

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2025
(Da Sra. Deputada Renilce Nicodemos)

Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para assegurar às mulheres em situação de violência doméstica e familiar a prioridade no acesso a métodos contraceptivos e cuidados integrais de saúde sexual e reprodutiva pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-A:

"Art. 9º-A. Sem prejuízo do disposto no § 3º do art. 9º desta Lei, as mulheres em

situação de violência doméstica e familiar terão direito ao acesso prioritário e

continuado aos serviços de saúde sexual e reprodutiva oferecidos pelo Sistema

Único de Saúde.

§ 1º O direito previsto no caput abrange todas as formas de violência doméstica

e familiar.

§ 2º O atendimento referido no caput será prestado de forma sigilosa,



humanizada e sem discriminação, observando-se as diretrizes do SUS.

§ 3º O acesso prioritário compreende:

I - planejamento reprodutivo e orientações sobre métodos contraceptivos;

II-fornecimento imediato de métodos contraceptivos, dentre eles os de longa

duração;

III - acompanhamento ginecológico;

IV- prevenção, testagem e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis;

V - orientações especializadas sobre saúde sexual e reprodutiva, inclusive

através de telemedicina;

VI - profilaxia pré e pós-exposição quando indicada.

§ 4º O atendimento será prestado de forma continuada e integrada à rede de

proteção, não se limitando a situações emergenciais.

§ 5º Os serviços de saúde deverão articular-se com a rede de atendimento à

Mulher para garantir cuidado integral.

§ 6º O atendimento será prestado independentemente de boletim de

ocorrência ou outras formalidades, bastando a autodeclaração da mulher

sobre sua situação de violência.

Art. 2º O Poder Público desenvolverá, em articulação com os entes federados,

campanhas permanentes de informação sobre os direitos previstos no art. 1º

desta Lei, priorizando:



I - treinamento de profissionais de saúde e da rede de proteção à mulher;

II - divulgação nos serviços de saúde e equipamentos sociais;

III - materiais educativos adaptados a diferentes públicos.

Art. 3º A implementação desta Lei observará:

I - articulação entre os serviços de saúde e a rede especializada de atendimento à mulher;

II - treinamento específico dos profissionais envolvidos no atendimento;

III - protocolos que garantam a confidencialidade e humanização do atendimento;

IV - registro estatístico dos atendimentos realizados, preservando-se anonimato das usuárias.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento oitenta) dias, estabelecendo:

I - fluxos de atendimento integrado entre os serviços;

II - indicadores de monitoramento e avaliação;

III - mecanismos de coordenação federativa para implementação das medidas.

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

JUSTIFICAÇÃO

A violência contra a mulher é uma das mais severas violações dos direitos humanos, afetando milhões de brasileiras anualmente. Dados recentes indicam que mais de 258 mil casos de violência



doméstica foram registrados no país, evidenciando a magnitude desse problema social, que é intensificado pela subnotificação.

Entre as diversas formas de violência, o impacto na saúde sexual e reprodutiva das vítimas se destaca. A violência sexual, que inclui o controle coercitivo sobre decisões reprodutivas e a exposição a riscos de infecção, limita drasticamente a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Uma gravidez não intencional nesse contexto pode perpetuar o ciclo de violência, mantendo a vítima presa ao agressor e aumentando sua vulnerabilidade.

Apesar de a legislação atual prever a contracepção de emergência em casos de violência sexual, existem limitações significativas:

a) A norma se restringe apenas aos casos de violência sexual consumada, excluindo outras formas de violência doméstica que também afetam a saúde reprodutiva;

b) Concentra-se apenas no atendimento emergencial pós-agressão, sem oferecer a proteção continuada necessária para mulheres em situação de violência;

c) Não contempla a violência reprodutiva e o controle coercitivo sobre as decisões reprodutivas da mulher;

d) Limita-se à contracepção de emergência, desconsiderando as dificuldades que as mulheres enfrentam para se desvincularem de relacionamentos abusivos;

e) Não estabelece prioridade no atendimento, o que pode levar a atrasos no acesso aos serviços;

f) Não permite a autodeclaração como forma de acesso, criando barreiras burocráticas que podem desencorajar a busca por ajuda.

A proposta em questão visa preencher essas lacunas normativas, garantindo que mulheres em situação de violência doméstica tenham acesso rápido, confidencial e humanizado aos recursos de saúde sexual e reprodutiva disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).



A proposta se diferencia da legislação atual ao criar um direito proativo e abrangente, que não se limita a situações emergenciais, pois estas, em contextos de violência doméstica, tendem a não ser pontuais. Além disso, não acarretará aumento significativo de despesas públicas, já que o SUS já fornece métodos contraceptivos e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis gratuitamente, incluindo orientação sobre saúde sexual e reprodutiva.

A medida apenas propõe prioridade no atendimento, sem criar novos serviços, e o investimento em prevenção pode salvar vidas e reduzir custos futuros com tratamentos mais complexos, internações e atendimentos de urgência.

A aprovação desta proposta representará um avanço importante na proteção integral das mulheres vítimas de violência doméstica, transformando um direito emergencial limitado em uma política pública abrangente de proteção reprodutiva e promoção da autonomia a longo prazo.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputada RENILCE NICODEMOS

