

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.534 DE 2007

(Apensos os PLs 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)

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

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO NAZARENO FONTELES

I. RELATÓRIO

O projeto principal – PL 1.534/07 determina que a correção de danos provocados por violência doméstica em mulheres e crianças, por meio de intervenção cirúrgica reparadora, “deixa de ser considerada tratamento estético” e passa a ter cobertura do Sistema Único de Saúde – SUS, caracterizando a recusa de atendimento como omissão de socorro.

Foram apensados outros projetos ao principal, o primeiro, o PL 2.481/07, “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”. Neste, está apensado o PL 3.084/08, que “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”. Também apensado ao principal está o PL 3.278/08, que “garante às crianças e adolescentes vítimas de violência a realização de cirurgia reparadora pelo SUS”; o PL 5.136/09, que “dispõe sobre a realização de cirurgia plástica reparadora, prioritária e gratuitamente, a crianças vítimas de violência causadora de seqüelas físicas” e, finalmente; o PL

5.625/09, que “cria o Regime Especial de Atendimento à Mulher Vítima de Agressão Física junto ao Sistema Único de Saúde - SUS.”

A ilustre relatora, deputada Elcione Barbalho, após o exame da matéria, identificou na garantia da atenção à saúde das vítimas de violência doméstica o desígnio comum das proposições, que têm como beneficiários crianças, adolescentes e mulheres. E para o atingimento dos objetivos dos seus autores, propôs a aprovação do conjunto de projetos por meio de um substitutivo.

A matéria tramita em regime ordinário e está sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões. Seguirá para análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

II. VOTO

Em resumo, o projeto principal e os apensados criam regimes especiais para atendimento no SUS de crianças, adolescentes e mulheres, vinculando-os a situações de violência doméstica. Também preveem condicionalidades para a concretização do que propõem. Trata-se da instituição de ações específicas, de procedimentos e de prioridades que, **segundo o nosso entendimento, poderiam ser adotadas pelo sistema de saúde sem a necessidade de lei.**

A análise do problema apresentado como justificativa para os projetos, sobretudo em relação à violência contra as mulheres, poderia ser feita em várias dimensões, posto que as relações de gênero envolvem determinantes históricos, culturais e sociais; mas delongas nesse debate fogem ao nosso objeto de análise neste momento.

Partimos do princípio de que a discriminação e a violência são manifestações de fenômenos que necessitam ganhar cada vez mais espaços para o debate. Nesse sentido, acreditamos que a relatora colaborou com o desafio de remeter a questão para fora do âmbito privado e, com competência, trouxe a discussão para o campo da saúde.

Concordamos com a maior parte da análise feita pela nobre relatora que em suas reflexões, além de lembrar a edição da Lei nº 11.340/06 – a Lei Maria da Penha –, destacou o aumento dos casos de violência doméstica e a suficiência do ordenamento jurídico existente para assegurar a integralidade e

o direito universal ao atendimento à saúde. Nessa linha, chegou a apontar a inutilidade de uma nova lei para expressar direitos já incluídos na Carta Magna.

Mas ao final de sua análise a relatora entendeu ser cabível legislar sobre a adoção do atendimento prioritário às mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e ofereceu um substitutivo, com o qual também discordamos.

Os cuidados que envolvem cirurgia para reparação dos danos corporais, os procedimentos cirúrgicos reparadores e estéticos, o atendimento psicológico, a assistência social, a adoção dos modelos de assistência multidisciplinares, as campanhas de orientação e esclarecimento da população e as demais ações preventivas e educativas, a possibilidade de celebração de acordos, parcerias e outros instrumentos congêneres; tudo isso já pode ser realizado pelos serviços de saúde e, para tanto, já há previsão legal; senão vejamos:

Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)

...

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.

...

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**;

Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

...

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público **assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. **A garantia de prioridade compreende:**

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) **precedência de atendimento nos serviços públicos** ou de relevância pública;

Lembramos também que a Lei Orgânica da Saúde, além de reafirmar o conjunto de princípios do SUS e indicar expressamente a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades (Lei 8.080/90, art. 7º, VII), abriga outros dispositivos que comportam a possibilidade de adoção do que a relatora chamou de “discriminação positiva”. Como vimos essa concepção também é acolhida em outros dispositivos legais.

Compreendemos a importância e a justeza das propostas contidas no substitutivo da relatora e nos demais projetos analisados e acreditamos que elas devem integrar a luta cotidiana por melhorias no interior dos serviços de saúde. Idéias como as que se apresentam realimentam o sonho de mudança das práticas sanitárias e das grandes transformações que permanecem necessárias aos serviços e às ações de saúde, mas discordamos da obrigação de, a cada dia, reafirmar os mesmos princípios que as inspiraram com um novo instrumento legal. No limite, isso tende a esvaziá-los em seus sentidos.

À luz da universalidade, da integralidade e da equidade, é papel do Parlamento discutir as grandes questões nacionais, entre elas a definição das diretrizes para as políticas públicas no setor saúde. Isso nos leva – sobretudo aos que fazemos parte da Comissão de Seguridade Social e Família – a refletir e constatar que o atual sistema único de saúde brasileiro não é o Sistema Único de Saúde que concebemos e pelo qual tanto lutamos. E isso deve ser encarado como um desafio permanente.

No âmbito do SUS já existem ações voltadas para o acolhimento de mulheres vítimas de violência. Podemos – e devemos – discutir se elas têm sido efetivas ou não, se as políticas setoriais estão sendo suficientemente

financiadas, se há coerência ou não com as diretrizes já definidas e, finalmente; se as ações transversais e as outras políticas setoriais são compatíveis entre si. Mas o papel do legislativo não pode se resumir à produção de uma nova lei para cada nova ação, programa ou demanda do sistema de saúde.

Não há dúvidas de que a violência, especialmente a que é praticada contra a mulher, é um problema de saúde pública, e de que a qualificação dos serviços e dos profissionais da área de saúde para o atendimento das demandas provocadas pela violência de gênero deve ser enfrentada. Mas a estratégia nesse sentido não pode consistir em mero enunciado formal.

Assim como acreditamos não ser apenas o espaço temático da Comissão de Seguridade Social e Família o local onde serão construídos os consensos empíricos sobre as razões da violência doméstica, entendemos que, neste caso, a busca por consensos normativos não contribuirá para o enfrentamento dessa questão no âmbito do sistema de saúde.

Ante o exposto, discordamos do parecer da ilustre relatora e nos manifestamos pela rejeição 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.

Sala da Comissão, em 04 de dezembro de 2009.

Nazareno Fonteles
(Deputado Federal)