

DISCIPLINA NORMATIVA DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL À LUZ DA LEI N.º 12.845/2013¹

*Carolinne Piñeiro Possolo
Gisele Teixeira de Souza Silva
Itanaína Lemos Rechmann
Monique Bastos Nazar Machado
Stephanie Meirelles Chaves
Thayná Andrade Magalhães
Verônica de Lacerda Vásquez*

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 VIOLÊNCIA SEXUAL. 2.1 CONCEITO. 2.2 TIPOS. 3 DIREITOS FUNDAMENTAIS. 3.1. DESNECESSIDADE DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PRÉVIO. 3.2 POSSIBILIDADE DE ABORTO QUANDO A VIOLÊNCIA SEXUAL É PRATICADA POR CÔNJUGE OU COMPANHEIRO. 4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES: NORMA TÉCNICA/MINISTÉRIO DA SAÚDE. 5.1 IMPRECISÕES TERMINOLÓGICAS. 5.2 ACEITABILIDADE SOCIAL: BANCADAS FEMINISTA E RELIGIOSA. 5.3 PÍLULA PÓS-COITAL. 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.

RESUMO: Trabalho destinado à análise da disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual face Lei n.º 12.845/2013, apreciando o conceito e os tipos de violência sexual. Implicação da desnecessidade de boletim de ocorrência prévio, sob o enfoque dos direitos fundamentais da mulher. Análise da Norma Técnica do Ministério da Saúde, atualizada em 2012 em consonância com a Portaria SESAB n.º 412/2013. Confronto entre a bancada feminista e a religiosa à luz da aplicabilidade da Lei n.º 12.845/2013, sendo tecidas críticas a esta, além do parêntese feito acerca do uso de pílula pós-coital.

Palavras-chave: Violência sexual; Boletim de ocorrência prévio; Lei n.º 12.845/2013; Pílula pós-coital.

1 INTRODUÇÃO

É objeto do presente artigo tecer considerações acerca da disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual à luz da Lei n.º 12.845/2013.

Antes de adentrar ao recorte, é imperioso verificar o conceito de violência sexual, bem como os tipos pelos quais se manifesta tal violência.

Outrossim, parte-se da premissa de que as principais vítimas da violência em comento são do sexo feminino e, portanto, discorrer-se-á sobre os direitos fundamentais da mulher. Nesse sentido, importante frisar a desnecessidade de boletim de ocorrência prévio.

¹ Artigo elaborado durante o curso da disciplina *Biodireito*, Curso de Direito, Universidade Salvador – UNIFACS.

Posteriormente, analisar-se-á a norma técnica do Ministério da Saúde, cujo enfoque é a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, em cotejo com o disposto na Portaria SESAB n.º 412/2013.

Por fim, em apreciação às disposições do texto de lei, será observado, dentre outros aspectos, o período de *vacatio* da lei em apreço e sobre o que ela dispõe, a fim de que sejam tecidas críticas à disciplina conferida ao atendimento das vítimas de violência sexual, analisando-se, outrossim, argumentos das bancadas feminista e religiosa em torno da referida lei e, especificamente, da pílula pós-coital.

2 VIOLÊNCIA SEXUAL

A Lei n.º 12.845/2013 trouxe normatização específica para o atendimento de vítimas de violência sexual, objetivando tornar efetivo atendimento respeitoso e humanizado a tais sujeitos passivos.

2.1 CONCEITO

Muito embora na prática forense a definição de violência sexual esteja relacionada ao cometimento do crime de estupro, sendo, portanto, caracterizada pela conduta do agente em forçar quem outrem (sujeito passivo) mantenha relações sexuais consigo, a Lei n.º 12.845/2013 trouxe de forma expressa, em seu artigo 2º, o conceito de violência sexual. Assim, considera-se violência sexual para os fins desta lei qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Todavia, há de ser observada existência de crimes sexuais mesmo que haja consentimento da vítima, como é o caso do crime de estupro de vulnerável trazido no art. 217-A do Código Penal, ou cujo consentimento seja viciado, a exemplo do que ocorre no art. 215 do mesmo diploma normativo.

Especificamente no tocante ao crime de violência sexual mediante fraude, encampado no art. 215 do CP, é possível afirmar que, por conta do artil empregado pelo agente, a vítima tem sua livre manifestação afetada e, portanto, em última análise, entende-se que a vítima teria sido estuprada, posto induzida ou mantida em erro pelo agente e, caso não fosse conhecimento equivocado da realidade, a vítima não teria consentido com a prática do ato sexual.

Outra forma de violência sexual não abrangida pelo conceito fornecido pela Lei n.º 12.845/2013 são as situações previstas na Lei Maria da Penha.

Lei 11.340, art. 7º, III: A violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sexualidade, que impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos.

Nesse diapasão, Alice Bianchini (2013) aponta para o fato de que as situações trazidas no art. 7º da Lei Maria da Penha não foram contempladas no art. 2º da Lei n.º 12.845/2013, quando deveriam sê-lo, posto necessitarem de atendimento emergencial, integral e multidisciplinar. Nesse sentido, propugna pela seguinte redação: “todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras previstas em legislação específica”, pois

Tal alteração preencheria plenamente a lacuna que a atual Lei deixou no conceito de violência sexual, pois a primeira parte do art. 2º projetado (“todas as formas de estupro”) atenderia perfeitamente à primeira crítica aqui elaborada; e a segunda parte (“sem prejuízo de outras condutas previstas em lei específica”) albergaria todos os tipos de violência sexual previstos na Lei Maria da Penha (segunda crítica apresentada no presente artigo). (BIANCHINI, 2013, p. 3)

Assim, propõe-se de imediato, em concordância com a proposta supra, que o conceito de violência sexual à luz da Lei n.º 12.845/2013 seja reformulado, de forma a abranger as condutas apontadas anteriormente.

2.2 TIPOS

A violência sexual pode ser dividida em dois grandes grupos, quais sejam, abuso sexual e exploração sexual.

Enquanto o primeiro é concebido quando o agente, em situação de superioridade ou poder, utiliza-se dessa posição de aparente domínio (físico ou moral) para obrigar outrem à prática sexual, o segundo tipo traz uma ideia de mercantilização do corpo, forçando a inserção da vítima no mercado do sexo – de forma ilustrativa seriam exemplos o padrasto que estupra a enteada e o caso da personagem Jéssica, interpretada por Carolina Dieckmann, na novela *Salve Jorge*, exibida começo de 2013, na Rede Globo, respectivamente.

Outrossim, à discussão acerca dos tipos de violência sexual tem-se, em paralelo, a análise do tráfico internacional de pessoas e do tráfico de drogas (e uso de armas) que, contudo, não são objeto do presente trabalho.

De forma meramente exemplificativa, posto não ser pretensão restringir a aplicabilidade da Lei n.º 12.845/2013, entende-se que esses tipos de violência sexual podem ser praticados das seguintes formas: exploração sexual comercial de crianças, em que a criança ou o adolescente se torna objeto sexual para, em troca, receber assistência, basicamente, de moradia e alimentação; pornografia ou mercado ilegal de imagens eróticas, incluindo sexo explícito e, se praticada contra menores, poderá recair no que comumente se denomina pedofilia, sendo que aqui, especificamente, o agente, por possuir desordem mental, tem fantasia e excitação com crianças pré-púberes (antes da puberdade), embora a OMS entenda que pessoas com 16 e 17 anos também podem ser vítimas; assédio sexual, onde a vítima, conforme o art. 216 do CP, é constrangida à prática sexual face posição de hierarquia do agente sobre ela – por isso, é muito comum no âmbito das relações de emprego.

Por fim, ainda podem ser citados, sem o propósito de trazer rol taxativo às formas de prática de violência sexual, (reitere-se!) o abuso sexual verbal, por meio do qual são trazidas conversas abertas sobre atividades sexuais, notadamente com o intuito de despertar o interesse de crianças ou adolescentes, ou até mesmo chocá-los; o exibicionismo e o voyeurismo, em que o primeiro é o ato de mostrar os órgãos genitais com intenção de chocar a vítima, traumatizando-a, e o segundo é, através da visualização da genitália da vítima, maneira de obtenção do prazer sexual.

3 DIREITOS FUNDAMENTAIS

Conforme mencionado em nota introdutória, parte esse artigo da premissa de que as principais vítimas da violência sexual são mulheres.

Porém, para tratar da simbologia que representa a desnecessidade do boletim de ocorrência prévio na efetivação dos direitos fundamentais da mulher, é preciso, justamente, tentar definir direitos fundamentais – adiante-se que não é tarefa das mais simples. Não é pretensão criar mais um conceito de direitos fundamentais. Por isso, serão trazidas algumas definições para que o leitor possa apenas situar-se quanto ao recorte direcionado aos direitos fundamentais da mulher.

Inúmeras são as tentativas de trazer significado a uma expressão ampla como esta e que, infelizmente, vem sendo utilizada de forma indiscriminada.

Nesse sentido pode-se citar as definições a seguir:

Os direitos fundamentais podem ser conceituados como a categoria jurídica instituída com a finalidade de proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Por isso, tal qual o ser humano, tem natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade). (ARAUJO; NUNES JÚNIOR, 2005, p. 109-110).

Os direitos fundamentais, como resultado da personalização e positividade constitucional de determinados valores básicos (daí seu conteúdo axiológico), integram, ao lado dos princípios estruturais e organizacionais (a assim denominada parte orgânica ou organizatória da Constituição), a substância propriamente dita, o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, da ordem normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias (necessidade que se fez sentir da forma mais contundente no período que sucedeu à Segunda Grande Guerra) certas vinculações de cunho material para fazer frente aos espectros da ditadura e do totalitarismo. (SARLET, 2005, p. 70)

Por direitos fundamentais entendemos os direitos ou as posições jurídicas subjetivas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, assentes na Constituição, seja na Constituição formal, seja na Constituição material - donde, direitos fundamentais em sentido formal e direitos fundamentais em sentido material. (MIRANDA, 1993, p. 161)

Porém, mesmo toda importância do texto legal, pouco contribui um pedaço de papel se seu conteúdo não for efetivado na prática, maximizando categoria tão falada e constitucionalmente defendida que é a dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Reconhecida a dificuldade em conceituar direitos fundamentais, parte-se para a análise específica dos direitos fundamentais da mulher no tocante à significância da desnecessidade de boletim de ocorrência prévio.

3.1 DESNECESSIDADE DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PRÉVIO

A Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes trouxe novo entendimento ao meio jurídico, de forma a beneficiar principalmente as mulheres: a desnecessidade do boletim de ocorrência prévio para que as vítimas de violência sexual possam realizar o aborto.

Apesar das controvérsias doutrinárias e jurisprudenciais, da leitura da norma técnica (2012, p. 69) extrai-se que não é exigível o boletim de ocorrência, pois a lei não faz essa ressalva expressamente.

O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher. Assim, a mulher que sofre violência sexual não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia. Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento. (NORMA TÉCNICA, 2012, p. 69)

No caso de se comprovar, após realizado o abortamento, que a gravidez não havia sido decorrente de violência sexual, a norma afirma que o médico não há de ser responsabilizado, pois, recairia na hipótese do art. 20, § 1º, segundo o qual “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima. Não há isenção de pena quando o erro deriva de culpa e o fato é punível como crime culposo”.

Tal previsão da norma técnica foi duramente criticada, inclusive pelo presidente da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) da Bahia, à época da edição da norma técnica em 2005, Dr. Dinailton Oliveira, e pelo ex-ministro do STF, Nelson Jobim. Esse entendimento contrário vinha no sentido de que o médico que realizasse o abortamento sem o boletim de ocorrência estaria incorrendo em crime, já que o aborto é ilegal no nosso país. Dr. Dinailton chegou a declarar que “A norma editada pelo governo pode favorecer a interrupção de gravidez sem a comprovação de que o estupro ocorreu, apenas com uma simples declaração da paciente” (OAB, 2005, p. 1).

Entretanto, houve a edição da Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, para regular o atendimento às vítimas que optassem interromper a gravidez fruto de violência sexual.

A referida portaria dispõe sobre o “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez”, que, como veremos, não é uma simples declaração da paciente, e se aplica em todos os casos de interrupção, exceto quando a medida for de urgência para a garantia da saúde da mulher.

O procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez consiste em 4 (quatro) etapas: relato circunstanciado do evento; emissão de parecer técnico pelo médico; lavra da assinatura da gestante ou de seu representante legal no Termo de Responsabilidade; e, por último é fixado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os documentos devem ser assinados pela gestante ou seu representante legal, se ela não for plenamente capaz.

A primeira fase consiste basicamente em um relato do ocorrido, cabendo à mulher/vítima descrever como ocorreu o fato, qual o tipo de violência sofrida, local e dia da ocorrência do fato, indicar possível ofensor e testemunhas, se for possível.

Na segunda etapa, o médico examina a vítima a fim de dar o parecer técnico, nesses termos:

Art. 4º A segunda fase dá-se com a intervenção do médico que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Já na terceira fase, a mulher assina um termo de responsabilidade no qual declara ter conhecimento de que falsidade ideológica é crime, assim como aborto, ficando ciente, portanto, das consequências legais que sofrerá caso os fatos por ela narrados não sejam verdadeiros e a violência não tenha ocorrido.

A quarta fase é a etapa que encerra o procedimento e a vítima declara estar livre e consciente dos riscos envolvidos no procedimento de interrupção e expressa sua vontade livre de realizá-lo. Esse termo obedecerá os seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

A não obrigatoriedade de boletim de ocorrência prévio para as vítimas de estupro que querem interromper a gestação é de extrema importância, pois, objetivo maior deve ser garantir o conforto e a saúde psicológica da mulher.

Assim, a exigência realização de boletim de ocorrência policial prévio seria afronta à dignidade da pessoa humana, pois a vítima, já traumatizada com a violência sexual, seria forçada a se submeter a procedimento invasivo e, de certa forma, vexatório, tal qual o exame de corpo de delito; seria como reviver a própria violência, quando a conduta melhor é

fornecer tratamento humanizado à vítima de violência sexual, ajudando-a a superar o ocorrido.

3.2 POSSIBILIDADE DE ABORTO QUANDO A VIOLÊNCIA SEXUAL É PRATICADA POR CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Ao falar em violência sexual praticada por um cônjuge ou companheiro, torna-se essencial esclarecer o conceito de débito conjugal, termo utilizado no mundo contemporâneo e que tem sua origem no Direito Canônico.

A história mostra que ao longo dos séculos sempre houve um forte entendimento acerca dos deveres dos cônjuges durante o matrimônio, especialmente no que diz respeito aos deveres das esposas para com os seus maridos. Tais deveres não se resumem ao trato da casa ou dos filhos, incluindo também deveres sexuais implícitos à relação matrimonial.

O débito conjugal, termo talvez conhecido por poucos na atualidade, foi criado para normatizar e disciplinar as obrigações sexuais existentes entre os cônjuges na época do Direito Canônico, sendo a obrigação de uma mútua prestação carnal entre os cônjuges, que tinha como principal finalidade evitar o adultério, como preceitua Fernando Pinto, citado por Cahali *in* **Divórcio e separação**:

[...] dever que ambos têm de habitar juntos e, mais do que isso, de viverem tão intimamente que sejam duos in carne una, o que implicaria não só o compartilharem o mesmo teto, mas a demanda conjunta dos mesmos objetivos, de uma vivência irmanada que dê satisfação aos seus ideais de vida e aos seus instintos, entre os quais assume maior relevo o sexual. (p. 438)

Apesar de toda a submissão histórica implícita ao matrimônio, não restam dúvidas de que, ao longo dos anos houve uma amenização, ou mesmo uma modificação do entendimento, limitando-se o conceito do débito conjugal.

Hoje, entende-se não apenas cabível, mas essencial, realizarmos uma ampla discussão sobre a existência de violência sexual dentro da relação conjugal, não se devendo confundir o débito conjugal com o estupro, como esclarece Ferraz:

O estupro da mulher casada, praticado pelo marido, não se confunde com a exigência do cumprimento do débito conjugal; este é previsto inclusive no rol dos deveres matrimoniais, se encontra inserido no conteúdo da coabitação, e significa a possibilidade do casal que se encontra sob o mesmo teto praticar relações sexuais, porém não autoriza o marido ao uso da força para obter relações sexuais com sua esposa. [...] A violência sexual na vida conjugal resulta na violação da integridade física e psíquica e ao direito ao próprio corpo. A possibilidade de reparação

constitui para o cônjuge virago uma compensação pelo sofrimento que lhe foi causado. (FERRAZ, 2001, p. 194/195)

Ou mesmo como esclarece em suas sábias palavras o conceituado doutrinador Damásio de Jesus:

Entendemos que o marido pode ser sujeito ativo do crime de estupro contra a própria esposa. Embora com o casamento surja o direito de manter relacionamento sexual, tal direito não autoriza o marido a forçar a mulher ao ato sexual, empregando contra ela a violência física ou moral que caracteriza o estupro. Não fica a mulher, com o casamento, sujeita aos caprichos do marido em matéria sexual, obrigada a manter relações sexuais quando e onde este quiser. Não perde o direito de dispor de seu corpo, ou seja, o direito de se negar ao ato sexual [...]. Assim, sempre que a mulher não consentir na conjunção carnal e o marido a obrigar ao ato, com violência ou grave ameaça, em princípio caracterizar-se-á o crime de estupro, desde que ela tenha justa causa para a negativa. (JESUS, 2002, p. 96)

O que ocorre, porém, é que as mulheres vítimas de violência pelos seus cônjuges ou companheiros tendem a não denunciá-los, já que geralmente são vítimas também de violência psicológica, e se sentem dependentes e fracas.

Assim, caberia discutir a possibilidade de tipificação do crime de estupro entre cônjuges e, inclusive, admitir a possibilidade de interrupção da gravidez nesse contexto, desde que seguindo o mesmo procedimento que seria realizado com qualquer vítima, devidamente exposto acima.

4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES: NORMA TÉCNICA/MINISTÉRIO DA SAÚDE

No ano de 2003, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) publicou a Portaria nº 412, segundo a qual o Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) é a unidade de referência para atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na cidade de Salvador.

De forma a ratificar esse entendimento, o IPERBA lançou em seu site oficial a seguinte nota:

O IPERBA é referência no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, através da Portaria 412/03 da SESAB. Acolhe mulheres procedentes de todo o Estado nas diversas etapas geracionais (crianças, adolescentes, jovens e adultos). Realiza o aborto legal definido no Código Penal em caso de estupro, assim seja manifestado o desejo da mulher. Para tanto, conta com equipe multiprofissional composta com assistentes sociais, médicos, psicólogas e enfermeiros, bem como suporte assistencial efetivado por diversos serviços e especialidades (laboratório, exame de bio imagem e outros). Realiza profilaxia de DST's e a contracepção de

emergência.

Preconiza a assistência baseada nos valores e princípios éticos das profissões, respaldado na legalidade das ações e preservação do desejo expresso pelos usuários. (IPERBA)

Há de ser ressaltado que nesse mesmo ano já existia Norma Técnica do Ministério da Saúde objetivando qualificar o atendimento às vítimas de violência sexual que chegavam às unidades da rede pública de saúde.

Todavia, como esse atendimento era regulado por norma técnica desprovida de caráter legislativo, havia certa dificuldade no seu cumprimento, fato que culminou, posteriormente, na publicação da Lei n.º 12.845/2013.

O Ministério da Saúde adiantou-se ao nosso Poder Legislativo, atendendo às exigências sociais ao estabelecer regras gerais de atendimento para tratamento de um problema que perdura ao longo da história; não possui fronteiras, tanto sociais quanto territoriais; e traz consequências traumáticas.

O Ministério da Saúde, atento a essa questão e sensível às reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres, vem assumindo, nos últimos anos, lugar de destaque no enfrentamento à violência, de modo intra e intersetorial, com ações articuladas com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres no âmbito do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Reconhece, assim, a violência sexual como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública, pautando-se, para tanto, pelos acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário – notadamente, a Conferência de Cairo (1994), a de Beijing (1995) e a Convenção de Belém do Pará (1994) – e pela legislação nacional vigente - a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código Penal, a Lei Maria da Penha, entre outros [...]. (NORMA TÉCNICA, 2012, p. 9)

A última edição dessa norma do Ministério da Saúde data de 2012. Seu objetivo é orientar o atendimento nas unidades de saúde de forma a torná-lo humanitário, multidisciplinar, integrativo e emergencial. É voltada aos profissionais de saúde, com atualização dos procedimentos profiláticos e estabelecimento de diretrizes para que, ao receberem vítimas de violência sexual, saibam dar o acolhimento necessário, todas as informações de tratamento possíveis e orientação psicossocial a fim de reduzir os agravos decorrentes da violência, maximizando, dessa forma, direitos fundamentais constitucionalmente garantidos.

É preciso elucidar que não apenas as mulheres e adolescentes são vítimas de violência sexual. Assim, em que pese a norma em seu título mencionar exclusivamente mulheres e adolescentes, afirma em linhas introdutórias que a proteção não deve ser restringida apenas a estes.

Neste sentido, tem-se que a violência é um mal que afeta não só determinado gênero, faixa etária ou classe, estando, outrossim, enraizado na sociedade, e representa clara violação aos direitos humanos.

Em que pese a afirmativa anterior, pode ser traçado um perfil de alvos potenciais e, nesse aspecto, a violência sexual atinge pessoas que se encontram em situação de fragilidade, submissão e vulnerabilidade o que historicamente, devido a uma construção sociocultural, colocou as mulheres e adolescentes como as maiores vítimas sem, contudo, deixar de atingir outros.

Observa-se um trecho da introdução (2012, p. 12):

Logo, esta Norma Técnica compreenderá as mulheres como principais destinatárias da violência sexual. Isto sem deixar de considerar que não raro homens, crianças, adultos ou adolescentes, notadamente em situação de cárcere ou internação e, crianças, em especial, em ambiente intrafamiliar/doméstico, sofrem essa violência. Por outro lado, certo é que se encontram mais expostas a esta violência de gênero, crianças e adolescentes do sexo feminino. As vulnerabilidades devem ser consideradas também nos casos de pessoas idosas, com deficiência mental ou física, mulheres negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, mulheres e homens transexuais ou que vivenciam a transexualidade, travestis, transgêneros, bem como pessoas que exercem a prostituição, pessoas em situação de tráfico ou exploração sexual, em território de conflito, situação de cárcere ou internação, em situação de rua, opressão e dependência econômica em geral, entre outros.

Uma das novidades dessa norma foi a orientação para que médicos praticassem aborto em gravidez decorrente de violência sexual a partir do relato da vítima, sem que fosse necessária a apresentação de boletim de ocorrência, conforme exposto em tópico anterior neste trabalho.

Contudo, isso trouxe certa insegurança aos médicos, receosos de sofrerem alguma penalização no caso de não exigirem a apresentação do boletim de ocorrência para a realização do procedimento.

Como foi dito, essa norma não possui caráter legislativo, consistindo apenas numa orientação. Portanto, houve uma dificuldade em efetivar essa orientação, o que fere direitos fundamentais da mulher.

Assim, é preciso uma atenção especial às vítimas sexuais, pois o dano não é apenas físico; daí a importância é presumir a veracidade das alegações da vítima em respeito ao dano proporcionado pela violência e à situação de fragilidade em que se encontra.

A qualidade dos serviços de saúde é de extrema relevância, posto que em algum momento as vítimas de violência sexual terão contato com o sistema de saúde, o que

nos direciona a um aprimoramento técnico e psicossocial dos profissionais de saúde para que possam melhor detectar e tratar situações de violência.

Dessa forma, a qualquer suspeita ou identificação de violência sexual, os profissionais de saúde devem proceder a uma notificação, com vistas a prevenir novas violências e ao monitoramento.

Estes profissionais devem ter uma formação humanitária e reflexiva sobre a violência de gênero, para que tenham condições de lidar com essas vítimas, fragilizadas, buscando o estabelecimento de uma relação de confiança e informação em vista da dificuldade que muitas delas têm em denunciar a violência – pois a importância em essas vítimas se sentirem protegidas e amparadas.

O ideal é que a equipe seja composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, sem que a ausência de algum destes, excetuando-se o médico, implique em omissão de atendimento.

O acolhimento dessas vítimas na unidade de saúde deve ter uma atenção especial, posto a situação de vulnerabilidade em que se encontram, e ser desprovido de juízos de valor.

Os profissionais de saúde devem garantir o acesso universal ao sistema de saúde, sendo colocada a vida e a integridade física e psíquica das vítimas antes de crenças pessoais. O atendimento deve ser emergencial, posto que a demora possa agravar os danos causados pela violência e, em alguns casos, pode vir a resultar em óbito.

Devido a esse caráter emergencial, a desnecessidade de boletim de ocorrência prévio ao aborto resultante de violência sexual é um marco à efetivação de acesso imediato ao sistema de saúde.

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência. A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. (NORMA TÉCNICA, 2012, p. 21)

Para garantir que esse atendimento seja humanitário e sensibilizado, deve ser reservado um espaço próprio para o atendimento às vítimas de violência sexual sem, no entanto, ter alguma discriminação no local ou outra situação que possa provocar constrangimento. Esse espaço deve, preferencialmente, estar fora do pronto-socorro ou da triagem para garantir a privacidade dessas vítimas. O ideal é que as unidades de saúde sejam

autônomas, ou seja, que cada unidade esteja capacitada a realizar todos os procedimentos necessários em vítimas de violência sexual. Para isso, devem dispor de equipamentos e materiais permanentes e em bom estado de uso.

Todo o atendimento deve ser registrado em ficha ou prontuário médico e todos os procedimentos devem ser informados previamente às vítimas, sendo-lhes assegurado o direito de recusa. Preferencialmente, os traumatismos físicos além de registrados devem ser fotografados para anexação no prontuário.

É necessário que o serviço de saúde realize exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do provável autor(a) da agressão, e que seja preenchida a “Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. (NORMA TÉCNICA, 2012, p. 21-22).

Quanto aos equipamentos e materiais necessários ao aborto resultante de violência, existe uma dificuldade de que todas as unidades estejam capacitadas para realização desse procedimento. Essa situação, aliada à falta de conhecimento que muitas mulheres têm sobre seus direitos, resulta numa demanda a clínicas clandestinas de abortamento, trazendo riscos à saúde e à integridade física dessas mulheres.

O profissional de saúde, ao se deparar com uma paciente cuja gravidez seja decorrente de violência sexual, deve informá-la de todos os seus direitos e alternativas legais, respeitando sua escolha. Caso a vítima escolha manter a gravidez, a ela deve ser dispensado o cuidado com o pré-natal e informação sobre a possibilidade de permanecer com a criança ou doá-la legalmente. Os procedimentos para abortamento no Sistema Único de Saúde devem orientar-se pela Portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de setembro de 2005.

É indispensável que a essas vítimas seja conferido um apoio psicossocial devido ao grande impacto que a violência sexual provoca em suas vidas. É notória preocupação do Ministério da Saúde em estabelecer diretrizes para esse apoio psicossocial, para que as vítimas sejam informadas sobre seus direitos e procedimentos a serem submetidas, de forma que possam sentir-se acolhidas e protegidas, sendo-lhes garantida a confidencialidade da consulta. Além disso, esse apoio inclui a ajuda à readaptação social.

Deve-se oferecer acompanhamento terapêutico ao casal ou à família, nos casos de violência perpetrada por parceiro íntimo, quando houver desejo das pessoas envolvidas de preservar os vínculos familiares, bem como o encaminhamento para atendimento psicológico individual. É igualmente importante apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência. Deve-se sugerir encaminhamento aos órgãos

competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia de Proteção à Mulher, responsáveis pela requisição de perícia pelo Instituto Médico Legal. Nesses casos, deve-se orientá-la quanto ao direito e à importância de guardar cópia do Boletim de Ocorrência. Se existe motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos: Defensoria Pública, Fórum local ou organizações não governamentais de apoio jurídico.

Em cada caso, além do fluxo assistencial estabelecido, deve-se traçar um plano terapêutico individual de acordo com as necessidades de cada situação. No caso de gravidez decorrente de situação de violência sexual, a mulher deve receber assistência psicossocial adequada, seja na opção por interromper ou prosseguir com a gestação. (NORMA TÉCNICA, 2012, p. 35)

Fora todas essas diretrizes já mencionadas, a Norma Técnica ainda traz um detalhamento no que concerne aos procedimentos específicos, medicamentos a serem ministrados e aparelhos necessários ao atendimento.

É indiscutível que essa norma é muito mais específica e detalhada que a própria Lei, objeto deste artigo. Como já foi mencionado, o que faltava a esta norma era a força de lei para vincular todo o sistema de saúde; e a Lei n.º 12.845/2013 veio trazendo justamente esta força. Com a entrada em vigor dessa Lei, a Norma Técnica não ficou desatualizada, tampouco deve ser desconsiderada, posto não contrariar a Lei, mas, ao contrário, a complementa e detalha.

5 ANÁLISE DA LEI N.º 12.845/2013

Analisada a Norma Técnica do Ministério da Saúde, passasse para o real objeto do presente trabalho, qual seja, a disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual à luz da Lei n.º 12.845/2013. Nesse sentido, reservamos esse espaço para delinear qual a abordagem trazida por tal legislação: afinal, do que se trata a Lei n.º 12.845/2013?

Antes de responder a tal questionamento, cumpre, de logo, ressaltar que não é possível criar maiores expectativas em relação à sua disciplina normativa, haja vista ser composta por singelos quatro artigos, os quais não trazem uma regulação pormenorizada sobre o tema.

O Projeto de Lei da Câmara 3/2013, de iniciativa da Deputada Iara Bernardi, originou a Lei n.º 12.845/2013².

² Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

A Lei n.º 12.845/2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual. A partir dessa premissa, é possível visualizar dois termos centrais: atendimento obrigatório (e integral) e violência sexual.

Para a legislação, o elemento caracterizador da prática da violência é a ausência de consentimento na realização do ato sexual.

A palavra “consentimento” significa permissão; anuência; acordo; tolerância. Logo, é pré-requisito à prolação dos efeitos da lei a constatação se qualquer comportamento sexual foi manifestado com a concordância, permissão, licença, aprovação da potencial vítima, que assim deixaria de ser tratada como tal. Não há que se questionar sobre em quais circunstâncias os sujeitos estavam inseridos, bastando apenas a informação da carência do consentimento.

Quanto ao termo atendimento obrigatório e integral, este reflete a preocupação normativa em estabelecer a noção de dever de amparo dos hospitais conveniados à rede SUS dispensados à vítima de violência sexual. Depreende-se a forma com a qual se dará o atendimento através da leitura combinada dos artigos 1º e 3º da lei em comento.

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV - profilaxia da gravidez;

V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 1º de agosto de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eleonora Menicucci de Oliveira

Maria do Rosário Nunes

Dessa leitura combinada, extrai-se, portanto, que o atendimento deverá ser emergencial, integral e multidisciplinar. Ou seja, será emergencial em razão da circunstância que afligi a vítima, do dano à sua integridade física e, sem dúvida, emocional. Será integral e multidisciplinar no sentido de que a vítima deverá ser atendida por profissional de medicina, de psicologia e de assistência social.

Portanto, haverá cuidados dispensados na área física - seja com a realização de exames, seja na prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis, seja no tratamento das lesões físicas no aparelho genital como em qualquer outra região possivelmente afetada - e nas áreas psicológica e social - situação de amparo e orientação para o enfrentamento e conseqüente superação do constrangimento ocorrido.

A legislação também detém um caráter educativo e plausível de sanção. A partir da leitura do §3º art. 3º, conclui-se que os profissionais integrantes do órgão de medicina legal poderão realizar exame de DNA para identificação do agressor através do material coletado e preservado pelo profissional de medicina quando da realização de exames, a exemplo da coleta de sêmen.

Além disso, dispõe o inciso III do mesmo artigo sobre a realização de um serviço apto a facilitar o registro da ocorrência e posterior encaminhamento das informações ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas, que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual. Dessa forma, a via punitiva resta melhor instruída, pois já haveria a certificação do sujeito ativo.

De outra monta, há a previsão do fornecimento de informações sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. Sem dúvida, grande parte da população brasileira desconhece a gama de direitos que possui, seja isso justificado pela ausência de divulgação, pelos órgãos públicos, da existência do direito e, de forma vinculada a esta, qual o modo para a sua satisfação ou até mesmo a vigência de uma culturalização “anti-exercício da cidadania”.

Não obstante tal cenário, certamente a lei aqui analisada traduz em seu inciso VII do art. 3º a garantia ao direito de informação, o qual, por sua vez, se refere, primordialmente, aos direitos legais e aos serviços disponíveis ao trato das vítimas da violência sexual, a exemplo da possibilidade de punição na esfera penal do agressor e da disponibilização de acompanhamentos psicológicos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Cumprir registrar que a publicação da lei data de 02 de agosto de 2013, e possui *vacatio legis* de 90 (noventa) dias contados da sua publicação.

Por fim, a partir do conhecimento sobre a disciplina normativa objeto de estudo referente à forma de atendimento às vítimas de violência sexual e comparando-a às disposições trazidas pela Portaria do Ministério da Saúde vista alhures, concluímos que a necessidade de transformar em lei aquilo que já é política estabelecida pela norma técnica se justifica em virtude de dois objetivos: imprimir o caráter de coercibilidade, característico das normas jurídicas, à disposição do tema e, de forma secundária, trazer maior publicidade a este, ao elevar o conteúdo da norma técnica ao status de norma jurídica.

Ademais, não é possível ignorar o regramento pioneiro do Ministério da Saúde, pois, ratifique-se, embora a Lei n.º 12.845/2013 estabeleça práticas já recomendadas por aquele órgão, a norma técnica possui recomendações mais bem desenvolvidas e detalhes acerca da temática aqui abordada. Assim, a leitura combinada das duas disciplinas proporcionará o alcance de um atendimento adequado às vítimas da violência sexual.

5.1 IMPRECIÇÕES TERMINOLÓGICAS

A preocupação com o atendimento de pessoas vítimas de violência sexual faz-nos constatar que, com o passar do tempo, o ordenamento jurídico nacional vem, cada vez mais, se voltando para questões de extrema importância, dentro dos princípios constitucionais.

Ainda assim, é importante tecer algumas críticas a respeito da Lei n.º 12.845, como as imprecisões terminológicas.

Nesse sentido, abordar-se-á precipuamente o termo profilaxia da gravidez e a utilização de pílula do dia seguinte e a relação desta com o aborto. Isso porque, a referida lei, em que pese vise regular a matéria com a relevância que lhe é devida, posto tratar-se de um problema de saúde pública, ante a frequência com a qual ocorre, é um diploma normativo recente demais, enquanto o problema envolvendo o tratamento às vítimas de violência sexual já existe há bastante tempo.

Como dito em momento anterior, apesar da existência de uma regulamentação pela norma técnica, a lei trouxe um amparo mais específico e direto (sem falar da força normativa de uma lei frente a uma norma). Contudo, até mesmo essa especificidade da lei vem sendo criticada, por conta da sua limitação, já que determinadas situações anteriormente sanáveis tornaram-se atípicas.

Mas, quanto às imprecisões terminológicas, que é o assunto abordado nesse tópico do trabalho, é possível perceber determinados termos extremamente amplos que comprometem a identificação da real diretriz de diversos dispositivos do texto, o que pode

possibilitar brechas e interpretações equivocadas (perigosas para o ordenamento brasileiro), já que a vaga determinação do seu limite pode gerar insegurança jurídica.

Essa imprecisão terminológica contida na Lei n.º 12.845 pode ser decorrência da rápida tramitação com que foi aprovada pelo Congresso. Nesse sentido, uma parte dos juristas afirma que o processo de criação e promulgação da referida lei não contou com o adequado e necessário debate parlamentar e público, posto se tratar a violência sexual de um problema de saúde pública que acomete toda a sociedade.

Nesse sentido, manifestou-se a CNBB (2013, p. 1): “a nova lei foi aprovada pelo Congresso com rápida tramitação, sem o adequado e necessário debate parlamentar e público, como o exige a natureza grave e complexa da matéria”.

Um dos termos responsáveis por essa imprecisão terminológica é “profilaxia da gravidez”, previsto no art. 3º, IV. Ocorre que profilaxia é um termo utilizado na medicina, abrangendo medidas para prevenir ou atenuar doenças e, por isso, a expressão vem sendo criticada, principalmente pela Igreja, que questiona o fato da gravidez não ser doença.

Entretanto, na verdade, pelo teor da lei, essa expressão significa precaução de gravidez. Assim, o hospital deverá, obrigatoriamente, oferecer à vítima – caso esta deseje – meios para evitar eventual gravidez decorrente da violência sexual. O tratamento mais utilizado é através da “pílula do dia seguinte”, que consiste em um medicamento anticoncepcional que deve ser ministrado em até 72h após o ato sexual e que atua para interromper o ciclo reprodutivo da mulher. Porém, existe uma corrente religiosa que vem criticando esse meio, por entender que seria uma forma de aborto, no sentido de que interromperia uma possível gravidez (prática ilícita pelo ordenamento jurídico brasileiro).

Outrossim, a “pílula do dia seguinte”, legalmente vendida no Brasil, serve, em verdade, para prevenir a gravidez, contribuindo, por conseguinte, para a diminuição do índice de aborto e, em paralelo, aparece como forma de tornar menos dolorosa a situação da mulher violentada sexualmente.

Em meio a tanta polêmica acerca das imprecisões terminológicas da lei, a Presidente da República enviou projeto de lei ao Congresso Nacional para substituir a expressão “profilaxia da gravidez” por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”, com o argumento de que a expressão atual não é a mais técnica e não é clara quanto à restrição de que é voltada apenas para as vítimas de estupro.

