistas e administrativas, com a finalidade de castigar os agressores e reparar danos causados à mulher por qualquer tipo de violência, seja no lar, no local de trabalho ou na sociedade.

Sala das Sessões, em 26 de março de 2008.

Deputado Federal TAKAYAMA

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

CAPÍTULO VII

DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispor a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo Poder Público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

.....
.....

LEI N° 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.278, DE 2008 (Do Sr. Antonio Bulhões)

Garante às crianças e adolescentes vítimas de violência a realização de cirurgia reparadora pelo SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1534/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga o Sistema Único de Saúde a realizar cirurgias reparadoras em crianças e adolescentes vítimas de violência.

Art. 2º. As crianças e adolescentes vítimas de violência terão direito à realização de cirurgias reparadoras pelo Sistema Único de Saúde, quando atestada sua necessidade por médico devidamente habilitado.

Art. 3º A violência será comprovada por meio de Boletim de Ocorrência emitido por autoridade policial.

Art. 4º A solicitação de realização de cirurgia reparadora será feita por qualquer parente ou responsável pela criança ou adolescente e, na falta destes, pelo Órgão do Ministério Público.

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

JUSTIFICAÇÃO

Muitas crianças e adolescentes têm sido vítimas de diversos tipos de violência a cada dia. Em muitos desses casos, a violência é praticada no seio da própria família, como se tem observado, com freqüência, nos noticiários transmitidos pela mídia.

Essa violência, por vezes, costuma resultar em lesões graves, que deixam marcas físicas e deformidades nesses jovens.

Para uma criança e adolescente, ter de conviver com essas marcas físicas da violência é algo que provoca grande sofrimento e vergonha. A deformidade física faz com que o jovem tenha sua auto-estima diminuída consideravelmente, trazendo até mesmo problemas nos relacionamentos com outras pessoas e alterando seu comportamento.

Por essa razão, é necessário criar mecanismos que garantam a essas crianças e adolescentes um atendimento médico adequado, inclusive no que tange à realização de cirurgias reparadoras que restabeleçam a sua aparência normal.

Por esse motivo, apresento este Projeto, a fim de garantir que tais jovens tenham acesso ao Sistema Único de Saúde, para a realização dessas cirurgias, cuja necessidade seria comprovada por médico habilitado.

Essa cirurgia poderia ser solicitada por qualquer parente ou pessoa responsável pela criança ou adolescente e, na ausência destes, pelo Órgão do Ministério Público.

Desse modo, conto com o apoio dos ilustres Parlamentares, quanto à aprovação desta proposta, para garantirmos a dignidade de nossas crianças e adolescentes vítimas de violência.

Sala das Sessões, em 16 de abril de 2008.

Deputado ANTÔNIO BULHÕES

PROJETO DE LEI N.º 5.136, DE 2009 (Do Sr. Paulo Roberto)

Dispõe sobre a realização de cirurgia plástica reparadora, prioritária e gratuitamente, a crianças vítimas de violência causadora de seqüelas físicas.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1534/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre o atendimento prioritário e gratuito a crianças comprovadamente vítimas de maus tratos ou violência física causadora de seqüelas físicas, na rede pública de saúde.

Art. 2º As crianças vítimas de violência terão direito à cirurgia plástica reparadora, com prioridade na fila para atendimento cirúrgico, gratuitamente, para corrigir lesões provocadas por violência física.

Art. 3º São consideradas seqüelas físicas passíveis a atendimento cirúrgico quaisquer lesões físicas para as quais haja tratamentos estéticos reparadores disponíveis na medicina atual.

Art. 4º Os hospitais e centros de saúde pública, ao receberem crianças vítimas de violência, deverão informar a seus responsáveis, prontamente, da possibilidade de acesso prioritário e gratuito à cirurgia plástica para reparação das lesões ou seqüelas de agressões comprovadas contra a criança.

§ 1º A criança vítima de violência grave que necessitar de pronta cirurgia deverá ser encaminhada à unidade de saúde que a realize, bastando o consentimento manifesto dos responsáveis e a apresentação do registro oficial de ocorrência da agressão.

§ 2º O profissional da medicina que indicar a necessidade de cirurgia plástica reparadora deverá fazê-lo em diagnóstico formal, expresso, encaminhando-o ao responsável pela unidade de saúde respectiva, para sua autorização.

§ 3º Deverão ser encaminhados através do SUS, para clínicas especializadas, os casos indicados para complementação diagnóstica ou tratamento, quando necessário ou inviável na rede pública.

Art. 5º Os recursos financeiros destinados a cobrir as despesas decorrentes desta lei serão alocados para o ano subsequente a sua edição e provenientes da programação orçamentária de saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei visa instituir normas para atendimento prioritário, público e gratuito, no sistema único de saúde, a fim de beneficiar crianças vítimas de violência física, reparando lesões que comprometam sua aparência física e resgatando a dignidade dessa criança perante a sociedade.

