



SENADO FEDERAL

PARECERES **NºS 1.507 E 1.508, DE 2011**

Sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009 (nº 123/2007, na Casa de origem, do Deputado Neilton Mulim), que *possibilita a realização de cirurgia plástica reparadora, gratuitamente, a mulheres vítimas de violência.*

PARECER Nº 1.507, DE 2011, **(Da Comissão de Assuntos Sociais)**

RELATOR: Senador GERALDO MESQUITA JÚNIOR

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, tem a finalidade de possibilitar que as mulheres vítimas de violência sejam submetidas a cirurgia plástica gratuita, para reparação de sequelas. É o que estabelecem os arts. 1º e 2º da proposição.

O *caput* do art. 3º do projeto determina que os hospitais e os centros de saúde que receberem vítimas de violência deverão informá-las sobre o acesso gratuito à cirurgia. Os três parágrafos desse artigo dispõem sobre o atendimento da vítima na unidade de saúde e sobre o seu encaminhamento para serviços especializados, para complementação diagnóstica ou tratamento, caso necessário.

O art. 4º trata dos recursos financeiros destinados a cobrir as despesas decorrentes da lei. A alocação desses recursos deverá ocorrer no ano subsequente ao de publicação da lei, mediante inclusão na programação orçamentária da área de saúde.

O art. 5º é a cláusula de vigência da lei, prevista para iniciar-se na data da sua publicação. ✍

Na Câmara dos Deputados, a proposição foi apreciada em caráter conclusivo por três Comissões: Seguridade Social e Família (CSSF), Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

No Senado Federal, o PLC nº 112, de 2009, foi encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), à qual cabe iniciar o exame da matéria, e à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que deverá decidir em caráter terminativo.

Na justificação do projeto, o Deputado Neilton Mulim ressalta a importância da oferta de cirurgia plástica gratuita às mulheres que, em decorrência de lesões corporais sofridas em atos de violência, apresentem comprometimento de sua integridade física. De acordo com o Parlamentar, a maioria dos casos de agressão às mulheres acomete aquelas cujas condições socioeconômicas não suportam os custos de uma cirurgia plástica reparadora.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

O PLC nº 112, de 2009, propõe explicitar, na legislação brasileira, o direito da mulher vítima de violência de ser submetida a cirurgia plástica gratuita para a correção de sequelas de lesões corporais.

A violência contra a mulher, que ocorre em todas as camadas sociais, pode causar lesões corporais graves, principalmente quando decorrentes do uso, pelo agressor, de instrumentos cortantes ou contundentes. Muitos ferimentos dessa natureza causam perda de partes teciduais ou mutilações e deixam sequelas que afetam permanentemente a vítima, tanto física quanto psiquicamente. Uma cicatriz deformante abala a autoestima da mulher, especialmente quando localizada na face ou em outras partes do corpo que lhe confirmam atributos de feminilidade e de beleza.

A maioria das mulheres portadoras das sequelas deformantes não podem pagar por cirurgias plásticas reparadoras nem conseguem a sua realização nos serviços públicos de saúde. Já as mulheres de poder aquisitivo mais alto geralmente são beneficiárias de planos privados de assistência à saúde ou podem pagar pela cirurgia. Portanto, além de vítimas de atos violentos, as mulheres pobres são, também, vítimas da desigualdade no atendimento à saúde. ✍

O mérito do projeto é inquestionável, visto que a medida proposta beneficiará principalmente as mulheres de baixa renda. O atendimento integral à saúde é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso II do art. 198 da Constituição Federal. Em cumprimento a essa determinação, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), também estabelece, na alínea *d* do inciso I do art. 6º, que a atenção à saúde prestada pelo SUS deve ser integral. A gratuidade dos procedimentos, por sua vez, está explicitada no art. 43 dessa Lei.

