

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009 (Projeto de Lei nº 123, de 2007, na origem), do Deputado Neilton Mulim, que *possibilita a realização de cirurgia plástica reparadora, gratuitamente, a mulheres vítimas de violência.*

RELATORA: Senadora LÍDICE DA MATA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 112, de 2009 (Projeto de Lei nº 123, de 2007, na origem), de autoria do Deputado Neilton Mulim, busca garantir às mulheres vítimas de violência o direito a cirurgia plástica gratuita, para reparação de sequelas.

De um lado, o projeto manda os hospitais e os centros de saúde – ao receberem as vítimas – informá-las sobre a possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica de reparação. Do outro, orienta as mulheres que necessitem desse procedimento cirúrgico a procurarem uma unidade de saúde onde ele seja realizado, portando o registro oficial de ocorrência da agressão.

Contudo, o projeto exige que a necessidade de cirurgia seja apontada pelo profissional de medicina em diagnóstico formal, a ser encaminhado ao responsável pela unidade de saúde, para autorização. Prevê, ainda, o encaminhamento obrigatório dos casos indicados para complementação diagnóstica ou tratamento a serviços especializados, quando necessário.

Estabelece, por fim, que os recursos financeiros destinados a cobrir as despesas com essas cirurgias provenham do orçamento da área de saúde e sejam alocados para o ano subsequente ao da edição da lei, para a qual projeta vigência imediata.

Ao justificar a iniciativa, o autor do projeto ressalta que muitas mulheres agredidas – sem poder arcar com os custos de cirurgia plástica para reverter as marcas de queimaduras ou cortes que comprometem sua aparência física e até mesmo sua capacidade laboral – vivem escondidas e ficam estigmatizadas pelo resto da vida. Por isso, considera justo que o sistema público de saúde lhes ofereça a cirurgia reparadora.

Na Câmara dos Deputados, o projeto foi distribuído a três comissões, que o aprovaram em caráter conclusivo: a de Seguridade Social e Família, a de Finanças e Tributação, e a de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Submetido à revisão do Senado, o projeto foi encaminhado à análise prévia da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e, em seguida, veio ao exame terminativo da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH).

Na CAS, a matéria foi entregue, de início, à relatoria da então Senadora Marisa Serrano e, depois, redistribuída ao Senador Geraldo Mesquita Júnior, quando a representante do Mato Grosso deixou de pertencer àquele colegiado. Recebeu, ali, parecer favorável, com quatro emendas, todas voltadas a corrigir problemas de técnica legislativa.

Na CDH, sem ter recebido ressalvas, a proposição foi encaminhada à relatoria da então Senadora Fátima Cleide, que emitiu voto favorável à aprovação tanto do projeto quanto das emendas oferecidas pela CAS. Note-se, porém, que o relatório produzido – no qual ora nos baseamos para formular esta peça – não chegou a ser apreciado antes do término da legislatura passada, o que motivou o encaminhamento da matéria para nova relatoria.

II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições relativas aos direitos da mulher, caso específico do PLC nº 112, de 2009.

Um exame superficial da matéria certamente concluiria pela desnecessidade do projeto. Afinal, tanto a Constituição de 1988 quanto a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) prescrevem – no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – atendimento integral e gratuito, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Nesse sentido, o direito da mulher à cirurgia plástica para reparar sequelas de atos de violência contra si perpetrados, a maior parte das vezes na esfera doméstica e familiar, já estaria implicitamente contemplado.

Na prática, porém, a situação é bastante diversa. Pautados pela tradição machista e patriarcal, os gestores públicos de saúde costumam ignorar esse direito. Na melhor das hipóteses, como bem destacou o relator da matéria no âmbito da CAS, não entendem tal tipo de cirurgia como um procedimento necessário, muito menos prioritário. Tratam-no como algo supérfluo, por envolver questões de cunho estético.

Esse quadro demonstra a oportunidade da disciplina ora projetada, nos termos propostos pela CAS, que torna explícita a obrigatoriedade da oferta e da realização desse tipo de procedimento pelos serviços públicos de saúde.

