

PROJETO DE LEI N.º , DE 2003.

(Do Sr. Geraldo Resende)

Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. n.º 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - O artigo 5º, da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 5º - “É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

§ 1º Todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, prescritos por médico ou serviço integrante do Sistema Único de Saúde e indisponíveis nos estabelecimentos da rede própria, contratada e conveniada pelo SUS, serão dispensados, sem ônus, aos usuários, em estabelecimentos comerciais previamente contratados ou conveniados para esta finalidade.

§ 2º Os contratos e convênios a serem firmados com estabelecimentos comerciais para fins de fornecimento de insumos necessários ao planejamento familiar, aos usuários

do Sistema Único de Saúde, nos termos previstos no § 1º, serão regidos pelos mesmos procedimentos e instrumentos que regem os contratos e convênios firmados pelo Sistema com estabelecimentos e profissionais de saúde para fins de assistência médica.

§ 3º O pagamento dos estabelecimentos contratados ou conveniados será feito segundo normas, parâmetros e procedimentos pactuados nas Comissões Intergestoras e aprovados nos Conselhos de Saúde”.

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

JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto de Lei tem por finalidade ampliar o acesso das mulheres, homens e casais aos métodos para o planejamento familiar no contexto da assistência integral à saúde, reduzindo-se o número de gestações de alto risco e abortos provocados, por meio da prevenção da gravidez indesejada.

Uma série de problemas precisam ser superados para garantir aos usuários do SUS o direito ao Planejamento Familiar. Quando a esfera federal passou a descentralizar recursos para que Estados e Municípios efetassem a compra de produtos essenciais para o desenvolvimento desta Política, vários processos licitatórios foram frustados e não alcançaram seu objetivo em razão da postura da Indústria em não participar das licitações, ou participar ofertando preços muito além do valor máximo aceitável ou permitindo que empresas ofertantes de seus produtos participassem com preços muito acima do valor de mercado.

A necessidade de aquisição de produtos com relação custo/qualidade mais eficiente levou o Ministério da Saúde, durante a gestão passada, à adoção da compra

centralizada desses insumos. Ou seja, a esfera federal passou a distribuir diretamente aos municípios, com periodicidade trimestral, dois tipos de “kits”. Um, considerado básico, contendo pílula combinada, minipílula e preservativos e outro, considerado complementar, contendo DIU e hormonal injetável trimestral. Cada município passou a receber, portanto, um número de kits estimado de acordo com sua capacidade operacional tendo por base os balancetes do S.I.A/SUS.

Esta estratégia não foi suficiente, contudo, para atender toda a demanda do SUS particularmente porque persistem dificuldades na logística para armazenamento adequado e distribuição capilar desses insumos a todos os municípios, gerando descontinuidade da oferta dos mesmos na rede básica.

A população brasileira se expande a um ritmo anual de 1,3%, estima o IBGE. No entanto, há uma enorme diferença entre as taxas de natalidade na classe média e nas camadas mais pobres da nossa sociedade – que chega a ser de oito vezes, se compararmos os números do Sul/Sudeste com os do Norte/Nordeste.

Por outro lado, de acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a gravidez entre os 15 e os 19 anos cresceu 26% entre 1970 e 1991, contrariando a tendência geral de diminuição das taxas de fecundidade. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde-PNDS realizada em 1996 demonstrou que 14% das mulheres nessa faixa etária tinha pelo menos um filho e que as jovens maiores pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior do que as de melhor nível sócio-econômico. Entre 1993 e 1998, observou-se um aumento de 31% no percentual de parto de meninas de 10-14 anos atendidos pela rede SUS. Em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo que quase três mil delas tinham apenas 10 a 14 anos.

Esta realidade, de origem multicausal, revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo o desenvolvimento de estratégias de planejamento familiar que cheguem aos que mais necessitam.

O acesso à educação é de grande importância. A adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda é menos propensa à gravidez não-planejada. Em todos os casos, a jovem que engravidou tem grande possibilidade de abandonar a escola, sendo difícil a sua reinserção posterior no sistema educacional.

Também no caso dos rapazes, assumir as responsabilidades paternas pode significar a interrupção da educação formal.

Para muitas adolescentes, o sexo está ligado à violência, coerção e abuso, muitas vezes cometidos por membros de sua própria família ou adultos que com elas possuem algum tipo de relação privilegiada.

A mortalidade materna pode ser prevenida por meio de uma ação integrada de prevenção da gravidez precoce e pela oferta de assistência de qualidade no pré-natal, no parto e no pós-parto. Todavia, a jovem grávida chega tarde ao pré-natal, que é muitas vezes precário, sem profissionais sensibilizados e capacitados para lidar com uma clientela que precisa ser acolhida de forma diferenciada. Oferecer meios para evitar ou postergar a segunda gravidez e as seguintes, contribui também para assegurar o bem estar do casal e da sua criança.

O medo da exposição de sua vida particular é outra barreira, já que muitas vezes se requer o consentimento dos pais ou responsáveis para a prestação de atendimento à saúde reprodutiva de menores. Não bastasse isso, há ainda o comportamento julgador de alguns profissionais que faz com que muitos jovens deixem de procurar tratamento adequado para problemas de saúde sexual.

Os caminhos a percorrer são difíceis. Mas é preciso alcançar a meta de tornar fácil o acesso aos métodos de Planejamento Familiar a todos os brasileiros. Orientação, proteção e apoio aos pais jovens, para que sigam uma carreira saudável rumo à idade adulta, é um direito de cidadania que precisa ser assegurado.

Diante do exposto, solicito o apoio dos ilustres pares para o aprimoramento deste Projeto de Lei e sua consequente aprovação.

Sala das Sessões, em agosto de 2003.

Deputado GERALDO RESENDE - PPS/MS