Segundo dados do Ministério da Saúde:

A distribuição das pílulas de contracepção de emergência, conhecidas como “pílula do dia seguinte”, passou de 513 mil cartelas para 1 milhão, derrubando pela

metade o número de abortos legais de 3.285 para 1.626 entre os anos 2008 e 2012”. De acordo, ainda, com Gilberto Carvalho, ministro da Secretaria-Geral da Presidência da República, “a lei não regulamenta o aborto, e sim autoriza a prevenção da concepção prestando apoio humanitário e assegurando às vítimas a oferta de medicação eficiente e precoce para prevenir gravidez resultante de estupro, se tomado no prazo de até 72 horas após a violência. (ITAJUBÁ NOTÍCIAS, 2013, p.2)

Com isso, percebe-se que a lei não está a viabilizar a prática do aborto, mas, apenas, visa contribuir para uma prática que já era permitida antes dela, qual seja: a utilização da “pílula do dia seguinte”.

Segundo Alexandre Padilha, Ministro da Saúde, em coletiva de imprensa, a atual política do Ministério da Saúde prevê "atendimento humanizado", no sentido de garantir tratamento respeitoso, igualitário e satisfatório a qualquer vítima de estupro (não fazendo distinção entre as mais diversas pessoas).

Face o cenário aqui apresentado, no tocante às imprecisões terminológicas, resta patente a necessidade de reavaliar a lei para sanar essas discussões, devendo ser feito cotejo com a norma técnica, posto esta ser mais bem detalhada, de forma a garantir direitos fundamentais protegidos constitucionalmente como o direito à vida, à dignidade da pessoa humana e à integridade física do ser humano.

5.2 ACEITABILIDADE SOCIAL: BANCADAS FEMINISTA E RELIGIOSA

Ante a natureza social e política da matéria, mostram-se contrapostos os argumentos da bancada feminista e da bancada religiosa. Ambas, porém, “batalham” no Poder Legislativo para, de certa forma, impor suas filosofias.

A bancada religiosa acredita no direito à vida dos fetos e na primazia da gestação sobreposta aos direitos da mulher, ao contrário da bancada feminista, que traz como bandeira os direitos da mulher sobre o próprio corpo e a defesa desta mulher na sociedade.

Assim, enquanto a bancada religiosa pleiteia vetar disposições da lei, a bancada feminista pretende manter a lei tal qual sancionada pela Presidente Dilma Rouseff, sem vetos. Passando para análise detida dos argumentos de cada bancada, tem-se que, no tocante à bancada religiosa, esta reúne em sua composição tanto evangélicos quanto católicos, numa posição uníssona ao tecer críticas à lei.

Nesse sentido, criticam o inciso III do art. 3º, o qual dispõe sobre a “profilaxia da gravidez” como método de atendimento padrão à vítima de violência sexual no SUS, afirmando, como dito, que essa profilaxia seria um modo de aborto.

Uma vez mais, ratifique-se que a lei trata do uso da pílula pós-coital – método conhecido mais comumente como “pílula do dia seguinte”, que inibe uma gravidez indesejada através da antecipação do período menstrual.

A bancada religiosa entende que mesmo o uso da “pílula do dia seguinte” configura forma de aborto, contrariando o dogma católico do direito à vida como valor absoluto, concordando que o texto legal deveria ser alterado para “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (como era previsto no Projeto original), a fim de dirimir quaisquer dúvidas que venham a surgir sobre uma possível legalização do aborto.

O segundo ponto criticado por essa bancada diz respeito ao art. 2º da lei, que conceitua a violência sexual como “qualquer forma de atividade sexual não consentida”. A par desse conceito, propõem os religiosos que à violência sexual, para fins desta lei, seja atribuído novo conceito, sugerindo-se, desse modo, substituir o conceito atual pela seguinte redação: “todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica”, sob argumento de que a lei, tal qual como foi sancionada, poderia causar exclusão de pessoas com deficiência mental ou com qualquer incapacidade que obste seu consentimento (críticas já tecidas ao longo do presente artigo, inclusive).

Quanto à bancada feminista, foi esta a precursora do Projeto de Lei que deu azo à Lei n.º 12.845/13, através da representação da Deputada Iara Bernardi – PT/SP, segundo a qual

Esse projeto torna lei um protocolo do SUS que existe há mais de dez anos e que regulamenta como devem ser atendidas de forma multidisciplinar as vítimas de violência sexual. Meninas, meninos, homens, mulheres, crianças e idosos. (...) O número de estupros tem aumentado e muito no país e no mundo. Consideramos esse projeto prioritário, porque acho que não pode haver para uma mulher uma coisa mais terrível do que violência sexual. (CÂMARA NOTÍCIAS, 2013)

Assim, não há, para essa bancada, qualquer crítica a tecer sobre o conteúdo da lei, a ponto, inclusive, de pressionar a Presidente da República para sancionar o projeto sem vetos.

Entretanto, retornando o olhar para os argumentos trazidos pela bancada religiosa, percebe-se que estes são suscetíveis de críticas.

Nesse sentido, verifica-se que os supostos argumentos trazidos para defesa de seu pleito não passam de dogmas religiosos convertidos em filosofia partidária, o que por si só fere de morte o Estado Democrático de Direito, já que a Constituição Federal de 1988

adota o Estado Laico, não sendo permitido impor através de via legislativa crenças pessoais religiosas.

Se os argumentos adotados tivessem por base somente a preocupação efetiva com o atendimento das vítimas – por exemplo, quando tratando da possível exclusão daquelas vítimas incapazes de discernir para dar consentimento ou não à atividade sexual –, tornar-se-ia justo abrir espaço para o debate. Mas, quando o pleito torna-se um meio de impor uma concepção puramente religiosa, resta obstado, inclusive, o direito à liberdade religiosa.

Não está exposição deste trabalho em desacordo com o apoio à vida, ao contrário, o posicionamento é contra o aborto indiscriminado, frise-se. Todavia, argumentar que o fornecimento de pílula pós-coital pelo Sistema Único de Saúde é uma forma de legalizar o aborto falta em lógica. E falta em lógica justamente porque, em primeiro lugar, já existem condutas excludentes de tipicidade ou de ilicitude do aborto (como a interrupção de gravidez de feto anencéfalo) e, em segundo lugar, porque também já é previsão legal (e antes uma prática corriqueira apoiada pela portaria ministerial que trata sobre o tema) a adoção de medidas sanitárias e profiláticas para o atendimento a essas vítimas. Em terceiro lugar, pode-se mencionar, ainda, que não se está a permitir a legalização do aborto.

