

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.096, de 2023, do Deputado Raimundo Santos, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dar prioridade, nos serviços próprios ou conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS) ou por ele contratados, ao atendimento psicológico de crianças e de adolescentes que tenham sofrido abuso, violência ou exploração sexual.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 1.096, de 2023, oriundo da Câmara dos Deputados. A proposição é composta de dois artigos, sendo que o primeiro deles apenas repete integralmente o teor de sua ementa.

O art. 2º, por sua vez, adiciona § 2º ao art. 87 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), para determinar prioridade no atendimento psicológico, em serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), para crianças e adolescentes vítimas de abuso, violência ou exploração sexual.

Não há cláusula de vigência.

De acordo com o autor, o Deputado Raimundo Santos, a rede pública de saúde encontra-se sobrecarregada e, conseqüentemente, submeter crianças e adolescentes vítimas de violência sexual à espera por atendimento por tempo indefinido representa risco à sua saúde e ao seu bem-estar.

No Senado Federal, a proposição será examinada pela CDH, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e pelo Plenário.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E, incisos III e VI, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias relativas à garantia e promoção dos direitos humanos, bem como à proteção da infância e da juventude, razão pela qual se mostra regimental o exame da presente proposição por este Colegiado.

A relevância dos temas relacionados ao abuso, à violência e à exploração sexual de crianças e adolescentes é amplamente reconhecida. Crianças e adolescentes figuram entre as principais vítimas de violência, especialmente por se encontrarem em desenvolvimento. Como agravante, historicamente ainda são vistos como objeto de dominação por adultos, fenômeno ancorado na tradição autoritária da sociedade brasileira.

Essa violência atinge todas as classes sociais, mas está fortemente associada a relações desiguais de poder entre homens e mulheres, adultos e crianças, brancos e negros, ricos e pobres. Por essa razão, tende a manifestar-se com maior frequência em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, caracterizando o que se denomina violência estrutural.

Entre as várias formas de violência, a sexual é uma das mais graves, pois provoca danos físicos, emocionais e sociais. Ela manifesta-se principalmente de duas formas: abuso sexual e exploração sexual. A maior parte das vítimas de abuso ou exploração sexual é do sexo feminino e afrodescendente.

O abuso sexual é a utilização da sexualidade de uma criança ou adolescente para a prática de atos de natureza sexual, geralmente praticado por pessoa com quem a criança ou adolescente tem uma relação de confiança e que participa do seu convívio. Entre os tipos mais frequentes, destaca-se o estupro, que concentra a maior demanda por atendimento.

A exploração sexual, por seu turno, consiste na utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais, mediada por lucro, objetos de valor

ou outros elementos de troca. Com incidência relativamente menor, sua dimensão real, contudo, tende a ser superior à captada pelas estatísticas oficiais.

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode ocorrer por sedução, ameaça, chantagem ou uso da força, produzindo graves danos físicos, emocionais e sociais, e apresenta-se, sobretudo, nas modalidades de abuso intrafamiliar e exploração sexual comercial. Verifica-se, em todas as faixas etárias, maior incidência de atendimento por violência no sexo feminino, especialmente na adolescência.

Os impactos dessas violências podem ser classificados em diferentes níveis de gravidade. No nível mais grave, incluem-se situações com risco à vida ou comprometimento clínico grave, como suicídio, autoagressão, anorexia, bulimia e depressão. Em um segundo nível, encontram-se condições que afetam significativamente a saúde e o desenvolvimento social, como uso abusivo de álcool e drogas, conflitos com a lei, gravidez precoce e comportamento agressivo. Em um terceiro nível, situam-se consequências predominantemente psicossociais ou educacionais, como isolamento, baixa autoestima, evasão escolar e déficit de aprendizagem.

Nesse contexto, a recente pandemia de covid-19 evidenciou que a competição por recursos, principalmente na área da saúde, pode agravar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes em situação de violência.

Todavia, ainda que essa seja uma das premissas subjacentes ao projeto de lei em análise, a forma pela qual o PL busca enfrentar esse problema, em contexto de recursos assistenciais escassos e necessidades crescentes, recomenda cautela. O ponto central não está na relevância do atendimento às vítimas, que é inequívoca, mas na adequação de se instituir, por lei, nova prioridade assistencial específica no SUS.

Sob essa perspectiva, a definição de prioridades de atendimento em saúde por via legal suscita questionamentos, porque pode interferir na organização técnica do sistema. O atendimento deve observar critérios clínicos, avaliação de risco, protocolos sanitários e a capacidade regional da rede, elementos cuja definição operacional compete, em regra, aos órgãos de gestão e execução do SUS.

De fato, a multiplicação de prioridades legais, ainda que motivada por situações socialmente relevantes, tende a fragmentar a gestão da assistência e a reduzir a capacidade dos serviços de saúde de ordenar o acesso segundo

critérios clínicos, epidemiológicos e de risco. Além disso, pode deslocar para a lei decisões que dependem de regulação sanitária, pactuação federativa, estruturação de fluxos assistenciais, disponibilidade de equipes e monitoramento local.

Esse entendimento é reforçado pelo conjunto de atos infralegais e normas técnicas já aplicáveis ao tema, especialmente no âmbito do Ministério da Saúde.

No campo do atendimento em saúde às pessoas em situação de violência sexual, destacam-se o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013; o Capítulo VII, Seção I, da Portaria de Consolidação do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS) nº 5, de 28 de setembro de 2017, que incorporou regras da Portaria GM/MS nº 485, de 1º de abril de 2014, relativas ao Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual; e a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, publicada em 2015 pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Justiça e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres.

No campo da vigilância em saúde, a notificação compulsória consta do Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que contém a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, na forma atualizada pela Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026.

Em especial, o art. 4º do Decreto nº 7.958, de 2013, já descreve de forma minuciosa os procedimentos a serem observados no atendimento das vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS. O dispositivo compreende acolhimento, anamnese e exames clínicos e laboratoriais; preenchimento de prontuário com informações detalhadas sobre o atendimento; coleta de vestígios, assegurada a cadeia de custódia; assistência farmacêutica e de outros insumos; acompanhamento multiprofissional; notificação compulsória; e orientação à vítima ou a seu responsável sobre direitos e serviços de referência.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, por sua vez, trata, em seu Capítulo VII, Seção I, da organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS, a partir das regras originalmente constantes da Portaria GM/MS nº 485, de 2014. Seu art. 682, inciso III, correspondente ao art. 4º, inciso III, da Portaria GM/MS nº 485, de

2014, contempla o Serviço de Referência para Atenção Integral às Crianças em Situação de Violência Sexual.

Na sequência, o art. 683 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, enumera ações dos Serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, abrangendo acolhimento, atendimento humanizado, escuta qualificada, atendimento clínico, atendimento psicológico, realização de anamnese e registro em prontuário, dispensação e administração de profilaxias indicadas, exames laboratoriais, notificação compulsória, orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial, além de orientação às pessoas em situação de violência ou a seus responsáveis sobre direitos e serviços disponíveis.

Também é relevante registrar que as normas infralegais vigentes atribuem às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a adoção das providências necessárias à organização do serviço, ao cadastramento dos estabelecimentos, à definição de fluxos de referência e contrarreferência, ao acompanhamento, controle e avaliação das ações e à implementação de estratégias de apoio intersetorial. Esses elementos reforçam a conclusão de que a ordenação concreta do atendimento se situa no campo da gestão assistencial do SUS.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios segue a mesma lógica. O documento orienta a realização do atendimento integral, do registro de informações, da coleta de vestígios e da articulação intrasetorial e intersetorial da rede, de modo a evitar revitimização, assegurar cuidado humanizado e qualificar o acesso aos serviços.

Assim, o problema enfrentado pela proposição parece residir menos na ausência de comando legal de prioridade e mais na necessidade de fortalecimento, de financiamento, de organização, de monitoramento e de execução das normas e dos fluxos já existentes. Por essa razão, o substitutivo preserva o objetivo de proteção e de cuidado das crianças e adolescentes em situação de violência sexual, mas evita instituir nova prioridade legal rígida no atendimento do SUS.

Por esse motivo, propõe-se o aperfeiçoamento da matéria por meio de substitutivo que, em vez de instituir prioridade legal, incorpore ao ECA dispositivo voltado à organização, no âmbito do SUS, do atendimento em saúde

e psicossocial a crianças e adolescentes em situação de abuso, violência ou exploração sexual.

O dispositivo proposto, a ser inserido no art. 87 do ECA, em consonância com o inciso III do referido artigo, explicita linhas de ação da política de atendimento, tais como: acolhimento e escuta qualificada; articulação com a rede de proteção; capacitação permanente de profissionais e equipes de saúde; fortalecimento da rede de atenção psicossocial; notificação compulsória, nos termos da legislação sanitária; e ampliação da oferta de serviços de saúde mental.

O substitutivo também corrige falha de técnica legislativa da proposição original, ao incluir cláusula de vigência, em conformidade com o disposto nos arts. 3º, inciso III, e 8º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Com isso, preserva-se o objetivo de assegurar proteção e cuidado às crianças e adolescentes em situação de violência sexual, ao mesmo tempo em que se mantém a coerência com a organização institucional do SUS, com as normas infralegais já aplicáveis à matéria e com a estrutura normativa do Estatuto da Criança e do Adolescente.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.096, de 2023, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº -CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1.096, DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre o atendimento em saúde e psicossocial a crianças e adolescentes em situação de abuso, violência ou exploração sexual, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 87 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 87.**

§ 1º

§ 2º O atendimento em saúde e psicossocial a crianças e adolescentes em situação de abuso, violência ou exploração sexual, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com o inciso III do *caput* deste artigo, observará as seguintes linhas de ação:

I – acolhimento e escuta qualificada, com abordagem humanizada, cidadã e solidária, assegurando interação respeitosa com usuários, familiares e comunidade;

II – articulação dos serviços de saúde com a rede de proteção e com os sistemas de assistência social, educação e justiça;

III – capacitação específica e permanente de profissionais e equipes de saúde;

IV – fortalecimento da rede de atenção psicossocial, especialmente em territórios vulneráveis;

V – notificação compulsória, nos termos da legislação sanitária, preservada a confidencialidade;

VI – ampliação da oferta de serviços de saúde mental, com melhoria do acesso e adequada cobertura regional.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora