

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, PL nº 8.931/2017, PL nº 1.590/2019, PL nº 2.398/2019 e PL nº 2.916/2019

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 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 de lei em análise. 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 e encaminhamento a serviços de assistência social eventualmente necessários.

A alteração proposta para o *caput* do art. 2º define, para os efeitos da 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, obrigando o encaminhamento da vítima para registro da ocorrência na delegacia especializada ou Delegacia de Polícia, que a encaminhará para o Instituto Médico-Legal. O objetivo é colher informações e provas para identificar o agressor e comprovar a violência sexual.

- 3, de 2013, do Deputado João Campos. Pretende suprimir os incisos IV e VII do art. 3º do Projeto de Lei. O inciso IV do projeto trata do conceito de contracepção de emergência. O inciso VII não integra o projeto, mas a Lei 12.845, de 2013, e prevê orientação sobre direitos legais e serviços de saúde disponíveis no bojo do atendimento a vítimas de violência sexual.

Tramitam apensadas ao Projeto de Lei 6.022, de 2013 as seguintes 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, além de determinar o encaminhamento para a polícia e para o 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 para unidades da região de saúde às quais a vítima se vincular *a posteriori*. A iniciativa argumenta a urgência de prestar o primeiro atendimento às vítimas de violência, sendo o acompanhamento objeto de referência à rede responsável pela pessoa.

5 – Projeto de Lei 1.590, de 2019, do Deputado Roberto Alves, que “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 caracterizar o espaço e determinar do atendimento integrado entre segurança pública e médico-legal. A justificação ressalta a importância de articular os vários tipos de atendimento às vítimas de violência em espaços específicos com o propósito de evitar o agravamento do trauma sofrido.

6 – Projeto de Lei 2.398, de 2019, do Deputado Boca Aberta, que “determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde SUS, do tratamento psicológico a pessoas vítimas de violência sexual e dá outras providências”. A proposta conceitua e detalha o atendimento para violência sexual. Ele deve ser multidisciplinar, físico e emocional. Enumera os cuidados a adotar em hospitais públicos que tenham Pronto Socorro e Serviço de Ginecologia, inclusive diagnóstico e reparo de lesões físicas no aparelho genital e digestivo baixo; administração de medicação para prevenir gravidez e infecções sexualmente transmissíveis; coleta de material para identificação do agressor; amparo psicológico; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento de informações a delegacias. A justificação salienta o aumento inaceitável de abusos sexual e assédio no país, grande parte ocorrida no ambiente doméstico. Chama a atenção para a importância do suporte psicológico para as vítimas.

7 – Projeto de Lei 2.916, de 2019, do Deputado Mário Heringer, que “determina o encaminhamento de vítimas de violência sexual para os serviços ambulatoriais de Psiquiatria e Psicologia, com prioridade de atendimento, e dá outras providências”. Propõe incorporar artigo 4º à Lei 12.845, de 2013, determinando a conduta. Justifica a proposta pela necessidade urgente de atendimento pós-traumático, tornando-o assim, obrigatório e prioritário nas áreas de psiquiatria e psicologia, impedindo que as vítimas sejam direcionadas a filas de espera que podem durar meses.

As propostas tramitam em regime de prioridade e 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, de 2013, 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 e inaceitável violação. Para embasar as normas técnicas do manejo clínico e acolhimento da vítima de violência sexual, os gestores da saúde adotaram diretrizes consagradas pela Organização Mundial da Saúde.

Nesse contexto de violência, traumatismos físicos das mais diversas naturezas e localizações, não apenas genitais, 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, sem dúvida, com celeridade. É recomendada a prevenção de infecções de transmissão sexual, uma vez que mais de metade das vítimas adquire pelo menos uma delas e a profilaxia Pós Exposição de Risco, que, de acordo com as características da pessoa, pode combinar imunoprofilaxia ou vacinação para hepatites, quimioprofilaxia pós-exposição para Aids, administração de antibióticos como penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina contra sífilis, gonorreia, clamídia ou cancro mole.

Na mesma abordagem de atenção integral, é preciso considerar a possibilidade de prevenir a gravidez. A chance de ela ocorrer é bastante pequena. De acordo com o Ministério da Saúde, a chance de engravidar em virtude de violência sexual vai de 0,5 a 5%. Entretanto, a gravidez resultante pode significar a reiteração da violência por um tempo insuportável para a vítima.

