

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.022, DE 2013

(Apensos os PL's 6.033, de 2013; 6.055, de 2013 e 6.061, de 2013)

Altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Autor: Poder Executivo

Relator: Deputado Jorge Solla

I – RELATÓRIO

O projeto principal pretende aperfeiçoar a Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual”. Em primeiro lugar, altera a redação do art. 2º. Propõe que se considere “violência sexual todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica”. A alteração seguinte é do art. 3º, que enumera os serviços que integram o atendimento imediato e obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS. Propõe substituir o termo “profilaxia da gravidez” no inciso IV, por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”.

A Exposição de Motivos que acompanha a proposta ressalta a necessidade de trazer para o texto da lei uma definição mais clara de violência sexual, inclusive para compatibilizá-lo à legislação penal em vigor. Quanto ao item IV do art. 3º, a nova redação enfatiza a diretriz de acesso à contracepção de emergência para as vítimas de estupro, já adotada nas políticas públicas de saúde e alinhada com recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Foram apresentadas três emendas no prazo regimental.

A primeira delas, do Deputado Henrique Afonso, insere dois parágrafos ao artigo 3º do projeto 6.022, de 2013. O primeiro proíbe o médico de prescrever medicamento ou substância que provoque aborto sem comprovação da gravidez, mediante exames laboratoriais. O segundo incumbe à mulher

comprovadamente grávida de decidir pelo aborto ou pela manutenção da gravidez. Para que ela tome uma decisão informada, devem ser explicados os procedimentos para realizar o abortamento, apontando a possibilidade de adoção.

As emendas de números 2 e 3 são de autoria do Deputado João Campos. A emenda de número 2 modifica o caput do art. 1º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, e não do projeto, determinando que os hospitais ofereçam às vítimas de violência sexual atendimento emergencial e multidisciplinar, visando o tratamento das lesões físicas e transtornos psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. A lei em vigor prevê “o atendimento integral, emergencial e multidisciplinar” e “o controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual”.

A alteração proposta para o art. 2º define, para os efeitos desta lei, violência sexual como “todo ato sexual na forma de estupro em que resultam danos físicos e psicológicos”.

Por fim, altera a redação do item III do art. 3º, propõe que se realize o encaminhamento da vítima para o registro da ocorrência à delegacia especializada, ou Delegacia de Polícia, que encaminhará a vítima para o Instituto Médico-Legal, ao invés da redação atual, que determina facilitar o registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e delegacias especializadas.

A emenda de número 3 pretende suprimir os incisos IV e VII do art. 3º do Projeto de Lei. O inciso IV do projeto aprofunda o conceito de contracepção de emergência. O inciso VII não integra o projeto, mas a Lei 12.845, de 2013. Ele inclui no atendimento às vítimas de violência sexual o fornecimento de informações sobre direitos legais e serviços de saúde disponíveis.

Tramitam apensadas ao Projeto de Lei 6.022, de 2013 as seguintes proposições:

- Projeto de Lei 6.033/2013, do Deputado Eduardo Cunha, que “revoga a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013”. A justificacão alega que a vigência da Lei provocou polêmica na sociedade a respeito de estímulo à prática de aborto.
- Projeto de Lei 6.055/2013, do Deputado Pastor Eurico e outros, que pretende, da mesma forma, revogar a Lei 12.845. Argumenta que ela constitui um passo para a legalização do aborto no país.
- Projeto de Lei 6.061/2013, do Deputado Hugo Leal e outros, que “altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual” e dá outras

providências”. O projeto reproduz as propostas das emendas de números 2 e 3 apresentadas à Comissão.

As propostas serão analisadas em seguida pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

A despeito de ter provocado intensos debates ao longo de sua tramitação e de continuar a suscitá-los, como vemos pelas iniciativas analisadas, a proposta de atendimento qualificado e humanizado às vítimas de violência sexual é uma conquista no campo de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, para pessoas de todos os sexos e faixas etárias. A decisão de legislar nesse campo vai ao encontro de outros direitos já reconhecidos em leis nacionais e em acordos internacionais sobre direitos humanos dos quais o Governo brasileiro é signatário.

Destacamos que a proposta de aperfeiçoamento ora em análise atinge uma Lei que trata do atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, com o propósito de mitigar seus efeitos devastadores na saúde das vítimas em geral e, obviamente, das mulheres – as mais atingidas por esse tipo de violência.

A Lei abrange desde a facilitação do registro da ocorrência até as medidas de amparo social, chegando ao conjunto de cuidados médicos e psicológicos para amenizar os traumas físicos e mentais, assim como evitar as enfermidades e a gravidez indesejada, provavelmente a consequência mais dramática da violência sexual. Mas não atenta especificamente para esse tema e tampouco estimula a prática do aborto – ao contrário.

Com relação ao aborto, e embora consideremos inapropriadas delongas acerca desse procedimento no debate desta matéria, ressaltamos que o Governo brasileiro é signatário de documentos de Conferências das Nações Unidas que o consideram grave problema de saúde pública (Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994) e recomendam que os países revisem as leis que penalizam a prática de aborto considerado inseguro, isto é, que traz riscos para a vida e a saúde da mulher (Plano de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995).

O projeto principal tem por objetivo aperfeiçoar a lei que resultou de ampla discussão travada no Congresso Nacional desde 1999. Detectou-se a necessidade de se compatibilizar o texto com a legislação penal vigente e de

apontar com mais clareza o procedimento de contracepção de emergência. Somos totalmente favoráveis às duas mudanças que ele propõe.

Quanto às emendas apresentadas, ponderamos que o próprio conceito de contracepção de emergência é incompatível com o tempo de espera para confirmar a gravidez. A possibilidade de interrupção de gravidez decorrente de violência sexual é prevista em lei e consta do Termo de Consentimento Informado. A vítima é informada desde a consulta inicial de acolhimento da possibilidade de levar a gestação a termo e encaminhar a criança para a adoção. Assim, segundo as normas em vigor no Sistema Único de Saúde, ela deve assinar documento que inclui a seguinte afirmação:

“Declaro que estou informada da possibilidade de manter a gestação até o seu término, sendo-me garantidos os cuidados de pré-natal e parto, apropriados para a situação; e das alternativas após o nascimento, que incluem a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de proceder com os mecanismos legais de doação”.

Um ponto importante a ponderar é ressaltado na Exposição de Motivos: a administração de medicamentos para prevenir a gravidez resultante de estupro resultou na diminuição de cerca de metade dos abortos legais realizados no país de 2008 a 2012.

A Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual”, determina a abordagem primordial às questões da saúde das vítimas, prevendo amparo médico, psicológico e social, com profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, informações sobre direitos legais e serviços de saúde disponíveis. O encaminhamento a delegacias é facilitado, na medida em que pode resultar na adoção de sanções contra a pessoa agressora, mas a ênfase é na prestação de serviços de assistência à saúde física e psíquica. A proposta de escuta qualificada, atendimento integral e multidisciplinar e diagnóstico e tratamento de danos físicos ou psíquicos representa um avanço imenso na qualidade do atendimento a quem sofreu violação profunda de direitos humanos. Assim, somos terminantemente contrários à sua revogação, sugerida pelos Projetos de Lei 6.033 e 6.055, ou às alterações de redação propostas pelas emendas.

Quanto à contracepção de emergência, diversos estudos indicam que a atuação do *levonorgestrel*, progestágeno empregado no Brasil, se dá ao impedir a fecundação, ou seja, promove atraso da ovulação e altera o muco cervical, impedindo a migração sustentada dos espermatozoides, de acordo com a fase do ciclo menstrual. Não existem evidências consistentes de que este medicamento, nas doses preconizadas para anticoncepção de emergência, impeça a implantação do embrião no útero. Assim, sua ação não é promover abortamento, mas evitar a concepção. Ele não tem o poder de interromper a gravidez após a fecundação ter ocorrido, como as pesquisas têm

reiteradamente demonstrado. Assim, sua administração deve ser feita o mais rapidamente possível.

Esta posição é acolhida pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), Academia Nacional de Medicina, entre outras. Da mesma forma que agências reguladoras de vários outros países, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o *Food and Drug Administration*, dos Estados Unidos, aprovam o uso de gestágenos para a anticoncepção de emergência.

Assim, é lógico e correto o oferecimento de anticoncepção de emergência nos serviços públicos de saúde, **procedimento que está em conformidade com as políticas já adotadas no Sistema Único de Saúde e com as recomendações da Organização Mundial de Saúde em matéria de violência contra a mulher**. Ele, inclusive, reduz a busca, em fases mais tardias, do abortamento permitido pela lei, que sem dúvida, traz trauma infinitamente maior para os envolvidos na questão.

Por fim, acreditamos que o ajuste na especificação da violência sexual, proposta pelo Projeto de Lei 6.022, de 2013, torna mais clara a extensão desse conceito para a correta aplicação da Lei, permitindo maior proteção para as vítimas. As duas mudanças certamente aperfeiçoam o texto da lei em vigor.

Tendo em vista estas ponderações, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.022, de 2013 e pela rejeição das emendas de números 1, 2 e 3 e pela rejeição dos três Projetos de Lei apensados, de números 6.033, de 2013; 6.055, de 2013 e 6.061, de 2013.

Sala da Comissão, em 4 de setembro de 2017.

Deputado Jorge Solla
Relator