

PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO N. 17, DE 2024.

PARECER N. ____/2024.

Câmara Municipal de Lavras - MG

PROTOCOLADO

Em: 15 / 10 / 24

n.º 3627

14.12h

Assinatura

Obriga os hospitais, clínicas, postos de saúde que integram a rede pública e privada de saúde do Município de Lavras a disponibilizarem funcionária do sexo feminino para acompanhamento de exames ou procedimentos que induzam a inconsciência total ou parcial da paciente mulher.

Autoria: Vereadores Ana Paula Santana de Rezende Arruda (MDB), Élis Gonçalves Amarante Reis (PRD), Jaqueline Aparecida Fráguas (Republicanos) e Rosemeire Aparecida de Oliveira (PT).

Autoria da emenda: Comissão de Constituição, Legalidade, Justiça e Redação Final (CCLJRF).

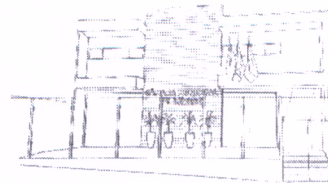
Relator ad hoc: Vereador João Paulo Felizardo (Republicanos).

PARECER AO PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO N.º 17/2024 E EMENDAS
Voto do Vereador João Paulo Felizardo (Republicanos).

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Legislativo n. 17 de 2024, protocolado em 02/09/2024, de autoria dos vereadores Ana Paula Santana de Rezende Arruda (MDB), Jaqueline Aparecida Fráguas (Republicanos), Rosemeire Aparecida de Oliveira (PT) e Élis Gonçalves Amarante Reis (PRD), pretende obrigar os hospitais, clínicas, postos de saúde que integram a rede pública e privada de saúde do Município de Lavras a disponibilizarem funcionária do sexo feminino para acompanhamento de exames ou procedimentos que induzam a inconsciência total ou parcial da paciente mulher.

Na sua justificativa, os parlamentares autores ressaltam que, recentemente, foram divulgados na mídia vários casos de estupro de vulnerável, cometidos por profissionais de saúde que se aproveitaram de pacientes mulheres em estado de inconsciência total ou parcial. Dessa forma, uma vez que as relações de confiança, privacidade e confidencialidade são essenciais no atendimento médico, os autores sustentam que há a necessidade de obrigar as instituições de saúde a proporcionar



um ambiente mais seguro aos pacientes, de modo a preservar a relação médico-paciente (a fls. 02-03).

Recebida, a matéria foi despachada às Comissões de Constituição, Justiça, Legalidade e Redação Final; Educação, Cultura e Direitos Humanos; Saúde e Assistência Social e à Comissão de Finanças, Orçamento e Tomada de Contas (fls. 9).

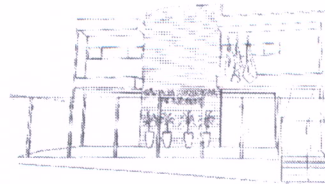
A Comissão de Constituição, Legalidade, Justiça e Redação Final apresentou parecer pela constitucionalidade do projeto, bem como juntou emendas aditivas e substitutivas da relatora (fls. 12-30).

Encaminhado o projeto às Comissões de Saúde e Assistência Social e de Educação, Cultura e Direitos Humanos (fls. 31), de ofício, a Coordenadoria Legislativa desta Casa verificou impedimento de membros das citadas Comissões Permanentes, uma vez que se tratavam de autores da iniciativa (fls. 32).

Remetido ao Plenário para escolha de membros para as duas Comissões supracitadas, o Vereador João Paulo Felizardo (Republicanos) fora escolhido como relator *ad hoc* para a Comissão de Saúde e Assistência Social e a Vereadora Carolina Coelho Silva (Novo) como membro *ad hoc* da Comissão de Educação, Cultura e Direitos Humanos (fls. 36).

Estando a matéria sob análise da Comissão supracitada, é o caso de analisar sua conveniência e oportunidade, na forma regimental. Sendo as referidas emendas apresentadas pela Comissão de Constituição, Legalidade, Justiça e Redação Final, salienta-se que a manifestação da presente Comissão será relativa tanto ao Projeto, quanto às emendas, na forma do art. 182, §5º, c/c art. 184, p.u., do RICML.

É o relatório.



II – DA CONVENIÊNCIA DA MATÉRIA

A Constituição da República Federativa do Brasil consagrou o direito à saúde como direito social, prevendo-o no *caput* do art. 6º do texto constitucional, tendo o legislador constituinte, inclusive, disciplinado quase que exaustivamente a matéria em título próprio (Título VIII, Seção II). Assim, a garantia à saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

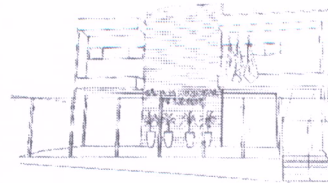
No mesmo contexto, o legislador, na altura no art. 198, *caput*, §1º, da CRFB, consagrou que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que será financiado com recursos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Destarte, na repartição constitucional de competências, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios reservou-se a competência comum para cuidar da saúde e da assistência pública (art. 23, II, da CRFB).

Ademais, é concorrente entre a União Federal, os Estados e Distrito Federal a competência para legislar em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CRFB), cabendo à União estabelecer normas gerais acerca da matéria (art. 24, §1º, da CRFB).

Em específico, aos Municípios reservou-se a competência administrativa para prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população – art. 30, VII, da CRFB.

No que concerne à Lei Orgânica do Município de Lavras, insere-se na competência municipal organizar a política administrativa de interesse local, especialmente de saúde pública, bem como compete ao Município prestar serviços de atendimento à saúde da população, em cooperação técnica e financeira com a União e o Estado (arts. 16, IX, 17, XVII, e art. 168 da LOM).



No tocante à competência Comissão de Saúde e Assistência Social, na forma do art. 69, e seus incisos, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Lavras, cabe à supracitada Comissão Permanente manifestar-se sobre política de saúde, ações e serviços de saúde pública.

Recentemente, o tema da violência intra-hospitalar contra a mulher vem ocupando os noticiários com frequência. Em julho de 2022, um médico anestesilogista foi preso por estupro de vulnerável de uma paciente sedada durante o parto, em um hospital do Estado do Rio de Janeiro.

Em rápida busca de casos na internet, os casos são frequentes e registrados há poucos dias. Segundo um dado preocupante e também absurdo, de janeiro a julho de 2022, foram registrados 78 casos de violência sexual de mulheres em hospitais de todo o país, conforme relatório do “Disque 100” do Ministério da Mulher¹.

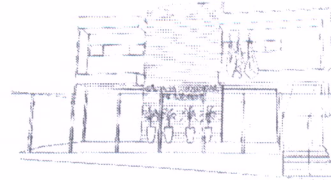
Em cartilha da Universidade Federal do Pará, elaborada por meio do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública², a violência intra-hospitalar contra a mulher é conceituada como qualquer conduta, de ação ou omissão, discriminação, agressão ou coerção, que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou patrimonial, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, sendo o cenário de ocorrência, o hospital, tanto público quanto privado.

Nesse sentido, a violência praticada contra a mulher em ambiente hospitalar desponta como uma das espécies de violência praticada contra o gênero em específico, em um contexto no qual a violência é agravada por ocorrer em um ambiente que deveria ser acolhedor e de proteção, mas que, no âmbito da violência contra a mulher, torna-se um local hostil, de perigo iminente, tanto para as profissionais do gênero feminino quanto pelas pacientes que buscam atendimento.

Segundo o mesmo material, em um recorte específico do Estado do Pará, apenas no ano de 2022, foram registrados 447 casos de violência intra-hospitalar contra a mulher. Há que salientar que

¹ Por mês, ao menos 10 mulheres relatam terem sido violentadas dentro de hospitais em todo país. **R7 notícias**. 08/09/2022. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/sao-paulo/por-mes-ao-menos-10-mulheres-relatam-terem-sido-violentadas-dentro-de-hospitais-em-todo-o-pais-08092022/>>. Acesso em 09/10/2024.

² AGUIAR, Cipriana Catarina. **Violência intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes**. 2022. Universidade Federal do Pará. Editora Acadêmica da Segurança Pública.



o número, mesmo que estarrecedor, encobre, com certeza, um quadro de subnotificação, considerando que, infelizmente, os casos de violência sexual não são relatados às autoridades judiciárias, mormente pela fragilização que esse tipo de mal causa da vítima.

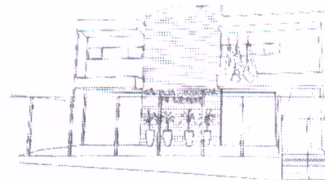
Nesse contexto, é necessário salientar que a violência sexual – caracterizada como toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade – não é o único tipo de agressão cometida no âmbito da violência intra-hospitalar contra mulheres. Englobando tanto profissionais de saúde, quanto pacientes, as mulheres, em ambientes de saúde, estão expostas, infelizmente, à violência moral, patrimonial, obstétrica, ocupacional e psicológica.

No geral, conforme a pesquisa realizada pela UFPA, a maioria das vítimas é solteira, com ensino superior completo e idade entre 35 a 65 anos, sendo as enfermeiras as principais agredidas dentro de hospitais.

Já o perfil do agressor é constituído por homens, ou indivíduos de gênero não especificado, em 95% dos casos relatados. Em 75% das situações de violência intra-hospitalar registradas, os responsáveis pela prática da violência foram os próprios profissionais de saúde das unidades hospitalares.

Desse modo, conforme já aduzido no parecer da Comissão de Constituição e Justiça, embora já exista produção legislativa, seja em âmbito federal, ou em nível estadual, dispondo sobre a proteção da mulher em ambientes das unidades de saúde, mediante a obrigatoriedade de garantia de acompanhante nos atendimentos realizados, nada obsta que o Município de Lavras, em observância do que dispõe a Constituição da República e a Lei Orgânica Municipal, legisle no sentido de harmonizar a aplicação das normas no Município de Lavras³.

³ Além da já citada alhures Lei Nacional n.º 14.737/2023 e do PL estadual n.º 3.861/2022, o Parecer do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal n.º 34, de 2017 recomenda que, com exceção de situações de calamidade pública e de urgência e emergência, é fortemente recomendado que os profissionais de saúde realizem exames ginecológicos apenas na presença de auxiliar da área da saúde, familiar ou acompanhante da paciente, devendo o gestor da unidade de saúde tomar as providências necessárias para compor seu quadro profissional de pessoal capacitado para o atendimento nesses moldes.



No que concerne às emendas apresentadas pela Comissão de Constituição e Justiça, a partir de voto da relatora, entendo que as emendas são oportunas, na medida que atuam para complementar o projeto original, a partir da maximização do âmbito de aplicação da norma. Dessa forma, com a redação dada pelas emendas da Comissão, a garantia de a paciente mulher fazer-se acompanhar por pessoa de sua confiança, ou de profissional da saúde do gênero feminino, não se restringe tão somente a procedimentos que induzam a inconsciência, mas a todo e qualquer serviço de saúde ofertado.

Ademais, as alterações propostas disciplinam, inclusive, a hipótese de impossibilidade de a paciente realizar a indicação da pessoa ou do profissional de saúde, se estiver em situação de inconsciência quando do atendimento, cabendo ao seu representante legal a escolha, com preservação de sigilo das informações de saúde.

Resta igualmente normatizada, com as alterações propostas, a situação de eventual renúncia, por parte da paciente, do direito garantido pela norma, que deve ser realizada por escrito, assinada pela paciente e arquivada, com antecedência mínima de 24 horas, após esclarecimentos de seus direitos pela gestão da unidade de saúde.

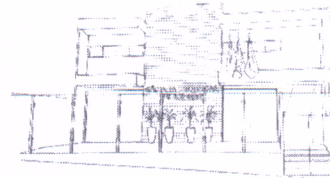
Observa-se, ainda, que a proposta da Comissão resguarda os profissionais de saúde, sem qualquer prejuízo dos direitos das pacientes, que ficam autorizados a tomar as providências para preservação da vida das mulheres atendidas em situações de risco de vida e saúde, quando não for possível a indicação do acompanhante nos termos da legislação.

Além disso, com a nova redação, o art. 4º do projeto original fica alterado de modo positivo, com a regulamentação da punição do profissional de saúde que não garantir a aplicação da presente legislação, de forma dolosa, conforme cada regime jurídico do profissional.

III – DA CONCLUSÃO


Ante o exposto, voto pela **conveniência e oportunidade da aprovação do Projeto de Lei do Legislativo n. 17 de 2024**, na forma do art. 91, parágrafo único, II, *b*, do RICML, bem como voto pela **conveniência e oportunidade da aprovação das emendas substitutivas e aditivas**


CÂMARA MUNICIPAL DE LAVRAS
ESTADO DE MINAS GERAIS
COMISSÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL - CSAs



apresentadas pela Comissão de Comissão, Legalidade, Justiça e Redação Final, na forma do art. 182, §5º, c/c art. 184, p.u., do RICML.

Lavras, em 14 de outubro de 2024.


João Paulo Felizardo (Republicanos)
Relator *ad hoc*


ALISSON MAGNO MATTIOLI (PSD)
Presidente


CLÁUDIO JOSÉ DA SILVA (PSD)
Vereador