Contudo, a simples alegação de que deve ser impedido o aborto ou o uso da pílula pós-coital, se for o caso, porque contrários à religião não é justificativa plausível e suficiente para impor posicionamento religioso, porque a religião, diferentemente do Direito, não é meio coercitivo que obriga a todos os cidadãos.

5.3 PÍLULA PÓS-COITAL

A par das discussões entre a bancada feminista e a religiosa, há um ponto ao qual se deve remeter, qual seja: a controvérsia entre os estudiosos sobre se a pílula pós-coital é um medicamento contraceptivo ou abortivo.

Se tomada a pílula em um determinado período a partir da relação sexual (cinco dias), entende-se que seria mero método contraceptivo. Entretanto, se manipulada após esse tempo, já seria um método abortivo, porque o tempo decorrido é suficiente para a fecundação.

Apesar da discussão, ela se mostra inútil no que diz respeito à lei aqui em pauta: o aborto como solução para gravidez resultante de abuso sexual é aceito e permitido. E, caso não fosse aceito, apenas viabilizaria o aumento de abortos clandestinos.

Prevenir fertilização evitando ovulação. Esse é o primeiro método obrigatório a ser utilizado pelo órgão de saúde pública, como forma de coibir a gravidez nesses casos, segundo a norma técnica. O uso de pílula do dia seguinte é uma segunda opção haja vista o não funcionamento ou inutilidade do primeiro método *in casu*. A substância utilizada para tanto é o Levonorgestrel. Seu mecanismo de ação é diferente dependendo de qual fase do ciclo menstrual a mulher se encontra: a) pode retardar ou inibir a ovulação; b) alterar a motilidade tubária; e c) dificultar a passagem do espermatozóide no muco cervical. Segundo a OMS, essa substância não provoca aborto (OMS, 2012, p. 1-2).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo todo exposto, conclui-se que, embora a Lei n.º 12.845/2013 objetive disciplinar o que a norma técnica do Ministério da Saúde já orientava no sentido do atendimento às vítimas de violência sexual, a sua efetividade tende a restar comprometida.

Em primeiro lugar, essa é uma lei nova, que ainda não teve tempo suficiente de ser conhecida e discutida pela população em geral, tampouco foi exaustivamente debatida entre os doutos da área jurídica. Nesse sentido, trata-se de mais um remédio Legislativo para amenizar os impactos de uma temática que é da ordem de saúde pública e, portanto, dificilmente será a violência sexual combatida ou solucionada com a simples redação de um texto legal e, principalmente, um texto com apenas quatro singelos artigos, os quais não abrangem de forma plena e satisfatória todas as discussões acerca do atendimento às vítimas de violência sexual, conforme as críticas apresentadas neste trabalho.

Em segundo lugar, a sociedade, mesmo repugnando o crime de violência sexual, não deixa de marginalizar e excluir as vítimas dessa violência, ante o preconceito que é inerente a ela, sociedade. Marginaliza-se e excluem-se as vítimas da violência seja por uma concepção machista em aceitar a habitualidade ou mesmo a ocorrência do crime, a exemplo do que foi citado quando o agente é companheiro ou cônjuge, seja porque não sabe lidar com essa “mancha social”, e acaba por rotular essas vítimas, segregando-as.

Dessa forma, conclui-se que conferir atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual não deve ser mero paliativo a uma problemática de saúde pública, outrossim, deve representar a efetivação dos direitos fundamentais, em especial atentando para a dignidade da pessoa humana. Afinal, ser vítima desse tipo de violência (ou qualquer outro crime) é preço muito alto a se pagar qualquer que seja o cidadão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BIANCHINI, ALICE. **Críticas ao conceito de violência sexual trazido pela Lei 12.845/2013**. Postado em 11 de agosto de 2013, e atualizado em 21 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://atualidadesdodireito.com.br/alicebianchini/2013/08/11/criticas-ao-conceito-de-violencia-sexual-trazido-pela-lei-12-8452013/>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

BLOG CANÇÃO NOVA. **Na prática, o aborto está descriminalizado no Brasil – entenda o porquê**. Postado em 02 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://blog.cancaonova.com/tiba/2013/08/02/na-pratica-o-aborto-esta-descriminalizado-no-brasil-%E2%80%93-entenda-o-porque/>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

BRASIL. **Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12845.htm>. Último acesso: 18 nov. 2013.

CAHALI, Yussef Said. **Divórcio e separação**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

CÂMARA NOTÍCIAS. **Bancada feminina cobra sanção do rápido atendimento a vítimas de violência sexual**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/ULTIMAS-NOTICIAS/448368-BANCADA-FEMININA-COBRA-SANCAO-DO-RAPIDO-ATENDIMENTO-A-VITIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL.html>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

CNBB. **CNBB divulga nota sobre a sanção da lei 12.845/2013**. Postado em 02 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.cnbb.org.br/imprensa/sala-de-imprensa/notas-e-declaracoes/12541-cnbb-divulga-nota-sobre-a-sancao-da-lei-128452013>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

FERRAZ, Carolina Valença. **A responsabilidade civil por dano moral e patrimonial na separação judicial**. São Paulo: PUC, 2001.

ITAJUBÁ NOTÍCIAS. **Vítimas de estupro têm atendimento no SUS garantido em Lei**. Postado em 02 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.itajubanoticias.com.br/variedades/vitimas-de-estupro-tem-atendimento-no-sus-garantido-em-lei.html>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 3.

JORNAL ONLINE TERCEIRA VIA. **A polêmica da lei 12.845/2013**. Postado em 07 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.jornalterceiravia.com.br/coluna/politica_em_destaque/28158/a_polemica_da_lei_12.845/2013>. Acesso em: 15 nov. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. Tomo IV. Direitos Fundamentais. 2 ed. Coimbra: Ed.Coimbra, 1993. p.7.

MOURA, Wagner. **Sem a pílula abortiva: PL 6061/2013 altera Lei nº 12.845 (antigo PLC 3/2013)**. Postado em 15 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://diasimdiatambem.com/2013/08/15/sem-a-pilula-abortiva-pl-60612013-altera-lei-no-12-845-antigo-plc-32013/>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

OAB – CONSELHO FEDERAL. **OAB-BA condena portaria que libera estupro do BO**. Postado em 13 de março de 2005. Disponível em: <<http://www.oab.org.br/noticia/3820/oab-ba-condena-portaria-que-libera-estupro-do-bo>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

OMS. **Anticoncepción de emergencia**. Postado em junho de 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/index.html>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 5 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.