



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.879-A, DE 2007 **(Do Sr. Sebastião Bala Rocha)**

Dispõe sobre a Seguridade Social, cirurgias reparadoras e direitos trabalhistas às vítimas de escarpelamento nos acidentes com eixos dos motores de embarcações em todo Território Nacional; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição deste e pela aprovação do de nº 3397/12, apensado, com emenda (relatora: DEP. SHÉRIDAN).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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

APRECIACÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 3397/12

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Complementação de voto
- Emenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica assegurada a Previdência Especial, com direito a prestação continuada às vítimas dos acidentes de escalpelamento provocados por eixos de motores de embarcações, em todo Território Nacional.

Parágrafo Único – O benefício é assegurado imediatamente após o acidente, independentemente da idade da vítima.

Art. 2º As vítimas de escalpelamento pelos eixos dos motores da Região Norte e demais Estados, ficarão protegidas por Previdência específica, que cobrirá além do auxílio doença toda assistência psicológica, cirurgias reparadoras e implante capilar.

Art. 3º Além da assistência previdenciária, as vítimas terão direitos trabalhistas garantidos por lei, incluindo seguro desemprego no período do tratamento.

Art. 4º O profissional competente da área de saúde, que recomendar a necessidade da cirurgia plástica, deverá fazê-lo de acordo com procedimentos formais de encaminhamento, indicando ao responsável pelo respectivo serviço de saúde, para sua autorização devida.

Art. 5º Os casos de escalpelamento provocados por eixos de motores de embarcações serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como obrigatoriamente comunicados por eles aos seguintes órgãos:

I - Capitania dos Portos.

II - Ministério Público

III – Conselho dos Direitos Das Mulheres e das Crianças, se for o caso, em níveis municipal, estadual e nacional.

Parágrafo Único – Aplica-se, no que couber, a notificação compulsória prevista no *caput* deste artigo, o disposto na lei 6.259, de 30 de outubro de 1975.

JUSTIFICAÇÃO

A proposta pretende dar às vítimas dos escalpelamentos por eixos dos motores das embarcações, uma assistência social diferenciada por ocorrer basicamente na região amazônica.

O escalpelamento é o arrancamento brusco e acidental do escalpo humano. O acidente ocorre quando as vítimas, ao se aproximarem do motor por acaso, tem seus cabelos puxados pelo eixo. A forte rotação ininterrupta do motor ao enrolar os cabelos em torno do eixo, arranca inexoravelmente todo ou parte do escalpo da vítima, inclusive sobrancelhas, grande parte do rosto e em alguns casos outras partes como orelhas, braços e pernas levando a deformações graves e até a morte.

A maioria dos acidentes ocorrem com mulheres cujas condições sócio-econômicas não permitem arcar com as despesas de um cirurgia plástica reparadora, ou um implante capilar ficando, desta forma, estigmatizadas pelo resto de suas vidas, uma vez que o

escarpamento deteriora a imagem e o físico, já que em alguns casos na tentativa de se desvencilhar das engrenagens acaba perdendo outros membros como braços e pernas.

Solicito o apoio dos nobres colegas para que aprovando esta proposição, possamos dar um grande passo na efetivação dos direitos das mulheres.

Sala das sessões, em 28 de agosto de 2007.

SEBASTIÃO BALA ROCHA
Deputado Federal – PDT/AP

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

LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

TÍTULO I
DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Art. 2º. A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º. Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º. A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 3.397, DE 2012

(Da Sra. Janete Capiberibe)

Garante a realização de cirurgias reparadoras e reconstrutivas e assistência social e psicológica, gratuitamente, às vítimas de escarpelamento.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1879/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre o atendimento gratuito a vítimas de escarpelamento.

Art. 2º. As vítimas de escarpelamento terão direito a cirurgias reparadoras e reconstrutivas, gratuitamente, para a correção das lesões provocadas pelo acidente, assim como a acompanhamento social e psicológico.

§1º As cirurgias de que trata o *caput* deste artigo deverão, sempre que possível, ser realizadas imediatamente após o ingresso da paciente na rede pública de saúde.

§2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a vítima será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

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

§4º As vítimas e suas famílias terão garantidos o acompanhamento social e psicológico durante todo o período necessário à plena recuperação do paciente.

Art. 3º. Os hospitais e os centros de saúde pública, ao receberem as vítimas de escarpelamento, deverão informá-las da possibilidade de acesso gratuito à cirurgia, para reparação ou reconstrução das lesões ou sequelas decorrentes do acidente, bem como à acompanhamento social e psicológico.