O direito à cirurgia plástica reparadora ou reconstrutiva de sequelas sofridas pela mulher em atos de violência, por conseguinte, já está contemplado na Carta Magna e na Lei Orgânica da Saúde e, em princípio, não precisaria ser explicitado em outra lei. Entretanto, a situação real é bastante diferente. Essa cirurgia ainda não é entendida, por parte dos gestores públicos de saúde, como um procedimento necessário, muito menos prioritário. Não raras vezes, é tratada meramente como procedimento para fins estéticos ou embelezadores e, como tal, não recebe a devida atenção. Daí a necessidade de uma lei que torne obrigatórias a sua oferta e a sua realização pelos serviços públicos de saúde.

O projeto não padece de vício de constitucionalidade, visto que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde, conforme determina o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal.

No tocante à técnica legislativa, são necessárias algumas adequações redacionais no texto da proposição, indicadas a seguir.

A ementa utiliza o verbo “possibilitar”, inadequado à espécie normativa em questão e às suas finalidades. O mais apropriado é utilizar termo que esclareça o objetivo da lei.

O art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, determina que o primeiro artigo deve indicar o objeto da lei e o âmbito de sua aplicação. Portanto, o art. 1º do projeto deve ser alterado, com essa finalidade.

O art. 2º da proposição também necessita ser modificado, a fim de determinar a obrigatoriedade de oferta e de realização da cirurgia, detalhar o âmbito de aplicação da medida e especificar que a cirurgia plástica que deve ser oferecida e realizada é do tipo reparadora. Ademais, é desnecessária, na ementa e nos arts. 1º e

2º, a referência ao caráter gratuito do procedimento, visto que, no âmbito do SUS, todos os procedimentos são gratuitos.

O art. 4º do projeto também necessita de alteração, visto que a redação adotada faz referência a “edição” da lei, quando o termo correto é “publicação”.

A fim de promover as necessárias correções, submetemos ao exame desta Comissão quatro emendas que alteram os mencionados dispositivos do projeto.

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 as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“Art. 2º São obrigatórias, nos serviços do SUS, próprios, contratados e conveniados, a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº – CAS

Substitua-se, no art. 4º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a palavra “edição” pela palavra “publicação”.

Sala da Comissão, 3 de fevereiro 2010.

Senadora ROSALBA CIARLINI
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente

 , Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, em Reunião realizada nesta data, aprova o Relatório do Senador Geraldo Mesquita Júnior, que passa a constituir Parecer da CAS, favorável ao Projeto de Lei da Câmara nº 112 de 2009, com as Emendas nº -CAS, nº -CAS, nº -CAS e nº -CAS.

EMENDA Nº 1 – CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº 2 – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº 3 – CAS

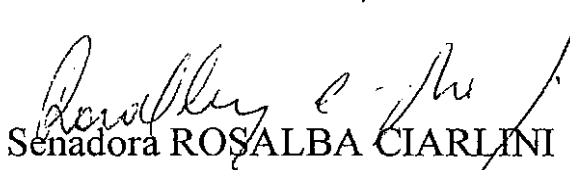
Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a seguinte redação:

“Art. 2º São obrigatórias, nos serviços do SUS, próprios, contratados e conveniados, a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.”

EMENDA Nº 4 – CAS

Substitua-se, no art. 4º do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, a palavra “edição” pela palavra “publicação”.

Sala da Comissão, 3 de fevereiro de 2010.


Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 112, DE 2009

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 31/02/2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI

RELATORIA: SENADOR GERALDO MESQUITA JÚNIOR

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO TITULARES	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO SUPLENTE
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
MAIORIA (PMDB E PP) TITULARES	MAIORIA (PMDB E PP) SUPLENTE
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) TITULARES	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB) SUPLENTE
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM)	2- (vago)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALÉO PAES (PSDB)	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTE
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE

PARECER Nº 1.508, DE 2011,
(Da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa)

RELATORA: Senadora: **LÍDICE DA MATA**

RELATORA “AD HOC”: Senadora **ANA RITA**

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 meritório, 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 5 – 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, 8 de dezembro de 2011.

