



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**PARECER N° DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI N° 180/2021.**

O presente projeto, de autoria do nobres Vereadores Professor Toninho Vespoli, Celso Giannazi, Luana Alves, Silvia da Bancada Feminista, Érika Hilton e Eliane do Quilombo Periférico, dispõe sobre afixação de cartaz informativo sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços públicos no âmbito do Município de São Paulo.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer de **legalidade**, na forma de Substitutivo proposto para adequar o presente projeto de lei à técnica legislativa prevista na Lei Complementar nº 95/98.

A Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente exarou parecer **favorável**, nos termos do Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

A Comissão de Administração Pública exarou parecer **favorável**, nos termos do Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

A presente proposição dispõe sobre afixação de cartaz informativo sobre atendimento às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços públicos no âmbito do Município de São Paulo. Torna obrigatório em todos os órgãos da Administração Pública Municipal, Estadual e Federal, direta ou indireta, a fixação de cartazes em lugares visíveis nos serviços públicos de atendimento às mulheres, informando os direitos conferidos às que sofrem algum tipo de violência sexual.

Os cartazes devem conter informações cruciais em caso de violência sexual, como a orientação para procurar ajuda em unidades de saúde ou serviços de emergência e destacar os direitos da vítima de garantia de acesso a atendimento completo na Rede Pública, incluindo a prevenção de doenças e, em caso de gravidez resultante de estupro, o direito ao aborto, conforme a legislação, destacando a não necessidade de boletim de ocorrência ou autorização judicial para este tipo de assistência.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde, Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, pontua que *"A violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes"*, perpetuando-se através da história. Atinge mulheres, adolescentes e crianças, em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico, de forma pandêmica. E como forma de violência simbólica e moral, aterroriza, em especial, o imaginário das mulheres, tanto produzindo vulnerabilidades quanto promovendo uma sensação de constante insegurança, contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta e patriarcal.

De acordo com O *Dossiê Violência contra as Mulheres*, o estupro ainda vitima milhares de mulheres de todas as idades cotidianamente no Brasil e no mundo e suas consequências para as vítimas são severas e devastadoras, tendo a violência sexual sérios efeitos nas esferas física e mental, em curto e longo prazos. Entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, as infecções do aparelho reprodutivo e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Em longo prazo, as mulheres podem desenvolver distúrbios na esfera da sexualidade, apresentando ainda maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Além de afetar a saúde física e psíquica das vítimas, atinge toda a sociedade ao colocar o medo do estupro como um elemento da existência das mulheres que pode limitar suas decisões e, consequentemente, afetar seu pleno potencial de desenvolvimento e sua liberdade. Acerca do medo de sofrer violência sexual, um estudo do Datafolha para o Anuário Brasileiro de Segurança Pública aponta que 90% das mulheres disseram temer ser vítimas de agressão sexual.

Segundo o 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015), em 2014, foram registrados 47.643 casos de estupro em todo o país. O dado representa um estupro a cada 11 minutos.

É importante lembrar que, além da conjunção carnal, desde 2009, com a alteração no Código Penal, atos libidinosos e atentados violentos ao pudor também passaram a configurar crime de estupro.



Já de acordo com a *Nota Técnica Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde* (Ipea, 2014), a partir de informações coletadas em 2011 pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan), estima-se que no mínimo 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil e que, destes casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia. Esses registros do Sinan mostram que 89% das vítimas são do sexo feminino e que 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados, amigos ou conhecidos da vítima.

Para além do Direito à assistência física e psicológica, a atenção à violência contra a mulher e o adolescente é condição que requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça.

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, – também conhecida como Lei Maria da Penha – cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo mudanças na tipificação dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos.

De acordo com o seu art. 9º, caput, *“a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso”*.

Já o § 3º do art. 9º prevê que a assistência compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de anticoncepção de emergência, a profilaxia das DSTs/Aids e outros procedimentos em saúde necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados de saúde. O cumprimento da medida é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 2.406 de 5 de novembro de 2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em relação à notificação compulsória de violências contra crianças e adolescentes isso está definido pela Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que foi regulamentado pelo MS através da Portaria MS nº 1.968/2001. Salienta-se que nas situações de violências contra adolescentes e crianças, uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente conforme preconiza o ECA. Sobre a notificação de violências contra adolescentes e mulheres em situação de violências (Anexo H). Em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), objetivando conhecer a magnitude e a gravidade das causas externas e implementar ações de prevenção de violências e de promoção da cultura de paz e, consequentemente, diminuir o impacto das violências e dos acidentes no perfil de morbimortalidade da população.

Em 2019 foi promulgada a Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro, que altera a Lei Nº 10.778, de novembro de 2003, dispondo acerca da notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher, tornando obrigatório, em todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, que deverão ser comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.



A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura é meritória e deve prosperar, sendo, portanto, **favorável, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**, o parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em