Este é o fundamento de oferecer recursos para Contracepção 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. Não se trata de método abortivo. Em virtude de seu modo de atuação, deve ser administrado o mais brevemente possível. Note-se que o procedimento tem o aval do Conselho Federal de Medicina, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana e da Academia Nacional de Medicina, entre muitos outros organismos.

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 de 1º de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual”, com a legislação penal vigente e definir de maneira mais específica os procedimentos aceitos para contracepção de emergência.

Consideramos lógico e fundamentado o oferecimento de métodos para prevenir a gravidez resultante do estupro, da mesma forma como se oferecem métodos para evitar infecções ou intervenções 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 e somos favoráveis a esses aperfeiçoamentos.

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 e, como dissemos, a administração deve acontecer o mais brevemente possível, no máximo até 72 horas após o abuso.

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.

A ênfase é assistência à saúde, preservando-se indícios para a esfera forense, muitas vezes atuando o profissional do SUS como perito *ad hoc*. 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 porquanto propõe a supressão dos incisos que tratam da anticoncepção de emergência e prestação de esclarecimentos sobre direitos legais, bem como a instituição de diversas etapas ou alternativas de encaminhamento às delegacias ou ao Instituto Médico-Legal como parte do atendimento imediato. Atualmente, preconiza-se a integração entre as esferas de justiça e saúde e há estreita colaboração entre elas.

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.

A descaracterização do local de atendimento do espaço de atendimento proposta pelo Projeto 1.590, de 2019, mostra cuidado com a vítima, mas este tipo de determinação guarda maior vínculo com normas infralegais, de cunho técnico ou procedimental. A esse respeito, tanto o Decreto mencionado acima quanto as normas técnicas correspondentes já determinam a designação de espaço de escuta qualificado que proporcione privacidade no atendimento, inclusive sem a presença de pessoas que possam inibir a entrevista. Isto, ao nosso ver, atende ao propósito da iniciativa. A natureza integrada do atendimento é um ponto importante, porém já foi igualmente contemplada no texto da lei em vigor. Entretanto, acreditamos ser importante ressaltar na lei o caráter de humanização, primordial nessas situações.

O último apensado, Projeto 2.916, de 2019, chama a atenção para a importância do acompanhamento à saúde mental das vítimas. Evidentemente, o trauma merece cuidados de longuíssimo prazo, pois resulta em quadros de depressão, ansiedade ou síndrome do pânico. No entanto, estabelecer prioridades por meio de lei contraria os princípios construídos no Sistema Único de Saúde de igualdade de acesso. Porém, diante da importância do tema, enfatizamos, em nosso substitutivo, o encaminhamento à atenção à saúde mental e a continuidade do cuidado.

Por fim, propomos a atualização do texto do inciso V do art. 3º, uma vez que a nomenclatura atual adota o termo “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, por considerar que, mesmo não havendo sinais ou sintomas de doença, pode existir infecção passível de ser transmitida por meio de contato sexual, oral, anal ou dos órgãos genitais.

Tendo em vista estas ponderações, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.022, de 2013 e dos apensados 8.931, de 2017; 1.590, de 2019; 2.398, de 2019; 2.916, de 2019, 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 23 de outubro de 2019.

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, PL nº 8.931/2017, PL nº 1.590/2019, PL nº 2.398/2019 e PL nº 2.916/2019)

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 física e mental; conceituar violência sexual, especificar medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro e atualizar a nomenclatura.

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 física e mental, conceituar violência sexual e especificar medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro e atualizar a nomenclatura.

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, humanizado e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos.

§ 1º. O primeiro atendimento se dará em qualquer unidade hospitalar da rede de saúde, independentemente da região de saúde à qual a vítima esteja vinculada.

§ 2º. A vítima de violência sexual será encaminhada para serviços de referência em saúde física e mental e, se for o caso, aos serviços de assistência social. (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. Considera-se violência sexual todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica. (NR)”

Art. 4º. Os incisos IV e V do art. 3º da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º.....

.....

IV – medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro;

V – profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST;

.....(NR)”

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

Sala da Comissão, em 23 de outubro de 2019.

Deputado JORGE SOLLÁ
Relator