A disciplina afigura-se ainda mais necessária quando se consideram os seguintes dados: primeiro, o Brasil é, entre as 54 nações analisadas em 2005 pela Sociedade Mundial de Vitimologia, o país onde as mulheres estão mais sujeitas à violência no âmbito familiar; segundo, cerca de 40% dos casos de violência doméstica redundam em lesões corporais graves, como deformidade permanente e perda de membro; terceiro, as pesquisas com mulheres violentadas apontam a prevalência de lesões na região da cabeça e do pescoço, sobretudo no rosto; quarto, a maioria das mulheres portadoras das sequelas deformantes não pode pagar por cirurgias plásticas reparadoras nem consegue a realização desse procedimento nos serviços públicos de saúde.

Juntos, esses dados revelam que a violência contra a mulher imprime na pele, geralmente de modo literal, a marca indelével da humilhação e da sujeição. Essa violência é um atentado à dignidade humana e a forma mais visível de afronta ao princípio constitucional da igualdade entre os sexos, que sacrifica especialmente as mulheres mais pobres.

Combater esse tipo de violência procurando fórmulas para minorar seus efeitos deletérios converte-se, pois, em dever do Estado democrático de direito, tanto mais quando se leva em conta que são objetivos da República: a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; a erradicação da marginalização, a redução das desigualdades sociais; e a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

É exatamente essa a estratégia do projeto de lei em análise, que vem complementar dois importantes diplomas legais já aprovados pelo Congresso Nacional: a Lei Maria da Penha e aquela que prevê a notificação compulsória dos casos de agressão contra mulheres.

Não se deve ignorar, entretanto, a existência de outras alegações contrárias à conversão em lei do projeto em exame: uma delas é de que a futura lei seria inócua, porque, na ausência da previsão de sanções, ninguém estaria de fato obrigado a respeitá-la; outra é a de que a lei não configura a espécie normativa certa para a instituição da medida proposta, visto que a cirurgia reparadora pode ser ofertada por norma infralegal, de iniciativa do gestor nacional do SUS.

Ora, nenhuma dessas alegações ameaça, de fato, a proposta em exame. A primeira, embora procedente, pode ser contornada com o aperfeiçoamento do projeto, mediante o acréscimo de dispositivo introduzindo sanções para os agentes públicos infratores, o que se faz ao final deste relatório com a apresentação de uma emenda. A segunda alegação, por sua vez, não se sustenta, vez que a oferta dos procedimentos – nos termos do art. 7º da Lei Orgânica da Saúde –, deve levar em conta os aspectos epidemiológicos para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, critérios nos quais o bem-estar das mulheres não costuma figurar.

Nesse contexto, ganha vulto a necessidade de garantir expressamente às mulheres vítimas de violência o exercício do direito à cirurgia reparadora. Se o preço a pagar por isso é trazer para o âmbito da lei uma matéria que poderia ser disciplinada por portaria, engessando-a para futuras alterações, tanto melhor.

Em suma, a nosso ver, além de mérito, o projeto sob exame observa as regras constitucionais de competência, iniciativa, adequação de espécie legislativa e respeito às cláusulas pétreas. Respeita, igualmente, o disposto no Regimento Interno do Senado Federal e, com as emendas propostas pela CAS, atende aos ditames da boa técnica legislativa prescritos pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009 (Projeto de Lei nº 123, de 2007, na origem), com o aperfeiçoamento sugerido pela CAS e com a emenda a seguir.

EMENDA Nº – CDH (ao Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009)

Acrescente-se o seguinte art. 5º ao Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, renumerando-se o atual dispositivo como art. 6º:

“Art. 5º A ausência do informe previsto no *caput* do art. 3º sujeita o responsável pelo hospital ou centro de saúde às seguintes penalidades, a serem aplicadas cumulativamente:

I – multa no valor do décuplo de sua remuneração mensal;

II – perda da função pública;

III – proibição de contratar com o poder público e de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de quatro anos.

Parágrafo único. Os recursos provenientes da arrecadação da multa prevista no inciso I serão aplicados em campanhas educativas de combate à violência contra a mulher.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora