

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.022, DE 2013

(Apensados: PL nº 6.033/2013, PL nº 6.055/2013, PL nº 6.061/2013 e PL nº 8.931/2017)

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 SOLLÁ

I - RELATÓRIO

O primeiro projeto, oriundo do Poder Executivo, tem por finalidade 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”. Propõe duas alterações. A primeira é a respeito da conceituação de violência sexual no *caput* do artigo 2º, que quer que seja entendida como “todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica”. No artigo 3º, que trata do atendimento imediato e obrigatório em todos os hospitais do SUS, propõe substituir, no inciso IV, o termo “profilaxia da gravidez” por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”.

A Exposição de Motivos chama a atenção para a aprovação unânime no Congresso Nacional do texto de 1999 que originou a Lei 12.845, em 2013. O projeto pretende trazer clareza e compatibilizar os termos da Lei com dispositivos consagrados na legislação que versa sobre a violência sexual, a começar do próprio Código Penal.

Considera, ainda, impreciso o termo “profilaxia da gravidez”, sendo que propõe a retomada dos termos do projeto original no item IV do art. 3º. Ressalta a importância da garantia de acesso à contracepção de emergência, como prega a política recomendada pela Organização Mundial da Saúde e adotada no Sistema Único de Saúde, que reduziu à metade a demanda por aborto legal no país entre 2008 e 2012.

Foram apresentadas três emendas no prazo regimental, a saber:

- 1, de 2013, do Deputado Henrique Afonso, insere dois parágrafos ao artigo 3º do projeto 6.022, de 2013. O § 1º proíbe o médico de prescrever medicamento ou substância que provoque aborto sem comprovação laboratorial da gravidez. O § 2º incumbe a mulher comprovadamente grávida de decidir pelo aborto ou pela manutenção da gravidez. Para que possa tomar uma decisão informada, devem ser explicados os procedimentos para realizar o abortamento e a possibilidade de adoção da criança.

- 2, de 2013, do Deputado João Campos. Ela modifica na verdade o *caput* do art. 1º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, e não o projeto. 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 emenda sugere que hospitais ofereçam às vítimas de violência sexual atendimento emergencial e multidisciplinar, e tratamento de lesões físicas e transtornos psíquicos decorrentes da violência.

A alteração proposta para o *caput* do 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, obriga o encaminhamento da vítima para o registro da ocorrência na delegacia especializada ou Delegacia de Polícia, que encaminhará a vítima para o Instituto Médico-Legal. Os termos em vigor determinam facilitar o registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e delegacias especializadas.

- 3, de 2013, do Deputado João Campos, com o intuito de 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, que prevê no atendimento às vítimas de violência sexual a orientação sobre direitos legais e serviços de saúde disponíveis.

Tramitam apensadas ao Projeto de Lei 6.022, de 2013 quatro proposições:

1 - Projeto de Lei 6.033, do Deputado Eduardo Cunha, que “revoga a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013”. A justificção alega que a vigência da Lei trouxe polêmica por poder sugerir estímulo à prática de aborto.

2 - Projeto de Lei 6.055, do Deputado Pastor Eurico e outros, que pretende, da mesma forma, revogar a Lei 12.845, sob o argumento de que ela constitui um passo para a legalização do aborto no país.

3 - Projeto de Lei 6.061, de 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, alterando o *caput* do art. 1º e 2º e suprimindo os incisos IV e VII do art. 3º da Lei. Determina o encaminhamento para a polícia e para Instituto Médico-Legal. A justificção acompanha os fundamentos apresentados pelas emendas.

4 - Projeto de Lei 8.931, de 2017, da Deputada Laura Carneiro, que “altera a Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, para determinar o primeiro atendimento de pessoas em situação de violência sexual em qualquer unidade

hospitalar de saúde”. A proposta argumenta que o atendimento da situação crítica possa se dar em unidade próxima de onde a vítima se encontrar, sendo feita a referência *a posteriori*.

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

II - VOTO DO RELATOR

A elaboração do presente parecer apoiou-se em grande parte na análise apresentada anteriormente pelo Relator, o Deputado Dr. Rosinha, a quem prestamos nossas homenagens. Como bem observou, a iniciativa da Deputada Iara Bernardi, de 1999, provocou intensa polêmica ao longo de sua longa tramitação e a Lei 12.845 resultante continua no mesmo diapasão, como vemos pelas emendas e projetos apensados. Não há dúvida nenhuma de que o atendimento multidisciplinar, integral, qualificado e humanizado às vítimas de violência sexual de todos os gêneros e faixas etárias é uma conquista na esfera dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Pactos, Convenções e Acordos internacionais subscritos pelo Brasil e o arcabouço legal brasileiro enquadram a violência sexual como grave violação. Ao orientar a prestação de cuidados às vítimas, os gestores da saúde seguem diretrizes consagradas pela Organização Mundial da Saúde para embasar as normas técnicas do manejo clínico da violência sexual.

Nesse contexto de violência, traumatismos genitais e físicos podem exigir intervenções cirúrgicas e profilaxia de tétano. Quadros de natureza psíquica como depressão, síndrome do pânico, ansiedade são evidentemente esperados e precisam ser abordados e receber apoio psicossocial. É recomendada a prevenção de infecções de transmissão sexual, uma vez que mais de metade das vítimas adquire pelo menos uma dessas doenças. Recomenda-se, então, imunoprofilaxia para hepatite B, quimioprofilaxia pós-exposição para Aids, antibioticoterapia com penicilina

benzatina, ceftriaxona e azitromicina para sífilis, gonorreia, clamídia ou cancro mole.

Nessa mesma abordagem de atenção integral, é preciso considerar a possibilidade de prevenir a gravidez. De acordo com a norma do Ministério da Saúde, a chance de engravidar em virtude de violência vai de 0,5 a 5%. Entretanto, a gravidez que resulta de violência pode significar a sua reiteração por um tempo excessivamente longo para a vítima. Este é o fundamento de oferecer recursos para Anticoncepção de Emergência junto às demais intervenções já descritas. Os hormônios preconizados atuam ou interferindo na ovulação ou no muco cervical, mas não afetam o endométrio nem a implantação do embrião. Assim, além de não se tratar de método abortivo, o procedimento é apoiado pelo Conselho Federal de Medicina, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Reprodução Humana e Academia Nacional de Medicina.

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.

Quanto às propostas em análise, o projeto principal quer compatibilizar conceitos da Lei 12.845 com a legislação penal vigente e quer definir de maneira mais específica os procedimentos aceitos para contracepção de emergência. Somos totalmente favoráveis às duas mudanças que ele propõe.

Com relação aos projetos apensados e emendas, ponderamos que o próprio conceito de anticoncepção de emergência e o modo de atuação dos hormônios na medicação indicada são incompatíveis com a espera para confirmar a gravidez.

A Lei em vigor preconiza 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, mas não compulsório, mas a ênfase é assistência à saúde,

preservando-se indícios para a esfera forense. O conjunto de medidas como escuta qualificada, atendimento integral e multidisciplinar e diagnóstico e tratamento de danos físicos ou psíquicos, profilaxia da gravidez e doenças, representa um avanço imenso na qualidade do cuidado a quem sofreu violação profunda de direitos humanos. Assim, somos terminantemente contrários à revogação da Lei, como sugerem os Projetos de Lei 6.033 e 6.055, ou às alterações propostas pelas emendas.

O Projeto de Lei 6.061, de 2013, não conta com nosso apoio quando propõe a supressão dos incisos que tratam da anticoncepção de emergência e prestação de esclarecimentos sobre direitos legais, bem como o encaminhamento às delegacias como parte do atendimento imediato.

Consideramos lógico o oferecimento de métodos para prevenir a gravidez resultante do estupro, assim, como se oferecem métodos para evitar infecções ou para reparar lesões físicas. Acreditamos que a melhor especificação da violência sexual como propõe o Projeto de Lei 6.022, de 2013, é bastante positiva. A ampliação do conceito de estupro traz maior proteção para as vítimas. As duas mudanças certamente aperfeiçoam o texto da lei em vigor.

Quanto ao Projeto 8.931, de 2017, observamos que o Decreto 7.958, de 13 de março de 2013, que regulamenta o atendimento a vítimas de violência sexual no âmbito da saúde e da justiça define serviço de referência como aquele “qualificado para oferecer atendimento às vítimas de violência sexual, observados os níveis de assistência e os diferentes profissionais que atuarão em cada unidade de atendimento, segundo normas técnicas e protocolos adotados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Justiça”. Entendemos que o texto se refere às condutas específicas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, HIV e anticoncepção de emergência. No entanto, o cuidado imediato e emergencial pode evidentemente ser prestado pelas unidades hospitalares do território, com encaminhamento para as de referência após o acolhimento e procedimentos iniciais. Acreditamos ser positiva a explicitação sugerida pelo projeto.

Tendo em vista estas ponderações, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.022, de 2013 e de seu apensado 8.931, de 2017, nos termos do substitutivo em anexo, pela rejeição das emendas de números 1, 2 e 3 e pela rejeição dos Projetos de Lei apensados de números 6.033, de 2013; 6.055, de 2013 e 6.061, de 2013.

Sala da Comissão, em 27 de abril de 2018.

Deputado JORGE SOLLA

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.022, DE 2013

(Apensados: PL nº 6.033/2013, PL nº 6.055/2013, PL nº 6.061/2013 e PL nº 8.931/2017)

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”, para determinar o primeiro atendimento em qualquer unidade hospitalar e encaminhamento posterior para serviços de referência em saúde; conceituar violência sexual e especificar medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera 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” para determinar o primeiro atendimento em qualquer unidade hospitalar e encaminhamento posterior para serviços de referência em saúde, conceituar violência sexual e especificar medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro.

Art. 2º. O art. 1º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º. Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual acesso universal ao atendimento de emergência, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos e encaminhamento posterior, se for o caso, aos serviços de assistência social e aos serviços de referência em saúde.

Parágrafo único. O primeiro atendimento se dará em qualquer unidade hospitalar da rede de saúde,

independentemente da região de saúde à qual a vítima esteja vinculada. (NR)”

Art. 3º. O art. 2º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º. Consideram-se violência sexual todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica. (NR)”

Art. 4º. O inciso IV do art. 3º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º.....

.....

IV – medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro. (NR)”

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

Sala da Comissão, em 27 de abril de 2018.

Deputado JORGE SOLLA

Relator