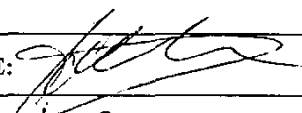
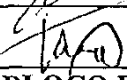
, Presidente

 Relatora

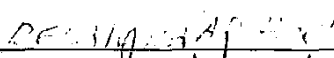
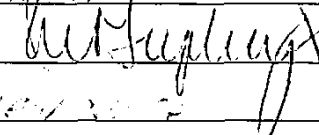
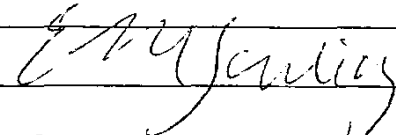
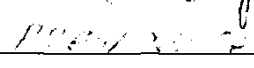
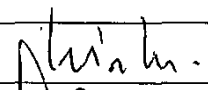
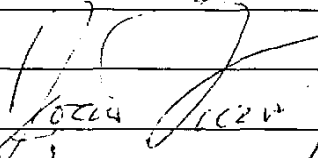
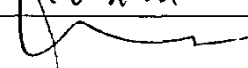
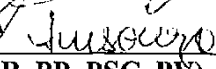
SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH

ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 8/12/2011, OS SENHORES SENADORES

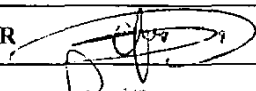
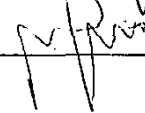
PLC Nº 112/2009

PRESIDENTE:	
RELATOR:	

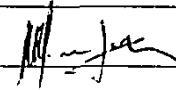
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)

ANA RITA 	1. ANGELA PORTELA
MARTA SUPPLY 	2. EDUARDO SUPPLY 
PAULO PAIM 	3. HUMBERTO COSTA
WELLINGTON DIAS	4. ANIBAL DINIZ
CRISTOVAM BUARQUE 	5. JOÃO DURVAL 
MARCELO CRIVELLA 	6. LÍDICE DA MATA 

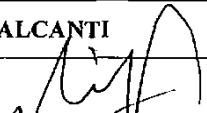
BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC, PV)

PEDRO SIMON	1. VAGO
LAURO ANTÔNIO (Vaga Cedida)	2. EUNÍCIO OLIVEIRA
GARIBALDI ALVES	3. RICARDO FERRAÇO
CASILDO MALDANER 	4. VAGO
SÉRGIO PETECÃO 	5. VAGO
PAULO DAVIM	6. VAGO

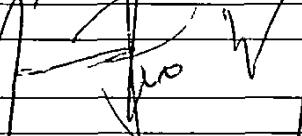
BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM)

VAGO	1. CÁSSIO CUNHA LIMA
VAGO	2. CYRO MIRANDA 
CLOVIS FECURY	3. JOSÉ AGRIPINO

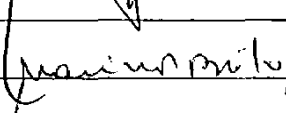
PTB

MOZARILDO CAVALCANTI 	1. VAGO
GIM ARGELLO	2. VAGO

PR

MAGNO MALTA 	1. VICENTINHO ALVES
---	---------------------

PSOL

MARINOR BRITO 	1. RANDOLFE RODRIGUES
---	-----------------------

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA
LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL: *PLC nº 112 de 2009*

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANA RITA (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>				1 - ANGELA PORTELA (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>			
MARTA SUPPLY (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>				2 - EDUARDO SUPPLY (PT)				
PAULO PAIM (PT) <i>(Presidente)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>				3 - HUMBERTO COSTA (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>				4 - ANIBAL DINIZ (PT)				
CRISTOVAM BUARQUE (PDT)	<input checked="" type="checkbox"/>				5 - JOÃO DURVAL (PDT)				
MARCELO CRIVELLA (PRB)	<input checked="" type="checkbox"/>				6 - LÍDICE DA MATA (PSB)				
BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC, PV)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PEDRO SIMON (PMDB)					1 - ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
LAURO ANTÔNIO (PR) <i>(Vaga Cedida)</i>					2 - EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)				
GARIBALDI ALVES (PMDB)					3 - RICARDO FERRAÇO (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				4 - VAGO				
SÉRGIO PETECÃO (PSD)	<input checked="" type="checkbox"/>				5 - VAGO				
PAULO DAVIM (PV)	<input checked="" type="checkbox"/>				6 - VAGO				
BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
VAGO					1 - CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)				
VAGO					2 - CYRO MIRANDA (PSDB)	<input checked="" type="checkbox"/>			
CLOVIS FECURY (DEM)					3 - JOSÉ AGRIPINO (DEM)				
PTB									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI					1 - VAGO				
GIM ARGELLO	<input checked="" type="checkbox"/>				2 - VAGO				
PR									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MAGNO MALTA (PR)					1 - VICENTINHO ALVES (PR)				
PSOL									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARINOR BRITO	<input checked="" type="checkbox"/>				1 - RANDOLFE RODRIGUES				

TOTAL: 11 SIM: 10 NÃO: 1 AUTOR: — ABSTENÇÃO: — PRESIDENTE: 1

Sala das reuniões, em 8/12/2011 Presidente *[Assinatura]*

O voto do autor da proposição não será computado, consignando-se sua presença para efeito de quorum, conforme art. 132, § 8º, do RPSF.

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL: *Emendas: mº 02-CAS/COH a mº 04-CAS/COH e a Emenda mº 05-COH ao PLC mº 112 de 2009*

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANA RITA (PT)	X				1 - ANGELA PORTELA (PT)				
MARTA SUPICY (PT)	X				2 - EDUARDO SUPICY (PT)	X			
PAULO PAIM (PT)					3 - HUMBERTO COSTA (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)					4 - ANIBAL DINIZ (PT)				
CRISTOVAM BUARQUE (PDT)	X				5 - JOÃO DURVAL (PDT)				
MARCELO CRIVELLA (PRB)	X				6 - LÍDICE DA MATA (PSB)				
BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC, PV)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PEDRO SIMON (PMDB)					1 - ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
LAURO ANTÔNIO (PR) (Vaga Cedida)					2 - EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)				
GARIBALDI ALVES (PMDB)					3 - RICARDO FERRAÇO (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)	X				4 - VAGO				
SÉRGIO PETEÇÃO (PSD)	X				5 - VAGO				
PAULO DAVIM (PV)					6 - VAGO				
BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM)									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
VAGO					1 - CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)				
VAGO					2 - CYRO MIRANDA (PSDB)	X			
CLOVIS FECURY (DEM)					3 - JOSÉ AGRIPINO (DEM)				
PTB									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI					1 - VAGO				
GIM ARGELLO	X				2 - VAGO				
PR									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MAGNO MALTA (PR)					1 - VICENTINHO ALVES (PR)				
PSOL									
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARINOR BRITO	X				1 - RANDOLFE RODRIGUES				

TOTAL: 11 SIM: 10 NÃO: 1

ABSTENÇÃO: 1

Sala das reuniões, em 8/12/2011

Presidente

O voto do autor da proposição não será computado, consignando-se sua presença para efeito de quorum, conforme art. 132, § 8º do RLS.

PRESIDENTE: 1

**SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA**

TEXTO FINAL

**Do Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009,
Na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa que:**

Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

Art. 2º São obrigatórias, nos serviços do SUS, próprios, contratados e conveniados, a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

Art. 3º Os Hospitais e centros de saúde pública, ao receberem vítimas de violência, deverão informá-las da possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica para reparação das lesões ou seqüelas de agressão comprovada.

§ 1º A mulher vítima de violência grave que necessitar de cirurgia, deverá procurar unidade que a realize, portando o registro oficial de ocorrência da agressão.

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

§ 3º Deverão ser encaminhados para clínicas especializadas os casos indicados para complementação diagnóstica ou tratamento, quando necessário.

Art. 4º Os recursos financeiros destinados a cobrir as despesas decorrentes desta lei serão alocados para o ano subsequente à sua publicação e provenientes da programação orçamentária de saúde.

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.

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

Sala da Comissão, 08 de dezembro de 2011.



Senador PAULO PAIM
Presidente

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

.....

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

.....

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

.....

Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão:

.....