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

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

JUSTIFICAÇÃO

Mais de 1,5 mil pessoas foram vítimas de escalpelamentos na Amazônia nos últimos anos. O escalpelamento é o arrancamento brusco e acidental do escalpo humano (pele do crânio). O acidente ocorre quando as vítimas, ao se aproximarem do motor de pequenas embarcações por acaso, têm seus cabelos puxados e arrancados, totalmente ou em parte, pelo eixo do motor. Em alguns casos podem ser arrancadas inclusive sobrancelhas, parte do rosto e orelhas, causando deformações graves e até a morte.

O escalpelamento acontece predominantemente com mulheres e o cabelo, assim como a mama, está diretamente relacionado à feminilidade, o que provoca uma modificação muito profunda na vida dessas pessoas.

As consequências do acidente são dramáticas: além do couro cabeludo, muitas vezes também são lesadas outras regiões do corpo, já que em alguns casos, na tentativa de se desvencilhar das engrenagens, elas acabam perdendo braços e pernas.

O tratamento das vítimas é longo (os pacientes podem ficar internados durante meses, até mais de um ano), e muito doloroso (inclui uma série de cirurgias reparadoras com enxertos), mas não recupera os cabelos e nem as lesões decorrentes do arrancamento de orelhas e pálpebras. É realizado, no primeiro momento, no Pronto Socorro Municipal, que muitas vezes não dispõe dos recursos tecnológicos e humanos que o tratamento demanda.

Como vemos, o objetivo do presente projeto é dar às vítimas de escalpelamento, sobretudo mulheres e meninas, uma assistência social diferenciada, já que a maioria dos casos ocorre na região amazônica e com pessoas de baixa renda, que não podem pagar pelo tratamento, fazendo com que o SUS, cumpra sua vocação de atendimento integral.

Sala das Sessões, em 8 de março 2012.

Deputada **JANETE CAPIBERIBE**
PSB/AP

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.879, de 2007, dispõe sobre a Seguridade Social, cirurgias reparadoras e direitos trabalhistas às vítimas de escalpelamento nos acidentes com eixos dos motores de embarcações em todo Território Nacional.

Em sua Justificação, o nobre Autor propõe uma assistência social diferenciada às vítimas de escalpelamentos por eixos dos motores das embarcações.

Descreve o Autor que o escalpelamento é o arrancamento brusco e acidental do escalpo humano. O acidente ocorre quando as vítimas, ao se aproximarem do motor por acaso, têm seus cabelos puxados pelo eixo. A forte rotação ininterrupta do motor ao enrolar os cabelos em torno do eixo, arranca inexoravelmente todo ou parte do escalpo (couro cabeludo) da vítima, inclusive sobrancelhas, grande parte do rosto e em alguns casos outras partes como orelhas, braços e pernas levando a deformações graves e até a morte.

Segundo o Autor, grande parte dos acidentes atingem mulheres em condições socioeconômicas vulneráveis, que não dispõem de recursos para fazer face às despesas de uma cirurgia plástica reparadora, ou um implante capilar. Dessa forma, ficam estigmatizadas por todas suas vidas, em virtude de uma deterioração física e psicológica que marca para sempre a existência dessas mulheres.

Em virtude disso, o Autor propõe a criação de Previdência Especial, com direito a prestação continuada às vítimas dos acidentes de escalpelamento, que cobrirá, além do auxílio-doença, toda assistência psicológica, cirurgias reparadoras e implante capilar. Além da assistência previdenciária, as vítimas terão direitos trabalhistas garantidos por lei, incluindo seguro-desemprego no período do tratamento.

Apensado ao Projeto de Lei, encontra-se o Projeto de Lei nº 3.397, de 2012, da Ilustre Deputada Janete Capiberibe, que garante a realização de cirurgias reparadoras e reconstrutivas e assistência social e psicológica, gratuitamente, às vítimas de escalpelamento. Em sua Justificação, a Autora argumenta que as vítimas de escalpelamento necessitam de uma assistência social diferenciada e que o Sistema Único de Saúde – SUS deve cumprir sua vocação de atendimento integral.

As Proposições tramitam em regime ordinário e estão sujeitas à apreciação conclusiva das Comissões. Foram distribuídas às Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas às Proposições nesta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II – VOTO DA RELATORA

As Proposições que ora relatamos dispõem sobre tratamento diferenciado no âmbito da Seguridade Social para atender às vítimas de escarpelamento nos acidentes com eixos dos motores de embarcações em todo Território Nacional.

Tendo em vista que o nosso posicionamento em relação à matéria é semelhante ao do Relator que nos antecedeu, nobre Deputado Rogério Carvalho, o nosso Voto reproduzirá alguns dos argumentos contidos no Parecer por ele apresentado mas não apreciado por esta Comissão.

O sistema de seguridade social brasileiro é dividido em previdência social, saúde e assistência social. A previdência social difere da saúde e da assistência social por ser de caráter contributivo. O seguro social público e obrigatório, a cargo da Previdência Social, opera no regime de repartição, ou seja, as contribuições correntes custeiam as despesas mensais com o pagamento de cerca de 32 milhões de benefícios, de acordo com o boletim estatístico da previdência social de março do corrente ano, e deve buscar a sustentação financeira e atuarial do sistema, nos termos do art. 201 da Carta Magna, *in verbis*:

*“Art. 201. A **previdência social** será organizada sob a forma de regime geral, de caráter **contributivo** e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial.”*

De acordo com a Constituição de 1988, em seu art. 203, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: a proteção à família, à

maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Conforme prevê a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, – **a assistência social é** direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social **não contributiva**, que provê os mínimos sociais, e será realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Deve haver perfeito equilíbrio entre o custeio e a distribuição dos benefícios. Não se deve confundir benefício previdenciário, que é de caráter contributivo, com assistencial, que independe de contribuição.

A criação de previdência especial para as vítimas de escarpelamento vai contra os princípios fundamentais da Seguridade Social, que não admite a concessão de benefícios previdenciários diferenciados aos segurados, exceto na hipótese de exercício de atividade prejudicial à saúde ou para as pessoas com deficiência, por intermédio de lei complementar, conforme preceitua o § 1º do art. 201 da Carta Magna, além de contrariar o art. 195, §5º, da Constituição Federal, segundo o qual nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

Com relação ao Projeto de Lei nº 3.397, de 2012, apensado, entendemos que, de acordo com o art. 196 da Constituição Federal, “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”. O que é proposto no Projeto de Lei em apenso decorre da urgência, relevância e importância do atendimento prioritário às pessoas vítimas de escarpelamento, à semelhança da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, alterada pela Lei 12.802, de 24 de abril de 2013, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

Nada mais justo, portanto, que o direito das mulheres vítimas de câncer de mama seja estendido, por instrumento legal específico e conforme a peculiaridade das sequelas do acidente, às vítimas de escalpelamento.

Pelo exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.879, de 2007, e aprovação de seu apenso, Projeto de Lei nº 3.397, de 2012.

Sala da Comissão, em 6 de maio de 2015.

Deputada SHÉRIDAN
Relatora

I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Venho aduzir esta Complementação de Voto ao Parecer que elaborei aos Projetos de Lei nº 1879/2007 e nº 3.397/2012, apensado, tendo em vista que, por ocasião da discussão da matéria na Reunião Ordinária desta Comissão de Seguridade Social e Família, no dia 15/07/2015, sugeri modificação no texto do Art. 2º, § 3º do projeto de Lei nº 3.397/2012, fato que foi acatado pelos parlamentares presentes.

Ante o exposto, mantenho meu Voto pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.879, de 2007, e pela aprovação do seu apensado, Projeto de Lei nº 3.397, de 2012, com a emenda que apresento.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2015.

Deputada **Shéridan**
Relatora

EMENDA 1 DE RELATOR

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação:

Art. 2º. As vítimas de escarpelamento terão direito a cirurgias reparadoras e reconstrutivas, gratuitamente, para a correção das lesões provocadas pelo acidente, assim como a acompanhamento social e psicológico.

§1º

§2º

§3º Deverão ser encaminhados para clínicas especializadas, quando não houver disponibilidade do serviço na rede pública, os casos indicados para complementação de diagnóstico ou tratamento, quando necessário.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2015.

Deputada Shéridan

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.879/2007 e aprovou o PL 3397/2012, apensado, com emenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Shéridan, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti, Alexandre Serfiotis e Darcísio Perondi - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Diego Garcia, Dr. João, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Eduardo Barbosa, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jorge Solla, Leandre, Mandetta, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pompeo de Mattos, Roney Nemer, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Antônio Jácome, Arnaldo Faria de Sá, Flavinho, Heitor Schuch, Jô Moraes, Luiz Carlos Busato, Mendonça Filho, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz, Rômulo Gouveia, Sâguas Moraes, Sérgio Reis, Silas Câmara e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO

Presidente

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO
PROJETO DE LEI Nº 3397, DE 2012

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação:

Art. 2º. As vítimas de escarpelamento terão direito a cirurgias reparadoras e reconstrutivas, gratuitamente, para a correção das lesões provocadas pelo acidente, assim como a acompanhamento social e psicológico.

§1º

§2º

§3º Deverão ser encaminhados para clínicas especializadas, quando não houver disponibilidade do serviço na rede pública, os casos indicados para complementação de diagnóstico ou tratamento, quando necessário.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2015.

Deputado **ANTONIO BRITO**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO