



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE Lei Nº , DE 200 (Do Sr. João Mendes de Jesus)

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”.

O Congresso Nacional resolve:

Art. 1º. A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 6ºA. O disposto nos artigos 3º, 4º e 10 nesta Lei será precedido, anualmente, por campanhas de esclarecimento e de informação à população, mediante a utilização de todos os mass media existentes, bem como de panfletos, pôsteres, revistas e outdoors.

§ 1º Parágrafo único. As campanhas, mencionada no *caput*, serão promovidas e executadas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, observadas as normas gerais de planejamento familiar.

§ 2º O Sistema Único de Saúde estabelecerá, anualmente, os temas e os cronogramas das campanhas de âmbito nacional e local que deverão ser promovidas por todas as instituições constantes do *caput* do art. 6º, em especial no que se refere à esterilização voluntária.”

Art. 2º. Dê-se ao artigo 7º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a seguinte redação:

“Art. 7º. É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas campanhas de esclarecimento e informação, ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.” (NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A laqueadura¹ ou processo de esterilização de mulheres era comum entre as famílias das classes média e alta antes da aprovação da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e vetada aos pobres por desconhecimento e por falta de condições financeiras para a sua realização.

Antes da Lei mais de 12 milhões de mulheres, ao arrepio do Código Penal, se submeteram à laqueadura de trompas em clínicas e consultórios particulares.

A situação existente antes' da Lei nº 9.263, de 1996 era de afastar das famílias com muitos filhos, e sem condições de criá-los, o direito de fazer, às claras e com assistência médica, a opção pela laqueadura tubária ou outro método contraceptivo, como a vasectomia. Restava às mulheres pobres engravidar, optar por uma cesárea e, desde que pagando “por fora” ao médico (do SUS), a laqueadura de trompas.

Aliás, a laqueadura foi uma das razões que levaram o Brasil a ostentar um dos três maiores índices de nascimentos cirúrgicos (cesárea) do Planeta, isto é, até 1997, o dobro do recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

¹ A laqueadura é feita através de uma cirurgia que bloqueia as trompas de falópico (pela secção, cauterização, anéis ou clips). Desse modo o espermatozóide é impedido de chegar ao óvulo.

Em última análise, o Brasil, através do SUS, pagava a esterilização de mulheres sob o abrigo da cesariana e, concomitantemente, alimentava a corrupção de médicos que extorquiam suas pacientes para a ligadura de trompas.

De seis filhos por casal, na década de 70, caiu para dois filhos por casal em 2002. Que bom! – Exclamaria o mais otimista e laico cidadão brasileiro. Todavia, desconheceria a realidade dos fatos, isto é, tal redução se deu entre as famílias das classes média e alta.

No serviço público, muitos médicos optam por realizar uma cesariana, ainda que o parto possa ser normal, para fazer a ligadura e cobrar mais por fora. Tornando o Brasil um dos países onde se registra o maior número de partos cesariana em todo o Planeta.

Muitas formas foram criadas, até de convênios especiais, para, sem consulta às pacientes, praticar desenfreadamente a esterilização de mulheres no Brasil², com a complacência e conivência de médicos e administradores hospitalares que, como prêmio, recebiam por cesarianas e, com ela, praticavam a esterilização.

A CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina, divulgou, em estudos recentes, números que apontam que o Brasil tem mais de um terço de excluídos, isto é, 36,9% da população são de miseráveis.

Com essas estatísticas e esses estudos e, principalmente, com o conhecimento que os programas criados no Brasil nunca se mostraram eficientes e duradouros e, tampouco, de alcance geral e indistintamente de classe social, é que nos moveu a apresentar o presente projeto de lei.

O primeiro passo foi dado em 1996, quando da aprovação da Lei nº 9.263 que trata do planejamento familiar e estabelece penalidades para as práticas desassistidas de esterilização de homens e mulheres, vasectomia e laqueadura de trompas, respectivamente.

² A decisão deve sempre partir da mulher de maneira voluntária, pois esse procedimento é irreversível, ou seja, essa mulher nunca mais poderá ter filhos.

O segundo, entendemos que se faz necessário implementar imediatamente, isto é, tornar do conhecimento das famílias de baixa renda, como de resto de todos os brasileiros, que há meios contraceptivos de toda a ordem para prevenir a gravidez e a forma como devem ser utilizados. Mister se faz, também, dar ciência à mulher, ao homem ou ao casal dos programas de planejamento familiar dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (art. 3º da Lei nº 9.263/96).

E como isso será possível? – É na própria Lei, já inúmeras vezes citada, que encontramos dispositivos que viabilizarão o planejamento familiar pelas próprias famílias, indistintamente da classe social a que pertençam. Diz o art. 4º da lei que o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação de fecundidade.

Não obstante o dispositivo infraconstitucional legal, pouco ou nada se vê em termos de campanhas de esclarecimento e de informação à população. É aí, exatamente no âmago da questão, que se insere a nossa proposta. A falta de uma Cultura sistemática e continuada de campanhas educativas tornam nossas leis instrumentos de poucos e, por outro lado, excluindo omissivamente mais de um terço da população brasileira dos benefícios de uma legislação que deveria alcançar a todos.

Ao tornarmos as campanhas compulsórias, estaremos contribuindo para o esclarecimento de homens e mulheres alienados em razão da sua condição social, de tal forma a prepará-los para exigir seus direitos de cidadãos brasileiros, direitos esses insculpidos em nossa Constituição pelo princípio da igualdade e isonomia de tratamento.

Além dos meios anticoncepcionais existentes e que serão dados a conhecer, os programas abordarão os meios de esterilização de homens e mulheres, mediante a vasectomia e a laqueadura tubária, ou outros que possam vir a ser descobertos no âmbito da medicina contraceptiva. De fundamental importância é que homens e mulheres tenham conhecimento das condições de habilitação cirúrgica, suas consequências e implicações irreversíveis.

Da clandestinidade até a regulamentação dessa prática no Brasil, muitas mulheres foram mutiladas sem que a elas fosse dado o

direito de conhecer seus direitos ou mesmo as implicações dessa prática. E, igualmente, muitas foram privadas dessa prática legal, desde 1996, por desconhecerem seus direitos ou em razão de cobranças ilegais exorbitante por parte de seus médicos.

Esta é a oportunidade de mudarmos essa triste realidade que, apesar da lei, faz – contrariamente ao que preceitua a nossa Carta Magna – discriminação entre os brasileiros, amparando aos mais favorecidos financeiramente e, por outra parte, renegando aos pobres e miseráveis.

Diante do todo exposto, esperamos merecer dos nobres pares apoioamento para a presente propositura.

Sala das Sessões, 19 de março de 2003.

**Deputado João Mendes de Jesus
(PDT/RJ)**