II - justiça de paz, remunerada, composta de cidadãos eleitos pelo voto direto, universal e secreto, com mandato de quatro anos e competência para, na forma da lei, celebrar casamentos, verificar, de ofício ou em face de impugnação apresentada, o processo de habilitação e exercer atribuições conciliatórias, sem caráter jurisdicional, além de outras previstas na legislação.

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

.....

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

.....

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

.....

SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Ofício. Nº 943/11 - CDH

Brasília, 08 de dezembro de 2011.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Nos termos do art. 58, § 2º, I, da Constituição, combinado com o parágrafo 2º, do artigo 91, do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência, que esta Comissão aprovou, com as Emendas nº 01-CAS/CDH a nº 04-CAS/CDH e a Emenda 05-CDH, o Projeto de Lei da Câmara nº 112, de 2009, que “possibilita a realização de cirurgia plástica reparadora, gratuitamente, a mulheres vítimas de violência.”

Atenciosamente,


Senador PAULO PAIM
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal
Brasília - DF

DOCUMENTO ANEXADO PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA, NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO, DO REGIMENTO INTERNO

PARECER Nº , DE 2010

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 FÁTIMA CLEIDE

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.

Nesse sentido, ele imputa ao hospital e ao centro de saúde que receber a vítima o dever de informá-la a respeito da possibilidade de acesso gratuito à cirurgia, além de definir os procedimentos burocráticos a serem observados para a realização da cirurgia. Dispõe, ainda, sobre o encaminhamento da vítima a serviços especializados, para complementação diagnóstica ou tratamento, quando necessário.

Prescreve, ademais, que os recursos financeiros destinados a cobrir as despesas assim geradas devem ser oriundos do orçamento da área de saúde e alocados para o ano subsequente ao da edição da lei, para a qual se prevê vigência imediata.

Ao justificar a iniciativa, o autor do projeto ressalta que a maioria das 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, escondem-se do convívio social e ficam estigmatizadas pelo resto de suas vidas. Alega ser justo, então, que o sistema público de saúde lhes ofereça a cirurgia reparadora.

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

Enviado à revisão do Senado, o projeto foi previamente examinado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que opinou por sua aprovação, com quatro emendas, todas elas voltadas a corrigir problemas de técnica legislativa.

É agora submetido à decisão terminativa da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde não recebeu ressalvas.

II – ANÁLISE

Um exame superficial do PLC nº 112, de 2009, certamente concluiria pela desnecessidade do projeto. Afinal, tanto a Constituição de 1988 quanto a Lei Orgânica de Saúde amparam o direito de todos ao atendimento integral e gratuito à saúde, que abarca o direito da mulher à cirurgia plástica reparadora de sequelas provocadas pela violência sofrida, a maior parte das vezes na esfera doméstica e familiar.

Contudo, como bem destacou o relator da matéria no âmbito da CAS, os gestores públicos de saúde não entendem esse tipo de cirurgia como um procedimento necessário, muito menos prioritário, mas como algo supérfluo, por envolver questões de cunho estético.

Esse quadro revela 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 mais estão 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 evidenciam que a violência contra a mulher imprime em sua pele, geralmente de modo literal, a marca indelével da humilhação e da sujeição. Trata-se, portanto, de um atentado à dignidade humana e da forma mais visível de afronta ao princípio constitucional da igualdade entre os sexos, que sacrifica especialmente as mulheres mais pobres.

Tendo em vista os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil enunciados nos incisos I, III e IV do art. 3º da Lei Maior, surge como dever do Estado democrático de direito combater esse tipo de violência e procurar fórmulas que minorem seus efeitos deletérios.

É exatamente esse o caso da medida ora proposta, que complementa duas outras importantes iniciativas já aprovadas pelo Congresso Nacional: a Lei Maria da Penha e a notificação compulsória dos casos de agressão contra mulheres.

Note-se, ademais, que o projeto sob exame observa as regras constitucionais de competência, iniciativa, adequação de espécie legislativa e respeito às cláusulas pétreas. Obedece, ainda, 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 as emendas propostas pela CAS.

Sala da Comissão,

, Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deide', is positioned to the left of the text ', Relatora'.

, Relatora

Publicado no DSF, 21/12/2011.