Estamos em busca de minorar o sofrimento psicológico a que está submetida a criança vítima de grave violência durante sua infância, além de solucionar definitivamente as possíveis seqüelas adquiridas após o ato violento, que deixariam essas crianças estigmatizadas pelo resto de suas vidas. Corrigindo as seqüelas físicas torna-se mais fácil trabalhar as seqüelas psicológicas incutidas na realidade da vítima.

Também é plausível admitir que a grande maioria dessas crianças vitimadas são oriundas de parcela da população economicamente mais pobre da sociedade brasileira, que por esse motivo mesmo é completamente dependente da rede pública de saúde para quaisquer tratamentos médicos, quanto mais para arcar com as duras despesas de uma cirurgia plástica reparadora.

Observemos que a necessidade de tratamento reparador plástico estético deverá ser devidamente formalizada por profissional de medicina, em diagnóstico expresso. Apenas para fim de exemplificar o que são essas lesões, lembremos que as seqüelas podem variar desde uma cicatriz irregular e dolorida provocada por cortes profundos até queimaduras e mutilações de diversos tipos,

inclusive as incapacitantes para determinados tipos de atividades ou afazeres produtivos.

É, portanto, de suma importância que, a fim de prevenir o gravame da situação psicológica da criança vítima de violência, a lesão adquirida seja prontamente extirpada de sua constituição física. Tal é o motivo para a inclusão de prioridade no atendimento a essas crianças.

Pelos motivos expostos, peço o justo apoio dos nobres Deputados e Deputadas.

Sala das Sessões, em 29 de abril de 2009.

Deputado Paulo Roberto.

PROJETO DE LEI N.^º 5.625, DE 2009 (Da Sra. Sueli Vidigal)

Cria o Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física junto ao Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1534/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física junto ao Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O Regime que trata o *caput* incluirá a prioridade de atendimento em cirurgias plásticas estéticas reparadoras para as mulheres, vítimas de agressões físicas, das quais resultem danos físicos ou estéticos que, sem a intervenção cirúrgica, seriam de caráter permanente.

§ 2º Só terá direito ao atendimento, sob o Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física, a vítima que efetivamente registrar a agressão por meio de Boletim de Ocorrência Policial.

Art. 2º As unidades médicas, referência em cirurgia plástica, deverão priorizar o atendimento, observadas as urgências médicas, após a efetiva comprovação da agressão sofrida e da existência de dano à integridade física da vítima

Parágrafo único. A necessidade de intervenção cirúrgica estética reparador deverá ser atestada por Junta de Perícia reconhecida pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 3º Ao Sistema Único de Saúde - SUS caberá a criação e manutenção de um Cadastro Único de Mulheres Vítimas de Agressões Físicas, onde deverão ser registrados os dados pessoais da vítima e anexado o Boletim de Ocorrência Policial e a cópia do prontuário médico.

Parágrafo Único. O Cadastro determinará a ordem de atendimento das vítimas, salvo em casos específicos, onde haja risco de morte ou mutilação irreparável, que necessitem de intervenção médica-cirúrgica imediata.

Art. 4º O não cumprimento do disposto na presente Lei implicará em sanções de caráter administrativo aos responsáveis pelas unidades de saúde, incumbidos do primeiro atendimento à vítima, sem prejuízo das demais cominações legais cabíveis.

Art. 5º O Poder Executivo, através de seus órgãos competentes, favorecerá a instrução e a capacitação dos profissionais envolvidos no Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física, em todos os níveis da Federação, no sentido de que o atendimento seja agilizado o máximo possível.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de noventa dias.

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

JUSTIFICATICA

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, é assim que se encontra albergado por nossa Carta Política de 1988, em seu art. 196.

Acesso universal e igualitário não exclui qualquer tipo de prestação de serviço de caráter público vinculado à saúde. Daí porque nossa Carta Maior prescrever que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, e que essas ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, além de constituírem um sistema único, organizado. (art. 197 e 198, da CF/1988)

Razão pela qual apresentamos a presente iniciativa, sendo desnecessário demonstrar aquilo que diariamente ilustra as páginas dos jornais de grande circulação e os noticiários televisivos, isto é, das constantes e continuadas manchetes de agressões físicas às mulheres. Quer por passionalidade, quer por brutalidade doméstica, são agredidas por seus companheiros, fazendo-se imprescindível a criação de um **Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física**, sobretudo para ampará-las em atendimento especializado, inclusive nos casos de necessidade de cirurgia plástica reparadora ou de reconstituição, em decorrência de agressão com dano físico permanente ou desfiguração, que careça de intervenção cirúrgica.

É de repisar na rotina de muitas mulheres que, envergonhadas e com receio de serem discriminadas, deixam de registrar essas agressões e sequer buscam atendimento médico-hospitalar, salvo quando muito grave, deixando-as, todavia, com as marcas permanentes das agressões sofridas. Com a presente iniciativa, disponibilizando um atendimento diferenciado, estaremos contribuindo para que cresça o número de mulheres que registrem as ocorrências de agressões para, então, servirem-se do **Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física**, inclusive com atendimento em cirurgias plásticas de recuperação facial.

A grande maioria das mulheres, vítimas de agressão, permanece num escandaloso silêncio, retraídas, muitas vezes, mutiladas, numa absurda clausura da qual se recusam sair. Esconde de seus familiares sua penosa condição, afastam-se

da sociedade para não serem discriminadas, e, sentem-se frustradas em razão de sua incapacidade financeira de prover uma cirurgia plástica de reconstituição ou reparação facial que lhes devolva a vida tomada.

Há de se ter uma postura humanizada e ética diante dessa aviltante situação, para que haja uma legítima e solidária acolhida dessas mulheres, e, assim, possamos proporcionar-lhes um retorno digno à vida, devolvendo-lhes a autoestima, restabelecendo-lhes o que há de mais íntimo e pessoal: a aparência. Lembrando que a dor psicológica, via de regra, se sobrepõe às dores decorrentes da agressão física, provocando lesões na alma que superam em muito as cicatrizes que surgem ao se fecharem as feridas.

Espero, portanto, a melhor acolhida dos ilustres Pares ao presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 14 de julho de 2009.

SUELÍ VIDIGAL
Deputada Federal – PDT/ES

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

.....
**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**
.....

**Seção II
Da Saúde**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. ([Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de

saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

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.

Em relação ao Projeto de Lei n.^º 5.136, de 2009, vale destacar que 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.

Por fim, o Projeto de Lei n.^º 5.625, de 2009, cria o “Regime Especial” para atendimento das mulheres que forem vítimas de agressão física, no âmbito do sistema público de saúde. Esse regime incluiria a prioridade em cirurgias plásticas reparadoras, direito garantido com o registro da ocorrência junto à autoridade policial. Propõe a criação de um cadastro das vítimas, sob responsabilidade do SUS.

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 consequências 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 doura 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.

Cumpre 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, n.º 5.136, de 2009, e n.º 5.625, de 2009, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 08 de setembro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N^º , 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 08 de setembro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.534/2007, o PL 2481/2007, o PL 3278/2008, o PL 5136/2009, o PL 5625/2009, e o PL 3084/2008, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Elcione Barbalho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vieira da Cunha - Presidente, Sueli Vidigal e Manato - Vice-Presidentes, Acélio Casagrande, Alceni Guerra, Aline Corrêa, Andre Zacharow, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Bel Mesquita, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Dr. Talmir, Eduardo Barbosa, Elcione Barbalho, Geraldo Resende, Germano Bonow, Henrique Afonso, Henrique Fontana, Jofran Frejat, José C. Stangarlini, José Linhares, Raimundo Gomes de Matos, Ribamar Alves, Rita Camata, Saraiva Felipe, Waldemir Moka, Janete Capiberibe, Ronaldo Caiado e Solange Almeida.

Sala da Comissão, em 10 de março de 2010.

Deputado VIEIRA DA CUNHA
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria do nobre Deputado Gonzaga Patriota, trata da intervenção cirúrgica reparadora, em mulheres e crianças, para a correção de danos provocados por violência no âmbito doméstico. A intervenção cirúrgica deixa de ser considerada, nesse caso, “tratamento estético” e passa a ter cobertura obrigatória do Sistema Único de Saúde – SUS.

Por se tratarem de matérias conexas, foram apensadas ao referido projeto cinco outras proposições, conforme discriminadas a seguir:

◆ **Projeto de Lei nº 2.481, de 2007**, de autoria da Deputada Ana Arraes, que assegura à mulher vítima de agressão, da qual resulte dano à sua integridade física e estética, prioridade no atendimento dos serviços públicos de assistência psicológica e social e na cirurgia plástica reparadora. O atendimento prioritário fica condicionado a registro da ocorrência junto à autoridade policial e à comprovação, atestada por laudo médico, de que a deficiência ou deformidade decorra da agressão;

◆ **Projeto de Lei nº 3.084, de 2008**, de autoria do Deputado Takayama, que assegura às mulheres em situação de violência – revelada por sintomas que evidenciem o sofrimento de maus tratos – o atendimento especial na rede de saúde pública ou privada. Prevê ainda a elaboração de laudo médico detalhado sobre o caso e seu encaminhamento ao Ministério Público e a entidades municipais de defesa dos direitos da mulher;

