



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.536, DE 2025 **(Do Sr. Paulo Freire Costa)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para garantir a cobertura ao atendimento das vítimas de violência sexual, incluindo medicamentos de uso oral domiciliar, entre outras medidas.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. PAULO FREIRE)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para garantir a cobertura ao atendimento das vítimas de violência sexual, incluindo medicamentos de uso oral domiciliar, entre outras medidas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 12.

I -

d) cobertura das medidas de atendimento das vítimas de violência sexual, incluindo medicamentos de uso oral domiciliar, se indicados, além de exames e atendimento psicológico.

II -

h) cobertura das medidas de atendimento das vítimas de violência sexual, incluindo medicamentos de uso oral domiciliar, se indicados, além de exames e atendimento psicológico.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.



JUSTIFICAÇÃO

A violência sexual é uma realidade que afeta milhares de pessoas no Brasil todos os anos, com impactos imediatos e de longo prazo na saúde física e mental das vítimas. Dados recentes indicam que o país registrou, em 2024, o maior número de ocorrências da série histórica, o que significa, em termos práticos, uma pessoa violentada a cada seis minutos¹. Esse quadro evidencia a necessidade de respostas rápidas, integradas e baseadas em protocolos clínicos reconhecidos.

O cuidado adequado após a violência sexual exige intervenções em janelas de tempo curtas. A profilaxia pós-exposição (PEP) contra o HIV e outras infecções deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras horas e, no máximo, até 72 horas. A contracepção de emergência, por sua vez, é mais eficaz quando utilizada o quanto antes, podendo ser indicada até 120 horas após a exposição de risco. Além dessas medidas, são essenciais exames laboratoriais, seguimento clínico e apoio psicossocial qualificado.

A relevância do tema alcança diretamente o segmento da saúde suplementar. Mais de cinquenta milhões de pessoas possuem planos privados de assistência médica no país, e uma parcela significativa delas procura atendimento inicial na rede privada. Garantir que esse primeiro contato esteja apto a ofertar, sem barreiras, todo o conjunto de medidas clínicas e psicossociais necessárias é condição para reduzir desfechos evitáveis e assegurar cuidado oportuno.

Este Projeto de Lei pretende explicitar, na Lei nº 9.656, de 1998, a cobertura, pelos planos de saúde nas segmentações ambulatorial e hospitalar, das medidas de atendimento às vítimas de violência sexual, incluindo medicamentos de uso oral domiciliar, quando indicados, além de exames e atendimento psicológico. A proposta enfrenta uma fonte frequente de negativa de cobertura: a exclusão geral de medicamentos para uso domiciliar prevista no ordenamento da saúde suplementar, que acaba por atingir também

1



situações de urgência e tempo-dependentes como a PEP e a contracepção de emergência.

Ao detalhar a cobertura no art. 12 da Lei nº 9.656, a proposição confere segurança jurídica a beneficiários, profissionais e operadoras, reduzindo a judicialização e padronizando condutas assistenciais. A medida harmoniza a saúde suplementar com o que já é garantido no Sistema Único de Saúde pela Lei nº 12.845, de 2013, que assegura atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Trata-se de ajuste normativo pontual, focado em um público determinado e em intervenções de curta duração, com potencial de reduzir complicações clínicas, gravidez decorrente de estupro e transmissão de infecções.

A aprovação também tem efeito organizacional positivo: evita negativas administrativas, encurta o tempo até o início das terapias e melhora a aderência a protocolos clínicos oficiais. Com cobertura expressa para os insumos e acompanhamentos necessários, evita-se a transferência do custo para a vítima, preserva-se a continuidade do cuidado e diminui-se o risco de falhas terapêuticas por atraso ou interrupção.

Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação desta proposição, que tem o potencial de assegurar atendimento tempestivo, completo e sem barreiras às pessoas vítimas de violência sexual na saúde suplementar.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado PAULO FREIRE



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3-junho-1998353439-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO