



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ANNA PAULA MACIEIRA PIMENTEL

**LEI 12.845/13 (LEI DO MINUTO SEGUINTE): SUA EFETIVIDADE NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Assis/SP
2022**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ANNA PAULA MACIEIRA PIMENTEL

**LEI 12.845/13 (LEI DO MINUTO SEGUINTE): SUA EFETIVIDADE NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Anna Paula Macieira Pimentel
Orientadora: D.ra. Maria Angélica Lacerda Marin

**Assis/SP
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P644I Pimentel, Anna Paula Macieira.

Lei 12.845/13 (Lei do Minuto Seguinte): sua efetividade no Sistema Único de Saúde / Anna Paula Macieira Pimentel – Assis, SP: FEMA, 2022.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, curso de Direito, Assis, 2022.

Orientadora: Prof.^a D.ra. Maria Angélica Lacerda Marin.

1. Lei 12.845/13. 2. Violência Sexual. 3. Equipe Multiprofissional. 4. Unidade Hospitalar. I. Título.

CDD 364.153

Biblioteca da FEMA

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**LEI 12.845/13 (LEI DO MINUTO SEGUINTE): SUA EFETIVIDADE NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

ANNA PAULA MACIEIRA PIMENTEL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____
D.ra. Maria Angélica Lacerda Marin

Examinador: _____
Me. Lenise Antunes Dias

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolvê-lo.

Aos meus familiares, em especial meu avô e minha avó que não se encontra mais neste plano terreno.

Ao meu esposo que sem a sua compreensão não seria possível concluir esta difícil tarefa.

E a todos que direta e indiretamente contribuíram para efetivação deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos amigos/familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A professora Maria Angélica, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

RESUMO

O presente estudo visa analisar a efetivação da lei 12.845/13 em uma unidade hospitalar do interior de São Paulo, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa tem a finalidade de verificar a compreensão dos trabalhadores do SUS sobre a Lei 12.845/13, identificar as dificuldades desses trabalhadores no atendimento a vítimas de violência sexual e levantar possíveis soluções e melhorias para o atendimento da vítima. O referencial teórico contempla o Projeto de Lei 60/99, que trata do atendimento às vítimas de violência sexual, posteriormente, a Lei 12.845/13, os motivos pelo qual essa Lei ficou popularmente conhecida como Lei do Minuto seguinte, os avanços que ela trouxe, bem como os nós críticos para a sua eficácia e efetividade e para finalizar será realizada uma análise da pesquisa com base nos questionários semiestruturados com a intenção de obter resultados mais aprofundados sobre as opiniões dos entrevistados.

Palavras-chave: Lei 12.845/13. Violência Sexual. Equipe Multiprofissional. Unidade Hospitalar.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the effectiveness of the law 12,845/13 in a hospital unit in the interior of São Paulo, affiliated to the Unified Health System (SUS). The research aims to verify the understanding of SUS workers under the Law 12,845/13, identify the difficulties of these workers in caring for victims of sexual violence and raise possible solutions and improvements for the care of the victim. The theoretical framework includes the Bill (Law Project) 60/99, which deals with the care for victims of sexual violence, which later becomes The Law 12.845/13. The reasons why this Law became popularly known as “Lei do MinutoSeguinte,” is because of the advances it brought, as well as all the criticisms for its effectiveness, and finally an analysis of the research that will be carried out based on semi-structured questionnaires with the intention of obtaining more in-depth results on the opinions of respondents.

Keywords: Law 12.845/13. Sexual Violence. Multi-professional Team. Hospital Unit.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	PROJETO DE LEI 60/99 E O ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	10
2.1	Apreciação do Projeto de Lei nº 60 de 1999	15
3	LEI 12.845/13 – “LEI DO MINUTO SEGUINTE”: ATENDIMENTO OBRIGATÓRIO E INTEGRAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	17
4	METODOLOGIA DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS	19
4.1	Visão e perspectivas dos profissionais do Núcleo de Atendimento Referenciado no atendimento às vítimas de violência sexual	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – Questionário	31

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva Identificar e analisar a perspectiva do profissional do Sistema Único de Saúde em relação à efetivação da Lei 12.845/13, dispositivo basal de proteção à vítima de violência sexual.

O interesse por esse tema surgiu devido à violência estar sempre presente na experiência humana e não ser possível identificar um fator excepcional que ilustre por que alguns indivíduos se comportam de forma violenta em relação a outros, ou o motivo pelo qual a violência ocorre mais em algumas comunidades do que em outras. O impacto da violência pode ser evidenciado de diversas formas, em várias partes do mundo. Todo ano, mais de um milhão de indivíduos perdem suas vidas, bem como sofrem lesões não fatais, resultantes da violência. No entanto nos últimos anos ficou mais evidente o aumento do abuso sexual, os traumas decorrentes da violência e a morosidade no atendimento das vítimas de violência sexual. Pensando nisso, se faz de extrema importância analisar a efetivação da lei 12.845/13 no Sistema Único de Saúde, a fim de que possamos identificar se a não efetivação da Lei 12.845 está atrelada a qualidade do serviço prestado pelo SUS e a falta de informações claras dos profissionais em relação a essa legislação.

Com isso o desenvolvimento desta pesquisa, percorrerá a compreensão sobre a Lei 12.845/13 desde seu processo histórico até a sua proposta de efetivação e problematizações de execução, para isso será utilizado à pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo.

Para realizar a tarefa a qual o estudo se propõe, organiza-se, após a introdução a segunda parte, denominada, Projeto de Lei 60/99: atendimento às vítimas de violência sexual, que tem a intenção de abordar as alterações realizadas no projeto de Lei 60/99 e os caminhos percorridos até a promulgação da Lei 12.845/15.

Na terceira parte do trabalho, Lei 12.845/13 “Lei do Minuto Seguinte”: atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, busca-se explicar os motivos pelo qual essa Lei ficou popularmente conhecida como Lei do Minuto seguinte, os avanços que ela trouxe, bem como os nós críticos para a sua eficácia e efetividade.

Na última parte será apresentada a pesquisa de campo, nos moldes de uma pesquisa semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, no qual são expostos

os resultados da pesquisa realizada com os profissionais de um hospital público de Assis/ SP, tendo o nome da instituição resguardado por motivo de sigilo ético.

Por fim, as considerações finais, onde se procurará articular as questões centrais das partes do estudo, a fim de atingir o objetivo proposto nessa pesquisa: Identificar e analisar a perspectiva do profissional do Sistema Único de Saúde em relação à efetivação da Lei 12.845/13, dispositivo basal de proteção à vítima de violência sexual.

2 PROJETO DE LEI 60/99 E O ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

De acordo com Iara Bernardi o Projeto de Lei 60/99 (BRASIL, 1999) foi pensado na época devido ao aumento considerável do abuso sexual, este veio aumentando de forma tão severa que alcançou posição de calamidade social.

Em levantamento feito pela Deputada, das ocorrências do Setor de Sexologia do Instituto Médico Legal de São Paulo em 1995, foi possível observar que a maioria das vítimas eram do sexo feminino e com idade inferior a dezoito anos.

A Deputada também ressaltou que as vítimas de violência sexual apresentavam além do trauma decorrente da violência, complicações físicas e psicológicas, muitas vezes provindas da própria demora no atendimento e do constrangimento sofrido por elas.

Desta forma, o Projeto de Lei teve como intuito o atendimento integral e imediato às vítimas, bem o combate à impunidade. Bernardi, autora do Projeto de Lei nº 60/99 (BRASIL, 1999), acreditava que se as vítimas estivessem cientes do atendimento adequado deixariam de ter temor de ser expostas a novas violências, permitindo a persecução penal dos agressores, pois a vítima não se calaria diante da violência. Nesta configuração, a Deputada confiava que incorporar o atendimento médico e multidisciplinar às facilidades de acesso à polícia favoreceria a efetividade da punição, minimizando o sofrimento da vítima de violência sexual.

Mediante os fatos alegados acima o Projeto de Lei 60/99: “Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual”

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 2º. Violência sexual é situação de emergência média, devendo receber atenção imediata e serviços especializados nos hospitais públicos e particulares.

Art. 3º. Os hospitais deverão oferecer às vítimas de violência sexual atendimento multidisciplinar para controle e tratamento dos diferentes impactos da ocorrência, do ponto de vista físico e emocional.

Art. 4º. O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais públicos que tenham Pronto Socorro e Serviço de Ginecologia, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e reparo imediato, das lesões físicas no aparelho genital e no aparelho digestivo baixo;

II - amparo psicológico imediato;

III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento delegacias especializadas com informações que possam ser úteis para a identificação do agressor e comprovação da violência sexual;

IV - medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro;
V - medicação para prevenir doenças sexualmente transmissíveis;
VI - medicação eficiente para prevenir o contágio da Aids;
VII - coleta de material e utilização de técnicas especializadas para, através de teste DNA, identificar o agressor.
Art. 5°. Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.
Art. 6°. Revogam-se as disposições em contrário. (BRASIL, 1999, p. 1-2).

Depois de protocolado o Projeto de Lei, este passou pela Comissão de Seguridade Social e Família que possui como competência a manifestação sobre assuntos relacionados à saúde, previdência e assistência social em geral e Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, que tem como intuito examinar a constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e mérito do Projeto.

Pela Comissão de Seguridade Social e Família o relator foi o Deputado Henrique Fontana, já pela Comissão de Constituição e Justiça e de Redação o Deputado Luiz Eduardo Greenhalgh.

No que tange o parecer da Comissão de Seguridade Social e Família sobre o Projeto de Lei, este se apresenta favorável mediante substituição e rejeição dos n°s 1.278/99 e 2.863/00, apensados.

Mediante o termo de recebimento de emendas na Comissão de seguridade social e família, foi disponibilizado um prazo de cinco sessões a contar do dia 15 de Abril de 1999, para o recebimento destas, porém transcorrido o prazo não houve o recebimento de emendas ao projeto.

O relatório da Comissão de Seguridade identifica o projeto como algo de extrema importância, visto que define a “violência sexual” como urgência médica, indicando o atendimento ágil e obrigatório pelos hospitais públicos e privados, preconizando ainda o atendimento policial, fármaco e coleta de materiais para identificação do agressor.

O documento cita como justificativa para a aprovação do Projeto de Lei, estatística internacional e brasileira que despontam a dramaticidade do problema.

Sendo assim, a Comissão, consultou especialista e identificou que o projeto de Lei é da mais alta relevância, contudo decidiu-se por oferecer algumas considerações, visando ampliar e ratificar o Projeto n° 60/1999. Nesse sentido, proporcionou substitutivo que contemplaram, até mesmo, as contribuições dos projetos apensados, de modo que possibilitasse a aprovação do Projeto de lei.

Ficando assim definido pela Comissão de Seguridade Social e família:

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 60, DE 1999 Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual:

Art. 1º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 2º Violência sexual é situação de emergência médica devendo receber atenção imediata em serviços especializados nos hospitais públicos e privados.

Art. 3º Os hospitais deverão oferecer às vítimas de violência sexual atendimento multidisciplinar para controle e tratamento dos diferentes impactos da ocorrência, do ponto de vista físico e psicológico.

Art. 4º o atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados ao SUS que tenham Pronto Socorro e Serviço de Ginecologia, compreende os seguintes serviços:

I- diagnóstico e reparo imediato, das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II- amparo médico, psicológico e social imediato;

III- facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis para a identificação do agressor e comprovação da violência sexual.

IV- medicação eficiente para prevenir a gravidez

V – medicação para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o contágio por HIV;

VI- coleta de material e utilização de técnicas especializadas para, por meio de teste DNA, Identificar o agressor.

§ 1º Todos serviços do SUS, sejam públicos ou privados-conveniados, têm obrigação de prestar gratuitamente o atendimento previsto nesta lei.

§ 2º Instaurado o inquérito policial, o delegado fará juntar aos respectivos autos os registros dos exames médicos feitos durante o atendimento de emergência nos serviços de saúde, nos termos do art. 6º, 111, do Código de Processo Penal.

Art. 5º Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

Sala da Comissão, 1º de dezembro de 2000. Deputado Henrique Fontana, Relator. (BRASIL, 2001b, p. 8813-8814).

A partir de 8 (oito) de Dezembro de 1999 foi ofertado prazo para apresentação de emendas, por 5 (cinco) sessões, de forma que este prazo foi esgotado, não sendo recebido emendas substitutivas, sendo aprovado unanimemente, o Projeto de Lei nº 60/1999, com substitutivo. Mantendo-se o substitutivo ao projeto de lei acima mencionado.

No que tange o parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, nesta ocasião, a conjectura foi de tornar obrigatórios serviços e procedimentos em hospitais para a assistência física e psicológica das vítimas de violência sexual, mediante justificativa da autora de corroborar que as vítimas de violência sexual, além das complicações físicas decorrentes da agressão, apresentavam também traumas psicológicos que persistiam por toda uma vida.

Segundo o Deputado Greenhalgh a matéria tratada pelo projeto de Lei é de alçada da União Federal (art. 22, I da C.F), de iniciativa da Casa de Comissão de Constituição e Justiça e de Redação (art. 61 da C.F), não atacando contra quaisquer

dos incisos do § 4º do art. 60 da Constituição, razão pela qual o projeto de Lei é constitucional.

No que pulsa à juridicidade e à técnica legislativa, não houve observações.

Já em relação ao mérito, o Deputado manifestou-se favorável à aprovação do projeto. Contudo, ele realizou algumas alterações, no que refere a hospitais públicos e privados, não cabendo à distinção uns dos outros.

Em relação à prevenção do contágio do HIV após o contato sexual o relator também entendeu ser necessária a alteração da redação, passando a ser obrigatório o acompanhamento da sorologia do HIV.

Também fez alteração na expressão “prevenir a gravidez” (inciso IV do art. 4º) para “profilaxia da gravidez”.

No que tange o exame de DNA para identificação do agressor, o relator acredita que cabe ao IML o exame de DNA para identificação do agressor, não sendo obrigação do hospital.

Finalizando as alterações realizadas pelo Deputado esse alega ser desnecessário o § 2º do art. 4º do projeto, visto que o inciso III do art. 3º do CPP, já possui essa informação não se fazendo necessário este ser mencionado no projeto.

Desta forma, a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação vota pela aprovação do PL 60/99, com os substitutivos apresentado pela Comissão de Seguridade Social e Família. Ficando assim estabelecido:

Art. 1º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 2º Violência sexual é a situação de emergência médica que deve receber atenção imediata em serviços especializados nos hospitais públicos e privados.

Art. 3º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento multidisciplinar, físico e psicológico, que vise o controle e o tratamento dos diferentes impactos da agressão sofrida.

Art. 4º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS que tenham Pronto Socorro e Serviço de Ginecologia, 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 imediato;

III – facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao IML 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;

VI – coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento.

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

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

§ 3º. Cabe ao IML o exame de DNA para identificação do agressor.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação. (BRASIL, 2001a, p. 5-6).

A partir de 7 (sete) de Agosto 2002 foi viabilizado prazo para apresentação de emendas, por 5 (cinco) sessões, tendo esse esgotado, e sem indicação de emendas substitutivo. Todavia em reunião da Comissão de Constituição, Justiça e Redação, em Novembro/2002 a matéria foi colocada em discussão, com a finalidade de melhorar a redação do Substitutivo, desta forma existindo a complementação de voto.

Após alteração de alguns pontos da redação e mediante a complementação de voto a Comissão de Constituição, Justiça e Redação votou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei 60/1999, ficando com a seguinte redação:

SUBSTITUTIVO ADOTADO – CCJR

Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 2º Violência sexual constitui situação de emergência médica que deve receber atenção imediata em serviços especializados nos hospitais públicos e privados.

Art. 3º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento multidisciplinar, físico e psicológico, que vise o controle e o tratamento dos diferentes impactos da agressão sofrida.

Art. 4º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS que tenham Pronto Socorro e Serviço de Ginecologia, 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 imediato;

III- facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao IML 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;

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

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

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

§ 3º. Cabe ao IML o exame de DNA para identificação do agressor.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

(Sala da Comissão, 5 de novembro de 2002. – Deputado Ney Lopes, Presidente). (BRASIL, 2002, p. 50595-50596).

Em 26/11/2002 a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados providencia despacho alterando a forma de análise para proposição sujeita a julgamento do

plenário, nos termos do artigo 24,II, letra “g” do RI, através do Ofício nº 1269/02, da CCJR.

Nos anos de 2003, 2005 e 2007 foram apresentados diversos requerimentos para o desarquivamento de proposições relacionado ao projeto de Lei 60/1999, todavia todos tiveram o pedido indeferido.

2.1 Apreciação do Projeto de Lei nº 60 de 1999

O Deputado José Guimarães (PT-CE) apresentou em Março/2013 requerimentos nos termos do artigo 155 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, solicitando urgência para apreciação do Projeto de Lei nº 60 de 1999, que dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual, sendo aprovado por unanimidade.

Em Sessão Deliberativa Ordinária do dia 05/03/2013, foi aprovado a Subemenda Substitutiva Global de Plenário apresentada pela Relatora da Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº60, de 1999. Entretanto ficando danificada a proposição inicial, o Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, o Substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, as emendas de Plenário e os projetos de Lei nºs 1278/99, 15/07, 2863/00, 5799/05 e 217/07, apensados. Sendo aprovado, e assinado pelo Deputado Eliseu Padilha a redação final, bem como encaminhada a matéria ao Senado Federal.

REDAÇÃO FINAL

PROJETO DE LEI Nº 60-C DE 1999

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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 de 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. (BRASIL, 2013c, p. 1-2).

No dia 11 de Julho de 2013, é publicada no diário da câmara dos deputados a aprovação sem alteração pelo Senado Federal da PL nº 60, de 1999, sendo o mesmo encaminhado a Presidente da República, para sanção.

Em 08 de Agosto de 2013 a Presidente da República sanciona a PL nº 60, de 1999, transformando na 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”, que ficou conhecida como “Lei do Minuto Seguinte”.

3 LEI 12.845/13 – “LEI DO MINUTO SEGUINTE”: ATENDIMENTO OBRIGATÓRIO E INTEGRAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para a compreensão da Lei 12.845/13 vale ressaltar que a responsabilidade para a inserção da Lei citada é do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entretanto para sua constituição e instrumentalização levou-se em considerações atuações bem assertivas dos municípios brasileiros que já colocavam em prática este atendimento, bem como as discussões e assuntos apontados pelos Conselhos de Saúde em geral, pelas Instituições de Ensino Superior, Associações de Ginecologia e Obstetrícia, os(as) gestores(as), pelo Conselho Federal de Medicina, e profissionais de saúde que atuam diretamente com as vítimas de violência sexual, garantindo o sigilo profissional, presteza e eficácia no atendimento (BRASIL, 2015).

Todavia, a publicação da Lei 12.845/13 não foi o suficiente para amenizar os danos causados pela violência sexual sofrida pelas vítimas, vez que de acordo com os números do Atlas da Violência, coligado pelo Ipea (CERQUEIRA, 2018) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017), em 2016, de 49.497 mil casos de estupro denunciados para a polícia, apenas 22.918 mil foram acolhidas pelo SUS.

Sendo possível evidenciar que em regra, a violência sexual está seguida de outras agressões que abrangem a violência psicológica e física. Podendo ocasionar lesões e traumas nem sempre aparentes, ou até suscitar internações, acarretar sequelas psíquicas ou físicas, levando à morte (BRASIL, 2015).

De acordo com um inquérito civil dirigido desde 2016 pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão – órgão do Ministério Público Federal em São Paulo foi possível identificar as deficiências do atendimento a vítimas de violência sexual pelo SUS, bem como a qualidade deficitária dos serviços prestados a essas vítimas e a falta de informações claras sobre o atendimento da equipe multidisciplinar.

Segundo Nascimento (2018) a Procuradoria decidiu por publicizar às informações dos quais os equipamentos e serviços as vítimas necessitariam procurar após o abuso sexual a fim de que pudessem receber os cuidados emergenciais e recomendações. Também, aproveitou o ensejo para orientar aos órgãos de saúde que aprimorassem o atendimento assistencial às vítimas.

Entretanto, com a falta de conhecimento das vítimas sobre a Lei do Minuto Seguinte e sem o amparo adequado dos equipamentos e serviços, para o atendimento a esse público, a saúde biopsicossocial dessas vítimas foram colocadas em risco, gerando assim, desdobramentos irreversíveis.

Pensando nisso, o Ministério Público Federal, a Associação Brasileira de Agências de Publicidade (ABAP) e a agência Y&R promoveram uma campanha no dia 7 de novembro de 2018, combinada por anúncios, cartazes, posts, vídeos e áudios que consistiam em divulgar em todo território Brasileiro, que a palavra da vítima é o suficiente para obter atendimento gratuito e integral (NASCIMENTO, 2018).

Esse movimento deixa claro segundo Brasil (2015) que o atendimento a vítimas de violência nos serviços de saúde isenta a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Todavia, compete a estes estabelecimentos, conforme a Lei nº 12.845/2013, Art. 3º, III, incitar a abertura da ocorrência, bem como dos trâmites legais para condução aos órgãos de medicina legal, com o intuito de minimizar a impunidade dos (as) autores (as) de violência.

Pensando nisso, a campanha foi veiculada nos principais meios de comunicação e contou com o apoio de publicitários, fotógrafos, cinegrafistas e representantes de mídia e influenciadores para a divulgação do conteúdo, sendo isso tudo disponibilizado no site do Ministério Público Federal (www.leidominutosequinte.mpf.mp.br).

Site este que possibilita o esclarecimento de dúvidas em relação a violência sexual, bem como a denúncia direta deste crime.

Vale ressaltar, que a violência sexual, mediante a sua própria situação de intimidações e ameaças, que vexa e oprime quem a sofreu, pode habitualmente vir seguida de sentimento de dolo, desonra e receio, sendo imprescindível tempo, cuidado e respeito no acolhimento e na escuta oferecida nos serviços de saúde e em toda a rede.

Isso significa, que estes têm que estar preparados e capacitados para garantir o atendimento eficaz e eficiente com a atenção humanizada e uma escuta qualificada a todos(as) aqueles(as) vítimas de violência sexual que adentrarem nesses serviços.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS

Por motivos éticos não será possível divulgarmos o nome da instituição, desta forma somente apresentaremos a sua caracterização geral. A pesquisa foi realizada em uma instituição pública ligada à administração direta da Coordenadoria de Serviço de Saúde (CSS), da Secretaria do Estado de São Paulo.

O local da pesquisa foi na cidade de Assis/SP, um município localizado à região oeste do Estado a uma distância de 440 Km da capital. Possui uma população estimada de 105.768 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). Essa instituição hospitalar é conveniada ao SUS atende média e alta complexidade, sendo referência para 25 municípios que fazem parte da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Marília.

A Instituição hospitalar pesquisada dispõe de onze unidades de internação diferentes: NAR, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Psiquiátrica, UTI-Adulto, UTI-Neonatal, UTI-Pediátrica, Clínica Obstétrica, Cuidados Intermediários, Alojamento Canguru e Clínica de Pediatria.

Além disso, presta atendimento ambulatorial em várias especialidades médicas. Para utilizar o serviço supramencionado, os usuários são cadastrados por meio da Central e Regulação de Vagas do DRS de Marília, que tem a responsabilidade de receber os encaminhamentos dos vários municípios e distribuir as vagas conforme as pactuações regionais e da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), cabendo a essa central a operacionalização das atividades de regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo (SUS/SP), no âmbito de sua área de abrangência.

Sendo assim, no ano de 2005, um grupo de profissionais elaborou um processo de reconhecimento para que o Hospital, por intermédio do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, começasse a atender vítimas de violência sexual, sendo estabelecido, no decorrer deste programa, um fluxo de atendimento para as vítimas de violência sexual.

O atendimento à vítima de violência sexual na instituição ocorre da seguinte forma: chegada da vítima no Hospital; abertura de prontuário; encaminhamento da

vítima ao NAR; acolhimento da vítima pela equipe de enfermagem que faz anamnese e encaminha para avaliação médica, durante a qual o profissional faz anamnese e prescreve medicação e a coleta de exames se necessário. O enfermeiro administra medicação e realiza a coleta do exame, realiza contato com a Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) e com o IML se necessário e encaminha para o serviço social e psicóloga. O serviço social e a psicologia realizam o seu atendimento no próximo dia útil do mês e agenda consulta com o médico no ambulatório que avaliará o resultado dos exames colhidos no primeiro atendimento.

Vale salientarmos que o objetivo principal desta pesquisa é identificar e analisar a perspectiva do profissional do SUS em relação à efetivação da Lei nº 12.845/13, dispositivo basal de proteção à vítima de violência sexual. Estabelecemos, ainda, os seguintes objetivos específicos: avaliar se a equipe multiprofissional possui o conhecimento da Lei nº 12.845/13; identificar se a não efetivação da Lei nº 12.845/13 está atrelada a qualidade do serviço prestado pelo SUS; e compreender quais seriam os nós críticos que interferem na efetivação a Lei nº 12.845/13.

O problema que colocamos consiste que a não efetivação da Lei nº 12.845/13 está atrelada a qualidade do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde e a falta de informações claras dos profissionais em relação a essa legislação.

Para identificar se os objetivos e o problema propostos foram alcançados, seguimos as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do MS, bem como solicitamos autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, a fim de validar a proposta de trabalho e ter possibilidades de divulgar as informações.

Durante a realização deste estudo, a Equipe de atendimento de casos de violência sexual era composta por 26 profissionais, dos quais quatro estavam de férias no período da pesquisa e um havia sido dispensado. Sendo realizada a amostragem com base em 21 profissionais.

Desta forma, entregamos o questionário para 100% dos profissionais que atendem esses casos, ou seja, para 21 profissionais, sendo todos devolvidos.

Participaram, portanto, do estudo, 21 profissionais integrantes do NAR entre eles: Assistente Social, Enfermeiros, Médicos e Psicóloga.

Todos os integrantes do estudo participaram voluntariamente da pesquisa, sendo assim, foram esclarecidos os seus objetivos e processos utilizados, bem como, asseguramos o direito ao profissional participante de acesso aos dados. Além

disso, elaboramos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o propósito de utilizar as informações, garantindo que a identidade se mantivesse em sigilo e fosse assegurada a liberdade de qualquer integrante ter o livre arbítrio para deixar de participar da referida pesquisa a qualquer momento.

Após esta etapa, demos início à pesquisa de campo, na qual foram utilizados os instrumentais como a identificação de categorias e os questionários semi estruturados (Apêndice A), ou seja, com perguntas abertas e fechadas. Deste modo, aplicamos os questionários, que levaram em média 20 a 30 minutos para serem respondidos por cada participante, em um local apropriado. Na sequência os questionários respondidos foram acondicionados em um envelope sem identificação para que o seu sigilo fosse mantido.

Com o término desta etapa, procedemos às análises dos dados coletados e elencamos as categorias profissionais. Ficando os cargos assim definidos: 7 (sete) enfermeiros, 01 (um) assistente social, 01 (um) psicólogo e 12 médicos.

Após a finalização da análise da identificação dos profissionais, procedemos à análise das perguntas.

Quando questionamos, na pergunta de número 1 – “Você conhece a Lei 12.845/13, conhecida como Lei do Minuto Seguinte? Justifique.” –, 62% respondeu que **não**. Entretanto apenas 75% que conheciam sobre a Lei que justificaram a suas respostas, segue suas palavras: *“Ela engloba o atendimento inicial imediato à vítima de violência sexual, de forma integral e multidisciplinar”*; *“Garante o direito as mulheres brasileiras, vítimas de estupro, o atendimento médico, hospitalar imediato”*; *“Lei que garante a profilaxia imediata às vítimas de violência sexual”*; *“Garante atendimento integral à vítima de violência sexual emergencial pelo SUS”*; *“É atendimento gratuito e obrigatório, as pessoas que passam por violência sexual e se possível de forma integral e humanizada”*.

Na pergunta de número 2 – “Para o atendimento à vítima no Sistema Único de Saúde-SUS é necessária à abertura do Boletim de Ocorrência? Justifique.” 52% respondeu que **sim**. Porém, apenas 43% das pessoas que responderam ao questionário justificaram, sendo 29% da justificativa para **não** e 14% para **sim**–, em suas palavras: *“Não, o atendimento independe da abertura do boletim de ocorrência, porém casos infantis e adolescentes os profissionais envolvidos no atendimento devem orientar a abertura do B.O”*; *“Não, desde que não seja menor de idade, caso contrário o que importa é a saúde da vítima”*; *“Não, a palavra da vítima basta”*; *“Não,*

não necessariamente nessa ordem, podendo ser atendida primeiramente pelos profissionais de saúde e após, orientada a abrir o B.O”; “Não, primeiramente o acolhimento pela equipe de saúde do SUS multidisciplinar”; “Não, necessário atendimento primeiro à vítima e confecção do boletim de ocorrência posteriormente”; “Sim, por ser caracterizado violência deve ser registrado B.O para respaldo legal”; “Sim, para vítimas de abuso sexual/ agressão física é necessário a abertura do B.O. Geralmente as vítimas vêm encaminhadas do próprio departamento de polícia. Em outros casos, encaminhamos à delegacia para realizar o corpo delito (IML); “Sim, entendo que seja necessário fazer o Boletim de Ocorrência”.

Quando questionamos, na pergunta de número 3 – “No serviço hospitalar de referência, quais os serviços oferecidos para a vítima de violência sexual? Assinale os que você identifica. a) diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas, b) amparo médico, psicológico e social imediatos, c) 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, d) profilaxia da gravidez, e) profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, f) coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia e g) fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.” –, 100% dos profissionais que responderam ao questionário indicaram que no serviço hospitalar de referência são ofertados para as vítimas: amparo médico, psicológico e social imediatos; coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia e fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. Já, 95% respondeu que são ofertados: profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. Destes profissionais, 90% respondeu que são ofertados: 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 e profilaxia da gravidez. E para finalizar apenas 76% acreditam que seja ofertado, diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas.

Na pergunta de número 4 – “Caso a violência resulte em gravidez, é possível realizar um aborto sem precisar apresentar boletim de ocorrência nem autorização

judicial?” –, Dos 100% dos participantes 90,5% responderam que **não** e apenas 9,5% responderam que **sim**.

4.1 Visão e perspectivas dos profissionais do Núcleo de Atendimento Referenciado no atendimento às vítimas de violência sexual

Ao observarmos a realidade por meio da leitura das informações coletadas junto aos profissionais do NAR, salientamos alguns elementos – sendo esses:

Ao questionarmos sobre o conhecimento da Lei 12.845/13 foi possível identificar que a grande maioria dos profissionais que atendem as vítimas de violência sexual desconhece essa Lei, essa informação veio ao encontro do inquérito civil dirigido desde 2016 pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão – órgão do Ministério Público Federal em São Paulo que identificou falta de informações claras sobre o atendimento da equipe multidisciplinar (NASCIMENTO, 2018). Também é possível citarmos o Projeto de Lei nº 627, de 2019 (SÃO PAULO, 2019) que “dispõe sobre a divulgação da Lei do Minuto Seguinte na rede de saúde pública, na forma que especifica, e dá outras providências”, através da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que traz em sua justificativa para o projeto de Lei o desconhecimento da lei 12.845/13.

No entanto, apesar de sua grande maioria desconhecer sobre a Lei do Minuto Seguinte, 48% indicaram não precisar de Boletim de Ocorrência para o atendimento da vítima no Sistema Único de Saúde, contra 52% que relataram que precisa, sendo uma diferença de apenas 4%. Porém como já mencionado nos capítulos anteriores e de acordo com o Ministério Público Federal (2021):

É importante destacar que as “providências policiais (Boletim de Ocorrência)” não são necessárias para a vítima ser acolhida e atendida no Sistema de Saúde Público (SUS) ou Privado (para quem tenha plano de saúde ou condições financeiras para custear o tratamento). Esse atendimento no Sistema de Saúde é direito da vítima e dever das equipes de saúde. O atendimento também é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde (por determinação da ANS). (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2021).

Essa afirmação do Ministério Público Federal deixa claro que a palavra da vítima é o que basta, não sendo necessário a apresentação de qualquer Boletim de Ocorrência para que a vítima seja atendida pelos serviços de saúde.

Ao avaliarmos a indicação dos profissionais do NAR sobre os serviços oferecidos para a vítima de violência sexual no serviço hospitalar que trabalham é possível evidenciarmos que apenas 3 (três) dos 7 (sete), ou seja, 42% dos serviços indicados pela legislação é de conhecimento de todos os profissionais que responderam o questionário, sendo esses:

- II- amparo médico, psicológico e social imediato;
- 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. (BRASIL, 2013b).

Em relação ao item “V – profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST” (BRASIL, 2013b), 95% respondeu que são ofertados, sendo possível visualizar através da resposta que apenas 5% dos profissionais desconhecem sobre administração da medicação para doenças sexualmente transmissíveis. Apesar de ser um número pequeno que possui o desconhecimento essa informação traz uma preocupação imensa, pois de acordo com Brasil (2012, p. 61):

A adesão à profilaxia antirretroviral é um dos fatores principais na redução do risco de transmissão da infecção pelo HIV. A não adesão ao esquema antirretroviral está diretamente relacionada ao risco de falha da profilaxia e de surgimento de cepas virais multirresistentes.

Também é possível citarmos Menezes *et al.* (2021) que ressaltam a introdução imediata da profilaxia das IST não virais em todos os episódios de violência sexual, sempre que possível.

Essas citações só deixam mais evidente o risco que as vítimas de violência sexual estão expostas caso sejam atendidas por esses 5% de profissionais que desconhecem este fornecimento no serviço.

Também é possível avaliarmos que destes profissionais, 90% respondeu que são ofertados:

- 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 de violência sexual;
- IV – profilaxia da gravidez; (BRASIL, 2013b).

No entanto, esses dados também nos causam uma preocupação, visto que 10% dos profissionais não possui conhecimento dos itens mencionados acima, aja visto que, de acordo com Brasil (2012, p. 38):

Grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher. O risco de gravidez, decorrente dessa violência, varia entre 0,5 e 5%, considerando-se a aleatoriedade da violência em relação ao período do ciclo menstrual, bem como se a violência foi um caso isolado ou se é uma violência continuada. No entanto, a gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A complexidade dessa situação e os danos por ela provocados podem ser evitados, em muitos casos, com a utilização da Anticoncepção de Emergência (AE). O método anticonceptivo pode prevenir a gravidez forçada e indesejada utilizando compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo. Os gestores de saúde têm a responsabilidade de garantir a disponibilidade e o acesso adequado a AE.

Para finalizarmos a avaliação referente aos serviços ofertados para as vítimas de violência sexual, não podemos deixar de mencionar o serviço menos indicado pelos profissionais o item, “I – diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas” (BRASIL, 2013b).

Segundo, Brasil (2012, p. 23):

Poucas mulheres em situação de violência sexual sofrem traumas físicos severos. Contudo, na ocorrência dos traumatismos físicos, genitais ou extragenitais, é necessário avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam às necessidades da mulher, da criança ou da adolescente, o que pode resultar na necessidade de atenção de outras especialidades médicas. [...]

Na ocorrência de traumatismos físicos, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o status vacinal da mulher.

Os danos físicos, genitais ou extragenitais, devem ser cuidadosamente descritos em prontuário médico. Se possível, os traumatismos físicos devem ser fotografados e também anexados ao prontuário. Na indisponibilidade desse recurso, representações esquemáticas ou desenhos podem ser utilizados e igualmente incluídos no prontuário.

Como mencionado por Brasil (2012) os traumas físicos severos às vítimas de violência sexual não são frequentes, talvez seja por este motivo que apenas 76% dos profissionais que responderam o questionário possuem conhecimento deste serviço dentro da instituição.

No que se refere a questão da realização do aborto sem precisar apresentar boletim de ocorrência, nem autorização judicial os dados nos impressiona, visto que 90,5% dos profissionais responderam que não é possível realizá-lo sem a apresentação de um B.O nem autorização judicial.

Como é possível verificar na cartilha produzida pelo Ministério Público Federal (2022, p. 7-8)

Consta no supramencionado manual a referência de que, segundo o Código Penal, doutrina e jurisprudência, não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico(a), se a gravidez é resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual), com o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal (art. 128, II, do CP). Nesse caso o abortamento é Direito da Mulher. O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento e a mulher violentada sexualmente 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.

Quando a mulher não contar 18 anos de idade ou for considerada “vulnerável”, independentemente de sua idade, a ação penal contra o criminoso será pública incondicionada, ou seja, será promovida pelo Ministério Público e não depende de nenhuma manifestação de vontade da vítima. Mas, mesmo assim, embora nesses casos a ação penal seja pública incondicionada, não se pode obrigar a mulher a providenciar o BO. Este será lavrado pela polícia sempre que qualquer pessoa der a notícia da ocorrência do crime.

Assim, no caso de ação penal pública incondicionada, qualquer pessoa poderá noticiar o fato criminoso à polícia. Contudo, mais uma vez é preciso deixar consignado que é inadmissível condicionar a assistência sanitária e a realização do aborto legal à lavratura do BO ou a qualquer outra providência no âmbito policial ou judicial.

É possível evidenciarmos através de Brasil (2011, p. 14) que:

Para a prática do abortamento legal, sentimental, ético ou humanitário, não há necessidade de decisão judicial afirmando a ocorrência do estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual.

Logo, não há necessidade de autorização judicial nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual.

Devemos deixar claro também que o Boletim de Ocorrência é documento que descreve o acontecimento para a ciência da autoridade policial, que, perante a notícia de algum crime, deve produzir a instauração do inquérito policial, que é um procedimento investigatório, sendo assim, mesmo que não seja registrado o BO, e nem realizado o exame pelo IML, o abortamento legal, pode ser efetuado de acordo com a legalidade, não podendo estabelecer essas providências como exigência para garantia do direito à prática do abortamento legal (BRASIL, 2011).

Através desta resposta fica ainda mais claro o desconhecimento dos profissionais referentes a Lei 12.845 e nós faz pensar sobre o direito da mulher que pode não estar sendo garantido materialmente pelo Estado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo identificar e analisar a perspectiva do profissional do SUS em relação à efetivação da Lei 12.845/13, dispositivo basal de proteção à vítima de violência sexual.

O atendimento às vítimas de violência sexual, como verificamos no decorrer deste estudo, tornou-se um direito resguardado pelas legislações vigentes, mas mesmo com toda a legislação em tela, ainda assim, muitas vítimas não possuem acesso a esse atendimento e a maioria dos profissionais não conhecem essas legislações.

A análise dos dados permitiu-nos destacar que os profissionais que atendem as vítimas de violência sexual não possuem conhecimento das legislações que englobam esse atendimento em específico a Lei 12.845 que dispõem sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, isso se torna ainda mais evidente quando analisamos as demais respostas, que demonstram no decorrer do questionário o total desconhecimento do que está preconizado na legislação, nos possibilitando refletir que os profissionais que atendem essas vítimas não estão sendo contemplados com treinamentos periódicos, conforme preconizado, no Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013, que estabelece que o Ministério da Saúde possui essa competência.

Mediante ao exposto os objetivos propostos por este estudo conseguiu ser atingido, pois fica claro que a equipe multiprofissional não possui o conhecimento da Lei 12.845/13, bem como que a não efetivação da Lei 12.845 está atrelada a qualidade do serviço prestado pelo SUS, visto que o Ministério da Saúde não disponibiliza treinamentos periódicos a esses profissionais, ficando visível que os nós críticos estão atrelados a toda essa dinâmica estrutural, confirmando assim a nossa hipótese.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Constituição e Justiça e de Redação. **Projeto Lei nº 60, de 1999**. Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2001a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=63567. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 60, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1999. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=14993>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Redação Final – Projeto de Lei nº 60-C, de 1999**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 05 mar. 2013c. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1062696. Acesso em: 14jul.2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Substitutivo Adotado – CCJR. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília, ano LVII, n. 172, p. 50595-50596, 27 nov. 2002. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD27NOV2002.pdf#page=345>. Acesso em: 18jul.2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Substitutivo ao Projeto de Lei nº 60, de 1999. Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília, ano LVI, n. 40, p. 8813-8814, mar. 2001b. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29MAR2001.pdf#page=867>. Acesso em: 15jul.2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. 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. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série F. Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica**: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coletas de vestígios. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_a_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA; FBSP, jun. 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 11. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO_11_2017.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidade e Estados**: Assis. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/assis.html>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MENEZES, M. L. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. espec. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/FXQhkRH7g7ZzMwpmfNv6PhF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Lei do Minuto Seguinte**: Perguntas Frequentes. Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/#legislacao>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Violência Sexual e o direito à interrupção da gravidez nos casos previstos em Lei**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rs/atos-e-publicacoes/outras/cartilha-violencia-sexual-e-o-direito-a-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei>. Acesso em: 21 jul. 2022.

NASCIMENTO, C. Lei do Minuto Seguinte: Campanha divulga atendimento especial a vítimas de estupro. **CRF-SP**. São Paulo, 07 nov. 2018. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/10143-lei-do-minuto-seguinte.html>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. **Projeto de Lei nº 627, de 2019**. Dispõe sobre a divulgação da Lei do Minuto Seguinte na rede de saúde pública, na forma que especifica, e dá outras providências. São Paulo: ALESP, 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000267587&tipo=1&ano=2019>. Acesso em: 15 jul. 2022.

APÊNDICE A – Questionário**Questionário**

Cargo do Profissional:

1) Você conhece a lei 12.845/13, conhecida como Lei do Minuto Seguinte?
Justifique.

() sim () não

Resposta: _____

2) Para o atendimento a vítima no Sistema Único de Saúde é necessária à abertura do Boletim de Ocorrência? Justifique.

() sim () não

Resposta: _____

3) No Serviço Hospitalar de Referência, quais os serviços oferecidos para a vítima de violência sexual? Assinale os que você identifica.

() diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

() amparo médico, psicológico e social imediatos;

() 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;

() profilaxia da gravidez;

() profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

() coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

()fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

4) Caso a violência resulte em gravidez, é possível realizar um aborto sem precisar apresentar boletim de ocorrência nem autorização judicial.?

()sim ()não