◆ **Projeto de Lei nº 3.278, de 2008**, de autoria do Deputado Antônio Bulhões, que obriga o SUS a realizar cirurgias reparadoras em crianças e adolescentes vítimas de violência, desde que comprovada por boletim de ocorrência e atestada a necessidade do procedimento cirúrgico por médico devidamente habilitado;

◆ **Projeto de Lei nº 5.136, de 2009**, de autoria do Deputado Paulo Roberto, que prevê atendimento prioritário e gratuito na rede pública de saúde das crianças que comprovadamente sejam vítimas de maus tratos e violência que causem seqüelas físicas. Essas crianças passam a ter direito à cirurgia plástica reparadora, com prioridade perante terceiros, para corrigir lesões decorrentes da violência sofrida; e

◆ **Projeto de Lei nº 5.625, de 2009**, de autoria da Deputada Sueli Vidigal, que cria, no âmbito do SUS, Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física, por meio do qual se garante à mulher prioridade de atendimento em cirurgias plásticas destinadas a reparar danos físicos ou estéticos decorrentes da agressão por ela sofrida. A necessidade da intervenção

cirúrgica deve ser atestada por junta de perícia médica reconhecida pelo SUS e a agressão deve estar registrada em boletim de ocorrência policial.

Submetidas ao exame da Comissão de Seguridade Social e Família, tais proposições foram aprovadas na forma de Substitutivo, por meio do qual se garante às mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica o atendimento prioritário no âmbito do SUS. A atenção à saúde, nesses casos, será integral e incluirá procedimentos cirúrgicos reparadores e estéticos, e atendimento psicológico e assistência social.

O Projeto foi encaminhado a esta Comissão para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

VOTO

A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de “adequação financeira e orçamentária”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual.

Ao assegurar a cirurgia plástica reparadora às pessoas vítimas de violência, as proposições não criam, a rigor, serviços novos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. De fato, já faz parte da política do SUS garantir atenção integral à saúde da mulher, da criança e adolescente, não só por força da Lei do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro, de 1990) como também de leis específicas.

Com efeito, os arts. 9º e 35 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), assim dispõem:

“Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

(...)

§ 3º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.”

(...)

“Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;”

No mesmo sentido, os arts. 7º e 11 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, prevêem:

“Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas de existência.

(...)

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”

À luz do Plano Plurianual em vigor (Lei nº 12.593, de 2012), verifica-se que as proposições em pauta mostram-se compatíveis com os objetivos do programa “2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”, dentre os quais destacamos:

0713 - garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada;

0715 - promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a rede cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade; e

02pw - reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.

Da mesma forma, as proposições apresentam-se compatíveis com a Lei de Diretrizes Orçamentária para 2013 (Lei nº 12.708, de 2012), que inclui em seu anexo V, entre as despesas não sujeitas a contingenciamento, a “Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”. A referida ação destina-se ao pagamento da rede conveniada e credenciada ao SUS pela prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, em que se inserem não apenas consultas e exames médicos como também procedimentos cirúrgicos os mais diversos.

Com relação ao Orçamento Anual, as proposições também se mostram adequadas, uma vez que a ação anteriormente mencionada (*Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade-8585*) encontra-se no plano de trabalho do Fundo Nacional de Saúde/MS, com orçamento autorizado da ordem de R\$ 35,6 bilhões.

Diante do exposto, somos pela compatibilidade e adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 1.534, de 2007, do Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família e dos Projetos de Lei nº 2.481, de 2007; nº 3.084, de 2008; nº 3.278, de 2008; nº 5.136, de 2009; e nº 5.625, de 2009, apensos.

Sala da Comissão, em 13 de março de 2013.

Deputado **JOSÉ GUIMARÃES**
Relator

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.534/07, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e dos PL's nºs 2.481/07, 3.278/08, 5.136/09, 5.625/09 e 3.084/08, apensados, nos termos do parecer do Relator, Deputado José Guimarães.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Magalhães - Presidente, Assis Carvalho, João Lyra e Mário Feitoza - Vice-Presidentes, Afonso Florence, Alexandre Leite, Alfredo Kaefer, Amauri Teixeira, Cláudio Puty, Devanir Ribeiro, Dr. Ubiali, Giroto, Guilherme Campos, Jerônimo Goergen, João Dado, José Guimarães, José Humberto, José Priante, Júlio Cesar, Manoel Junior, Mendonça Filho, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Ricardo Arruda, Silas Brasileiro, Vaz de Lima, André Figueiredo, Antonio Carlos Mendes Thame, Eduardo Cunha e Osmar Júnior.

Sala da Comissão, em 3 de abril de 2013.

Deputado **JOÃO MAGALHÃES**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO