

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 3.032, DE 2020

"Dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade; pela Rede Pública de Saúde com a utilização do Contraceptivo Reversível de Longa Duração de Etonogestrel, e dá outras providências".

Autor: Deputado ALEXANDRE FROTA

Relatora: Deputada LAURIETE

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em análise pretende determinar que o Sistema Único de Saúde disponibilize implantes contraceptivos reversíveis de longa duração de etonogestrel para mulheres em situação de vulnerabilidade. De acordo com o texto, o grupo inclui adolescentes com idade inferior a dezessete anos, com gestação anterior ou com baixa adesão aos serviços de saúde; dependentes químicas; moradoras de rua; multíparas; puérperas de alto risco ou comorbidades; portadoras de doenças que contraindiquem a amamentação; com distúrbios mentais ou cognitivos; com dismenorreia não resolvida com outros métodos ou tratamentos; vivendo com o vírus HIV; profissionais do sexo.

O artigo 2º estabelece que o profissional do Sistema Único de Saúde deve informar à mulher os riscos do tratamento. Salienta, a seguir, que a lei não obriga o uso de contraceptivo de que trata, preservando a livre escolha da mulher. Os artigos 3º e 4º determinam a regulamentação em noventa dias e o custeio das ações por meio de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

A justificação salienta que a Organização Mundial da Saúde considera o implante de etonogestrel um dos métodos contraceptivos mais



eficazes, reversível e de grande aceitação. Chama a atenção para a ocorrência de gravidez indesejada entre adolescentes, a exposição a abusos sexuais de moradoras de rua e mulheres com distúrbios mentais ou cognitivos e condições que contraindicam a gravidez. Assim, aponta os grupos de mulheres de maior vulnerabilidade, que seriam as usuárias indicadas para o produto.

A proposta não recebeu emendas no prazo regimental e será analisada a seguir pelas Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.



II - VOTO DA RELATORA

Reconhecemos a importante preocupação do Autor com a garantia do exercício ao direito ao planejamento familiar para todas as pessoas. De fato, a falta de acesso tem resultado em gravidezes indesejadas e ao aumento de risco gestacional ou social para muitas mulheres e suas famílias. Entretanto, como ele bem pontua, a exposição à violência não pode ser admitida, banalizada nem considerada resolvida apenas com oferecimento de contraceptivos.

Isto posto, lembramos que o artigo 226 da Constituição Federal e a Lei 9.263, de 1996 estabelecem as diretrizes para o planejamento familiar, com base na dignidade humana e paternidade responsável. Assim, consideramos que o direito está suficientemente assegurado pela legislação brasileira em vigor, a começar do texto constitucional.

No que diz respeito a eleger os insumos a serem ofertados à população, ponderamos que a tarefa não cabe à nossa Casa. Na verdade, a atribuição legal de elaborar os protocolos de ação e identificar os medicamentos oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde é dos gestores de saúde. Nesse sentido, o trâmite para a incorporação de novos produtos está claramente estabelecido na Lei 8.080, de 1990, a Lei Orgânica da Saúde.

Assim, a sugestão de incorporar insumos ou protocolos é analisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec, que avalia “eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo”, além da “avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas”.

Além disso, no início do ano corrente, a Comissão mencionada divulgou relatório da análise sobre [Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos](#). A conclusão reconhece a eficácia do produto,



mas indica o custo insuportável para a oferta para uso de toda a população. No momento, estuda-se sua recomendação para grupos específicos.

Outra ponderação é que, a cada momento, surge inovação em medicamentos ou protocolos clínicos. Se o uso de cada um deles estiver inscrito em lei, será impossível acompanhar a celeridade do progresso do conhecimento, uma vez que, em decorrência do processo legislativo, qualquer alteração estará sujeita à tramitação nas duas Casas.

Por fim, por extremo apego à argumentação, esta Relatora procurou opiniões médicas de especialistas em ginecologia e pediatria, sendo eles uníssonos no tocante à impropriedade de estabelecer o procedimento tratado na proposta legislativa ora relatada. Inclusive, o pediatra foi enfático ao consignar que:

“(…), o uso do contraceptivo não é indicado para o uso de forma aleatória e generalizada. A prescrição deste medicamento deve ser sempre feita após uma criteriosa avaliação de forma individualizada, onde serão avaliados os riscos x benefícios.”

Por sua vez, a ginecologista ressaltou que o DIU de cobre é “extremamente eficiente e já é disponibilizado no SUS, além de possuir menor custo”.

Dessa forma, em tempos de cortes orçamentários e retração da economia, a implementação dessa medida se torna dispendiosa e evitável. Tem-se, assim, que não nos compete indicar medicamentos e que a instância responsável está procedendo à análise necessária sobre a possibilidade de que o implante em pauta seja oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Diante dessas ponderações, manifestamos o voto pela rejeição do Projeto de Lei 3.032, de 2020.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada LAURIETE
Relatora

