

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 313-A, DE 2007

(Do Sr. Maurício Trindade)

Altera a Lei n.º 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; tendo parecer da Comissão de Educação e Cultura, pela rejeição deste, e dos de nºs 1308/07, 1413/07, 1686/07, e 2464/07, apensados (relatora: DEP. ALICE PORTUGAL).

NOVO DESPACHO:

Deferido o Requerimento nº 3336/08, conforme o seguinte teor de despacho: "DEFIRO. Revejo, nos termos do art. 141 do RICD, o despacho inicial aposto ao PL 313/07, para incluir a Comissão de Educação e Cultura, que deverá manifestar-se antes da Comissão de Seguridade Social e Família.

ÀS COMISSÕES DE:

EDUCAÇÃO E CULTURA;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (art. 54 do RICD).

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1308/07, 1413/07, 1686/07 e 2464/07

III - Na Comissão de Educação:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, transformando-se o parágrafo único do artigo mencionado em § 1º:

“Art. 3º.....
 § 1º
 I -
 II -
 III -
 IV -
 V -

§ 2º Os sistemas municipais e estaduais de educação definirão programas ou disciplinas de educação sexual, de execução obrigatória em todas as escolas, públicas e privadas, de primeiro e segundo graus, que contemplem conteúdos de contracepção e planejamento familiar, compatíveis com as faixas etárias dos escolares.”

Art. 2º O art. 9 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º Para o exercício do planejamento familiar, serão oferecidos métodos de concepção e, pelo menos, três e métodos de contracepção reversíveis, um método irreversível para homens e um para mulheres, cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”. (NR)

Art. 3º O art. 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes modificações.

“Art. 10
 I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e três anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.(NR)
 II -
 III -

§ 1º	
§ 2º	
§ 3º	
§ 4º	
§ 5º	Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização independe do consentimento de ambos os cônjuges, bastando o interesse de um deles.(NR)
§ 6º	
§ 7º	O prazo entre a solicitação da esterilização voluntária pelo paciente e o atendimento pelo gestor municipal ou estadual não poderá ultrapassar 90 dias”.

Art. 4º Os arts. 15, 16 e 17 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passam a vigorar com as seguintes redações.

“Art. 15	
Pena – reclusão, de dois a oito meses, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.(NR)	
Parágrafo único.	
I -	
II -	
III -	
IV -	
V -	”
“Art. 16	
Pena – detenção, de um a seis meses, e multa.”(NR)	
“Art.17	”
Pena – reclusão, de três a dez meses.”(NR)	

Art. 5º A Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 18-A. Deixar o gestor municipal ou estadual de garantir os métodos previstos nos art. 9º ou de atender a solicitação de esterilização voluntária em prazo de noventa dias.

Pena – reclusão de seis a doze meses e multa”.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O planejamento familiar é um direito assegurado aos cidadãos brasileiros, conforme o que preceitua a Constituição Federal em seu artigo 226 e a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta tal artigo constitucional.

O planejamento familiar é sistematicamente realizado pelos casais, entre as camadas sociais de maior escolaridade e poder aquisitivo. Entretanto, entre as camadas mais pobres, o mesmo não acontece, por falta de informação e, principalmente, por falta de acesso aos métodos de contracepção.

Mas é justamente entre as mulheres mais pobres que se observam as maiores taxas de natalidade, perpetuando um ciclo de miséria para milhões e milhões de brasileiros e brasileiras. Esse ciclo se agrava quando vemos as altas taxas de gravidez na adolescência, a gravidez precoce, que assolam todas as regiões, em especial o Norte e o Nordeste, como mostram as estatísticas do Ministério da Saúde.

Sem medidas que garantam esse direito o país está condenado ao subdesenvolvimento, aos baixos índices de qualidade de vida e a perpetuação de todos os males sociais como violência, desemprego, favelização, prostituição infanto-juvenil, mortalidade infantil, altíssimos índices de aborto e morte materna entre outros problemas.

Medidas são necessárias para se permita a efetiva implantação do planejamento familiar no país. Entre essas, entendemos que seja necessário aperfeiçoar a legislação que atualmente rege o assunto, a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Este projeto de lei tem esse intento.

A primeira alteração que propomos adiciona ações de educação sexual entre as atividades que devem ser realizadas no âmbito da política de planejamento familiar. As escolas de primeiro e segundo graus, públicas ou privadas, ficam com o dever de proporcionar conhecimentos e informações sobre educação sexual aos seus alunos.

A segunda modificação proposta altera o art. 9º que obriga o gestor de saúde a oferecer **todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos**. Pode ser que, em muitos serviços de saúde, não se tenha condições de oferecer todo o leque de métodos e técnicas contraceptivas científicamente aceitos. Propomos que sejam oferecidas pelo menos três tipos de métodos contraceptivos reversíveis, um irreversível para homens e um irreversível para as mulheres.

A terceira modificação que propomos na Lei n.º 9.263, de 1996, busca diminuir a idade mínima para que o homem ou mulher possam solicitar a esterilização voluntária, como a ligadura de trompas e a vasectomia. Propomos diminuir de 25 anos para 23 anos essa idade mínima. Estatísticas nos informam que

essa pequena diferença contemplaria milhares de pessoas que necessitam realizar a esterilização voluntária porque já se sentem satisfeitos com os filhos que têm e maduros para tomar essa decisão.

Em quarto lugar, propomos que, em caso de união civil, a decisão para realizar ou não a esterilização voluntária não dependa do consentimento expresso de ambos os cônjuges, bastando a vontade de um deles. Existem milhões de casos de sociedades conjugais instáveis, nas quais recai sobre a mulher a sustentação econômica, física e emocional da criação dos filhos. Não é justo que o cônjuge sobre o qual recai a maior responsabilidade e maior trabalho na criação dos filhos, em geral a mulher, tenha que depender do consentimento do seu parceiro (ou parceira) para realizar a esterilização voluntária. Para contemplar essas milhões de mulheres, propomos a modificação do parágrafo 5º da Lei n.º 9.263/96.

Em quinto lugar, propomos um prazo de noventa dias para que o gestor de saúde, municipal ou estadual, de acordo com a condição de gestão, garanta os métodos reversíveis, conforme solicitação do paciente, ou a realização da esterilização voluntária.

Na sexta alteração, estamos propondo uma diminuição das penas impostas aos médicos pelos artigos 15, 16 e 17 da referida Lei. Entendemos que é absolutamente irracional, por exemplo, a pena máxima de 8 anos de reclusão, além da multa, a um profissional que realizar uma esterilização cirúrgica em desacordo com a lei. Tal pena é aumentada de um terço se a cirurgia for realizada durante o período de parto ou aborto; se a manifestação da vontade do paciente for feita sob a influência do álcool ou outras drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária; se for mediante histerectomia ou ooforectomia; e se for em pessoa incapaz, sem autorização judicial. Como pode o médico ter o absoluto controle dessas condicionantes?

Também entendemos ser excessiva a pena de até 2 anos de reclusão e multa para o médico que deixar de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar. Sabemos das condições precárias e das dificuldades de sobrevivência de serviços de saúde e de hospitais nos mais distantes rincões do nosso país. Como podemos deixar uma punição ser tão severa por uma falha simples como a de não notificar uma ação cirúrgica?

Não estamos propondo a isenção das penas, muito menos sugerir que os atos médicos possam ser realizados ao arrepio da legislação, sem estarem sujeitos à penalidades. Mas, sim, entendemos que são exageradas as penas determinadas nos artigos 15 (dois a oito anos de reclusão e multa); 16 (seis meses a

dois anos de reclusão e multa); e, 17 (um a dois anos de reclusão e multa). Ressaltamos que o sistema penal não é a solução para erros na prática médica.

Finalmente, propomos que o gestor municipal, no caso do município em gestão plena do seu sistema de saúde, ou o gestor estadual, nos casos dos demais municípios, tenham o prazo máximo de noventa dias para atender os pedidos de métodos contraceptivos reversíveis ou a esterilização voluntária segundo os preceitos da Lei n.º 9.263, de 1996. Em caso de não atendimento dos pacientes nesse prazo, além de gerar filas nos Postos de Saúde, esses gestores estarão sujeitos a penas de prisão de seis a doze meses e multa. Não é possível que os gestores não se responsabilizem pelo acatamento das leis que garantem direitos dos cidadãos, como o direito ao planejamento familiar, sem estarem sujeitos a penalidades.

As alterações que propomos tornariam a nossa lei mais justa e mais completa; uma lei que pode melhor contribuir para a implantação do planejamento familiar, em especial, o acesso à informação e aos métodos contraceptivos às camadas mais necessitadas da população.

Estamos convictos de que não adianta o país lutar por melhores índices de crescimento econômico enquanto as taxas de natalidade da população mais pobre superam em duas vezes as do aumento do PIB.

Estes motivos nos levam a apresentar este projeto de lei, conscientes que estamos de que fazemos o melhor para a saúde e para a qualidade de vida dos mais necessitados. Por isso, solicitamos aos ilustres colegas desta Câmara dos Deputados seu apoio na análise e aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 6 de março de 2007.

Deputado Maurício Trindade

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

.....
**CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO**
.....

.....

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência,残酷和opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo Poder Público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

LEI N° 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, Estabelece Penalidades e dá outras providências.

CAPÍTULO I DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º 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 da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

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.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

**Artigo vetado, posteriormente decretado pelo Congresso Nacional, e promulgado pelo Presidente da República, em 19/08/1997.*

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

**Artigo vetado, posteriormente decretado pelo Congresso Nacional, e promulgado pelo Presidente da República, em 19/08/1997.*

CAPÍTULO II DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Penas - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

**Artigo vetado, posteriormente decretado pelo Congresso Nacional, e promulgado pelo Presidente da República, em 19 de agosto de 1997.*

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei;

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

**Artigo vetado, posteriormente decretado pelo Congresso Nacional, e promulgado pelo Presidente da República, em 19/08/1997.*

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.308, DE 2007

(Do Sr. Waldemir Moka)

Determina a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e pelas empresas de planos de saúde.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-313/2007.

PROJETO DE LEI N°. , de 2007.
(do Sr. Waldemir Moka)

Determina a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e pelas empresas de planos de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. É obrigatória a cobertura de cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde pública e pelas empresas de planos de saúde, em todas as modalidades de contratos oferecidos aos usuários.

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

JUSTIFICATIVA

Os avanços e conquistas na área de saúde ao longo dos últimos decênios têm possibilitado uma série de comodidades e melhorias no quadro sanitário das populações em todo o mundo.

Dentre as conquistas mais relevantes, indubitavelmente, encontra-se o conhecimento e o desenvolvimento de técnicas e drogas que possibilitaram à humanidade planejar sua prole.

A sexualidade deixou de ser apenas um ato fisiológico voltado para a reprodução e passou a ser encarada como forma de relacionamento amoroso, aberto às possibilidades afetivas de cada um. Significou também a liberação da mulher, que sempre carregou o ônus da gravidez e que carregou, por muito tempo, a responsabilidade na prevenção da contracepção de gravidezes indesejadas.

A pílula, o DIU, o diafragma e a laqueadura tubária são técnicas e dispositivos a serem usados pela mulher, com pouca ou nenhuma participação do parceiro. Apenas recentemente, com o advento da AIDS, é que os preservativos passaram a ser mais aceitos

pela população masculina, assim como a cirurgia de vasectomia. A disseminação dessa técnica cirúrgica possibilitou que homens e casais pudessem planejar quantos filhos querem, sem que a obrigação e os riscos recaiam apenas sobre a mulher.

Assim, nada mais justo do que tornar a cirurgia de vasectomia amplamente acessível a todos os homens usuários do Sistema Único de Saúde e de planos de saúde, de modo a tornar esse procedimento incluído no rol dos serviços oferecidos.

Sala das Sessões, de de 2007.

Deputado Waldemir Moka

2A4D587440

PROJETO DE LEI N.º 1.413, DE 2007

(Do Sr. Luiz Bassuma)

Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263, de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-313/2007.

PROJETO DE LEI N^o , DE 2007.
(Do Srº Luiz Bassuma)

Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263/96, que regula o § 7º do art. 266 da Constituição Federal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Dê-se ao parágrafo único do art. 6º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a seguinte redação:

“Art. 6º.....

Parágrafo único – Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar, sendo vedado recomendar ou utilizar método de **anticoncepção** emergencial-AE que contrariem a legislação penal brasileira.” (NR)

“Art. 2º Dê-se ao parágrafo único do art. 9º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a seguinte redação:

“Art. 9º.....

Parágrafo único – A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação



sobre seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia, sendo a distribuição de AE só permitida nos casos especificados na legislação penal brasileira, vedada a sua comercialização no varejo.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

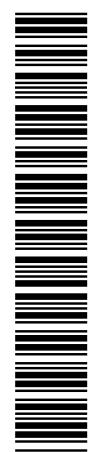
A Lei nº 9.263/96, conhecida como Lei do Planejamento Familiar, garante direito à mulher, ao homem ou ao casal, o acesso aos métodos de anticoncepção, citando os métodos comportamentais (coito interrompido, billings ou ovulação, ogino-Knaus ou “tabelinha”), os métodos de barreira (camisinha e diafragma), os hormonais (orais diárias ou mensais) e os definitivos (laqueadura e vasectomia), inclusive estes últimos com regulamentação específica e detalhada (idade mínima para realização das cirurgias, número de filhos, conversa com o casal, etc.) de acordo com a Portaria nº 48, de 11/11/99, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Ocorre que nem na Lei nem na Portaria há qualquer menção da anticoncepção de emergência (AE). É importante compreender como a AE funciona. Há duas formas: o método Yuspe, que utiliza dois hormônios combinados – um estrogênio e um progestágeno sintético; e a segunda forma, que usa só um progestágeno isolado.

No primeiro, é necessário uma dosagem de 200mg de etinilestradiol e 1mg de levonorgestrel, divididas em duas doses, ou em, dosagem total única, sendo dois comprimidos a cada 12 horas, ou 4 comprimidos m dosagem única.

A segunda forma utiliza o levonorgestrel em dosagem de 1,5 mg, também dividida em um comprimido de 0,75 mg a cada 12 horas, ou dois comprimidos de 0,75mg, juntos, em dose única. Ambos os métodos podem ser utilizados até cinco dias após a relação sexual desprotegida.

O mecanismo de ação da AE é ponto de muito interesse, tanto de usuários como de provedores de saúde. Embora se acumulem investigações científicas sobre o tema, o conhecimento das mulheres e dos



profissionais de saúde ainda é relativamente escasso. Isso colabora para que persistam diversas dúvidas, principalmente sobre o risco de “efeito abortivo”.

Por isso, é importante relembrar o que ocorre no organismo feminino durante o ciclo menstrual, que prepara e torna possível a fecundação e o crescimento do feto.

Um ciclo menstrual é composto normalmente de três fases: a primeira, onde as dosagens hormonais são baixas e dificilmente ocorre a fecundação, porque não houve o amadurecimento do óvulo e a posterior ovulação; a segunda, onde as dosagens hormonais começam a aumentar e a provocar, ao mesmo tempo, ação nos folículos, amadurecendo os óvulos, até a saída deles do ovário ou a ovulação nas trompas, a modificação da parede interna do útero, preparando para receber o óvulo fecundado, e agindo no colo do útero, produzindo o muco cervical, que propicia a migração do espermatozóide através do útero e das tropas até o óvulo; e a terceira fase, quando o óvulo, que saiu do ovário “morre” após 24 horas, quando não pode mais ser fecundado.

Se ocorrer uma relação sexual na primeira fase, onde, pela ausência do estímulo hormonal, ainda não ocorreu a ovulação, dificilmente ocorre uma gravidez – não tem óvulo para ser fecundado. Nesta fase, normalmente a dosagem hormonal é baixa e se a mulher tomar uma AE, a alta dosagem hormonal evitará o amadurecimento do óvulo, retardando a ovulação por alguns dias.

Na terceira fase, quando já ocorreu a ovulação e o óvulo já morreu após 24 horas da saída do ovário, e o muco cervical se tornou espesso, dificultando a migração do espermatozóide, nunca ocorre gravidez. Nesta fase, que leva normalmente de 14 a 15 dias, a dosagem hormonal circulante no organismo feminino, vai gradativamente diminuindo até chegar no nível que ocorre a menstruação; e se a mulher receber uma alta dosagem hormonal da AE, esta não provoca qualquer alteração no organismo da mulher.

Entretanto, na segunda fase, ou no período fértil, quando gradualmente ocorre o aumento hormonal, preparando o corpo da mulher para que ele esteja em condições de ser fecundado, se houver uma relação sexual, com certeza, ocorrerá a gravidez. É importante lembrar que o espermatozóide na presença do muco cervical, além de ter condições e migrar até as trompas para encontrar o óvulo, ele se mantém com vida até cinco dias aguardando a



ovulação. Se a mulher tomar um AE no início do período fértil, a alta dosagem hormonal pode evitar a ovulação. Mas se a ovulação já tiver ocorrido, estando o muco cervical no mais alto grau de viscosidade, o espermatozóide tem todas as condições para, rapidamente, encontrar o óvulo, ocorrendo em questão de horas, a fecundação. Lembrando que o espermatozóide tem apenas 24 horas para encontrar o óvulo, porque depois o óvulo morre se não for fecundado. Neste caso, o único papel do AE, principalmente o método progestágeno isolado, será alterar a parede interna do útero, impedindo a nidação do embrião ou a fixação no útero do óvulo fecundado.

Desse modo, observa-se que a anticoncepção de emergência pode ser abortiva, se tomada após uma relação sexual realizada no ápice do período fértil.

O aborto não é permitido no Brasil. O Código Penal não criminaliza a mulher e o médico só nos casos de gravidez por estupro e/ou de risco de vida da mulher.

O que está ocorrendo é a utilização indiscriminada de AE em qualquer circunstância e sem qualquer orientação, tanto quanto as contraindicações como riscos de acidente vascular cerebral, tromboembolismo, enxaqueca severa e diabetes com complicações vasculares, ou os efeitos colaterais, como náuseas, que ocorrem em 40 a 50% dos casos, e vômito em 15 a 20%.

Temos observado que jovens e adolescentes vêm tomando AE repetidamente, após cada relação sexual sem proteção, já que existe grande facilidade, de acesso à compra nas farmácias ou a possibilidade da distribuição gratuita pela Rede Pública como já ocorreu recentemente.

O direito ao planejamento familiar e a democratização do acesso a ele, que todos defendemos, não podem desrespeitar a lei e os princípios éticos de defesa da vida.

Por todos esses motivos, pedimos o apoio dos nobres pares, para que a anticoncepção de emergência (AE) somente seja distribuída nos casos previstos em lei e com indicação precisa de médico. E que não seja permitida a distribuição indiscriminada na Rede Pública e a comercialização através de farmácias e drogarias.



Por fim, agradeço à ex-deputada Ângela Guadagnin, autora deste projeto na legislatura passada, por ter-me encarregado de reapresentá-lo na atual legislatura, o que faço com a absoluta clareza da importância desta proposição para a defesa da vida, desde a fecundação.

Sala das Sessões, em ____ de _____ de 2007.

**Deputado Federal LUIZ BASSUMA
PT/BA**



BA8622F832

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDO LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO**

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuer a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo Poder Público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

LEI N° 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 6º. As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

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

Art. 8º. A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da hysterectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

*Artigo vetado, posteriormente decretado pelo Congresso Nacional, e promulgado pelo Presidente da República, em 19/08/1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PORTARIA N° 48, DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999

Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no Artigo 6º e Parágrafo Único e Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial n° 010, de 15 de janeiro de 1996 e Diário

Oficial nº 159, de 20 de agosto de 1997, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art.1º – Incluir nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes códigos de procedimentos:

1 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica III - código 35.100.03-6 o procedimento 35.082.01.1 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida.

2 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica V - código 35.100.05-2 o procedimento 35.083.01.8 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida com Atendimento RN na Sala de Parto.

3 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica VII - código 35.100.07-9 o procedimento 35.084.01.4 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida em Hospitais Amigo da Criança.

4 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica IX - código 35.100.09-5 o procedimento 35.085.01.0 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores em gestante de alto risco.

Art. 2º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia de Trompas II - código 34.104.02.0, da Tabela SIH/SUS, o procedimento: 34.022.04.0 – Laqueadura Tubária

Art. 3º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia do Cordão Esppermático III – código 31.109.03-9, da Tabela do SIH/SUS, o procedimento vasectomia parcial ou completa – código 31.005.09-8.

Art. 4º – De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III - a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV - será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo Único – É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Art. 5º - Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, em condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96), procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme modelo em anexo.

Parágrafo Único - No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

- I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;
- II - oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e
- III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

Art. 6º – Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde / DAPS / SAS, cópia da portaria de credenciamento das unidades no prazo de 05 dias a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

Art. 7º – Na cobrança destes procedimentos por meio da AIH, deverá ser obrigatoriamente utilizado o código Z30.2 esterilização, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10ª Revisão.

Art. 8º – É obrigatório o preenchimento da ficha de registro individual de notificação de esterilização, modelo em anexo, quando da realização dos procedimentos Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, devendo a mesma ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

Art. 9º – A Secretaria de Assistência à Saúde/SAS normatizará, em portaria específica, o preenchimento da AIH, nos casos dos procedimentos relativos aos artigos 1º e 2º, bem como as formas de operacionalização.

Art. 10 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GS/SAS/MS nº 144, de 20 de novembro de 1997, publicada no DO nº 227, de 24 de novembro de 1997.

RENILSON REHEM DE SOUZA

PROJETO DE LEI N.º 1.686, DE 2007

(Dos Srs. Leandro Sampaio e Dr. Talmir)

Dá nova redação ao Art. 9º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que "regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-313/2007.

PROJETO DE LEI N° , DE 2007

(Dos Srs. Leandro Sampaio e Sr. Talmir Rodrigues)

Dá nova redação ao Art. 9º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 que regula o § 7º da Constituição Federal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 9º da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte:

“Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, entre eles, os métodos naturais da Ovulação Billings, método da Temperatura Basal e o método Sinto-Térmico, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único – Compete ao Sistema Único de Saúde estabelecer as normas que definirão os programas para a política nacional de planejamento familiar, incluindo também o Método da



Ovulação Billings, Método da Temperatura Basal e do Sinto-Térmico, mediante avaliação e acesso as informações sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens, eficácia e orientação de todos os métodos utilizados.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.263, de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, possui no art. 9º dispositivo que determina a oferta de todos os métodos cientificamente aceitos nos serviços de planejamento familiar.

Da leitura do dispositivo, pode-se, depreender-se que os métodos ditos naturais também fazem parte do rol de opções a serem oferecidos aos usuários, no entanto, sabe-se da resistência existente em torno desses métodos devido a falta de informação e ao constante costume de associá-los somente à utilização da chamada “Tabelinha” cuja eficácia gira em torno de apenas 80%.

Ora, surgida em 1930, a “Tabelinha” foi o primeiro método natural que buscou, cientificamente, através de probabilidades, auxiliar a mulher na observação de seu período fértil, para assim, planejar o nascimento de seus filhos. Por ser, no entanto, um método suscetível a falhas devido a alterações no estado emocional das mulheres como cansaço, estresse entre outros, deixando a impressão de que os métodos naturais não funcionam.

Atualmente existem vários métodos naturais que permitem o auto-conhecimento da fertilidade feminina como é o caso do método da Auto-apalpação Cervical, Cristalização da Saliva, a Temperatura Basal e o Método da Ovulação Billings (MOB) que funciona com eficácia idêntica a dos anticoncepcionais, comprovada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, e podendo ser utilizados em qualquer situação, inclusive em ciclos menstruais irregulares, na amamentação ou menopausa.



Sabe-se que para o funcionamento eficaz dos métodos naturais, requer-se orientação correta e segura sobre os mesmos, com pessoal treinado e qualificado que apresentem o tema sem interferência de preconceitos influenciados pelo uso das “tabelinhas”, o que nem sempre ocorre dessa maneira nos postos de saúde, nas palestras oferecidas sobre planejamento familiar. Inúmeros são os relatos de pessoas que informam ser criticadas ou ironizadas ao informar seu desejo de utilizar os métodos naturais.

A proposta de fazer constar o nome dos métodos supra citados, na referida lei, visa exatamente, impedir que no Sistema Único de Saúde, seja apresentada como método natural, apenas a “Tabelinha”, a exemplo do que vem ocorrendo com a atual propaganda do Ministério da Saúde veiculada nos diversos meios de comunicação, que, ao informar que o casal tem direito ao planejamento familiar, cita apenas a “tabelinha” como a opção de método natural. O próprio Ministério da Saúde, ao lançar em 23 de março de 2007, sua Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, afirmou no seu Portal da Saúde (www.saude.gov.br) que gastará cerca de 40 milhões por ano em compras de contraceptivos, entre os quais citou as pílulas combinadas e de emergência, minipílulas, injetáveis, diafragmas e DIU, não citando nenhum gasto com os métodos naturais, mesmo que fosse na confecções de “tabelinhas” ou manuais explicativos.

Assim, é de grande relevância fazer contar na lei 9.263/96 a especificação dos métodos naturais a serem indicados como opção ao planejamento familiar, uma vez que poderão ser incluídos nos programas nacionais de planejamento familiar, a distribuição de termômetros digitais, cujo custo é muito inferior ao da aquisição do DIU, bem como gráficos e manuais de orientação sobre o uso correto dos métodos naturais.

Os métodos naturais são fáceis de aprender e por serem naturais, não prejudicam a saúde da mulher, não representam elevados custos, e em algumas situações, onde a mulher não necessite de um termômetro basal, não representa custo algum, sendo uma opção simples de planejamento familiar baseados na observação da própria mulher.

Urge a necessidade de informar ao usuário de planejamento familiar os dados completos sobre todos os métodos, inclusos os naturais, levando em



consideração, a busca do método ideal para o usuário, em relação aos efeitos colaterais, custo, reversibilidade e respeito à ética.

Diante da certeza de que, a mulher e o casal tem o direito de escolher o método que melhor se adeque às suas convicções, com acesso a informações corretas e seguras, bem como ao acompanhamento adequado sobre o planejamento familiar, é que contamos com o apoio dos nobres parlamentares para aprovação deste projeto de lei

Sala das Sessões, em 02 de agosto de 2007.

Deputado Leandro Sampaio

PPS/RJ

Deputado Dr. Talmir Rodrigues

PV/SP



68AB4CDA08

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDO LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI N° 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I
DO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da hysterectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

PROJETO DE LEI N.º 2.464, DE 2007

(Dos Srs. Dr. Talmir e Henrique Afonso)

Determina que o Sistema Único de Saúde - SUS realize, e as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura para cirurgias de reversão da vasectomia.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-313/2007.

PROJETO DE LEI N^º , DE 2007

(Do Sr. Dr. Talmir e Henrique Afonso)

Determina que o Sistema Único de Saúde — SUS realize e as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura para cirurgias de reversão da vasectomia.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde — SUS, por intermédio de sua rede própria ou conveniada, e as operadoras de planos de saúde, em todas as modalidades de contratos oferecidos aos usuários, devem garantir a realização da cirurgia de reversão da vasectomia.

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

JUSTIFICAÇÃO

A legislação que trata do planejamento familiar é muito citada, mas pouco conhecida. Os que advogam os métodos cirúrgicos para a regulação da fertilidade omitem no mais das vezes que o conceito de planejamento familiar não se aplica apenas à limitação, mas também ao aumento da prole.

Fato é que adultos jovens do sexo masculino, sem se deterem para uma reflexão mais aprofundada sobre o significado da realização da vasectomia, submetem-se à cirurgia e, anos mais tarde, arrependem-se a uma taxa altíssima.

Felizmente, as técnicas cirúrgicas avançaram significativamente, de modo que a reversão de algo que um dia se pensou tratar-se de uma esterilização permanente (vasectomia), agora é possível.

A cirurgia — denominada de vasovasostomia — é realizada em ambulatório e oferece baixíssimo risco aos pacientes. Não demanda instalações sofisticadas nem medicamentos caros e aqueles que a ela se submetem podem voltar a trabalhar após uns poucos dias.

Constata-se, entretanto, que nem o sistema público de saúde, nem as operadoras de planos de saúde oferecem esse serviço de crucial importância para a vida e para a felicidade de muitos casais.

Esta proposição, então, visa a determinar que o SUS ofereça e os planos de saúde cubram a reversão da vasectomia, de forma a propiciar mais segurança e estabilidade a muitas famílias.

Ante a relevância e oportunidade da matéria, esperamos, contar com o apoioamento de nossos ilustres Pares no Congresso Nacional para sua aprovação.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2007.

Deputado DR. TALMIR

Deputado HENRIQUE AFONSO

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PROJETO DE LEI N^º 313, DE 2007 **(Projetos de Lei n.^º 1.308, de 2007; n.^º 1.413, de 2007; n.^º 1.686, de 2007 e n.^º 2.464, de 2007, apensados).**

Altera a Lei n.^º 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”.

Autor: Deputado Maurício Trindade
Relatora: Deputada Alice Portugal

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei n^º 313/2007, de autoria do nobre Deputado Maurício Trindade, propõe alteração na Lei n.^º 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”, de modo a assegurar que os sistemas municipais e estaduais de educação definam programas ou disciplinas de educação sexual de execução obrigatória em todas as escolas, públicas e privadas, de primeiro e segundo graus, que contemplem conteúdos de contracepção e planejamento familiar, compatíveis com as faixas etárias dos escolares.

A segunda modificação proposta altera o art. 9º que obriga o gestor de saúde a oferecer todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos. E caso não se possa fazê-lo em todos os postos do sistema de saúde do País, que pelo menos três tipos de métodos contraceptivos reversíveis, um irreversível para homens e um

irreversível para as mulheres, sejam ofertados. A terceira modificação proposta busca diminuir a idade mínima para que o homem ou mulher solicitem esterilização voluntária, como a ligadura de trompas e a vasectomia (de 25 anos para 23 anos). Em quarto lugar, propõe-se que, em caso de união civil, a decisão para realizar ou não a esterilização voluntária não dependa do consentimento expresso de ambos os cônjuges, bastando a vontade de um deles. Em quinto lugar, postula-se um prazo de noventa dias para que o gestor de saúde, municipal ou estadual, de acordo com a condição de gestão, garanta os métodos reversíveis, conforme solicitação do paciente, ou a realização da esterilização voluntária. A sexta alteração diminui as penas impostas aos médicos pelos artigos 15, 16 e 17 da referida Lei, entendendo o autor que é “absolutamente irracional, por exemplo, a pena máxima de 8 anos de reclusão, além da multa, a um profissional que realizar uma esterilização cirúrgica em desacordo com a lei”, sendo que “Tal pena é aumentada de um terço se a cirurgia for realizada durante o período de parto ou aborto; se a manifestação da vontade do paciente for feita sob a influência do álcool ou outras drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária; se for mediante histerectomia ou ooforectomia; e se for em pessoa incapaz, sem autorização judicial.” Também é compreendida como “excessiva a pena de até 2 anos de reclusão e multa para o médico que deixar de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.” Finalmente, propõe-se que “o gestor municipal, no caso do município em gestão plena do seu sistema de saúde, ou o gestor estadual, nos casos dos demais municípios, tenham o prazo máximo de noventa dias para atender os pedidos de métodos contraceptivos reversíveis ou a esterilização voluntária segundo os preceitos da Lei n.º 9.263, de 1996. Em caso de não atendimento dos pacientes nesse prazo, além de gerar filas nos Postos de Saúde, esses gestores estarão sujeitos a penas de prisão de seis a doze meses e multa.”

O autor justifica sua proposição afirmando que o planejamento familiar é sistematicamente realizado pelos casais, entre as camadas sociais de maior escolaridade e poder aquisitivo. Entretanto, entre os mais pobres isso não ocorre tanto por falta de informação quanto, principalmente, por falta de acesso aos métodos contraceptivos, o que indica a propriedade e a importância das sugestões contidas no projeto.

Ao Projeto de Lei nº 313/2007 estão apensados quatro projetos:

1. Projeto de Lei n.º 1.308, de 2007, de autoria do Deputado MOKA, que “Determina a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e pelas empresas de planos de saúde”.

2. Projeto de Lei n.º 1.413, de 2007, do Deputado LUIZ BASSUMA, que “Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263, de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal”, com a finalidade de vedar a distribuição, a recomendação pelo SUS e a comercialização, pelas farmácias, de método de anticoncepção de emergência – AE (pílula do dia seguinte).

3. Projeto de Lei n.º 1.686, de 2007, de autoria dos Deputados LEANDRO SAMPAIO e DR. TALMIR, que “Dá nova redação ao Art. 9º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal”, para incluir no dispositivo legal referente ao exercício do direito ao planejamento familiar os métodos científicamente aceitos, entre os quais os métodos naturais de concepção e contracepção de Ovulação Billings (muco cervical), da Temperatura Basal e Sinto-Térmico, garantida a liberdade de opção e assegurando o estabelecimento, pelo SUS, das normas definidoras dos programas da política nacional de planejamento familiar. E o

4. Projeto de Lei n.º 2.464, de 2007, de autoria dos Deputados DR. TALMIR e HENRIQUE AFONSO, que “Determina que o Sistema Único de Saúde – SUS realize, e as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura para cirurgias de reversão da vasectomia”.

A Mesa Diretora encaminhou os projetos à análise das Comissões de Educação e Cultura (CEC), de Seguridade Social e Família (CSSF), de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC). A Proposição tramita em regime de prioridade e se sujeita à apreciação do Plenário.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 313/2007, de autoria do nobre Deputado Maurício Trindade, que introduz modificações na lei que regulamenta o planejamento familiar no País, tanto quanto os quatro projetos que lhe estão

apensados, tratam, sem qualquer dúvida, de matéria da maior relevância. Ainda que a maioria dos dispositivos verse sobre assuntos da estrita competência das Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e Cidadania, cabe a nós, da Comissão de Educação e Cultura, a apreciação da proposta segundo a qual “Os sistemas municipais e estaduais de educação definirão programas ou disciplinas de educação sexual, de execução obrigatória em todas as escolas, públicas e privadas, de primeiro e segundo graus, que contemplem conteúdos de contracepção e planejamento familiar, compatíveis com as faixas etárias dos escolares.”

Em que pese a importância contida nas proposições em apreço, transcrevemos adiante trecho da SÚMULA DE RECOMENDAÇÕES AOS RELATORES Nº 1/2001, da CEC (revalidada em 2005 e em 2007) sobre as solicitações parlamentares de elaboração de Projetos que sugiram inclusão de disciplinas em qualquer nível ou modalidade de ensino:

“PROJETO DE LEI DE INCLUSÃO DE DISCIPLINA OU DE PROPOSTA DE ALTERAÇÃO CURRICULAR, EM QUALQUER NÍVEL OU MODALIDADE DE ENSINO

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, organizarão em regime de colaboração os seus sistemas de ensino (artigo 211 da Constituição Federal). Dentro dessa definição constitucional vemos que as competências, em alguns casos são compartilhadas.

*(..)Quanto ao **Ensino Fundamental**, a competência e a prioridade são compartilhadas entre os Municípios, o Distrito Federal e os Estados. Tal responsabilidade compartilhada é regra constitucional (art. 211, §2º e 3º da Constituição Federal) respeitando entre si a autonomia constitucional de cada ente federativo e os seus sistemas educacionais, de sorte a garantir a cada um, conteúdos mínimos, vinculando assegurar a formação básica comum e o respeito aos valores culturais e artísticos regionais e nacionais.*

O Sistema Federal de Ensino e dos Territórios será organizado e mantido pela União, e ainda tem o papel redistributivo e supletivo de forma a garantir a fiscalização da oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade mediante assistência técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e Municípios (artigo 211, § 1º da Constituição Federal). De um modo geral, por força no disposto no art. 9º, § 1º, c) e § 2º, c), da Lei nº 9131/95 (ver também a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, Lei nº 9394/96, art. 26), cabe à Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação – CNE, deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação - MEC, por meio de Resoluções.

Sobre os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN, cabe apenas lembrar que foram elaborados pelo MEC como sugestões para facilitar aos sistemas e suas redes escolares, notadamente no ensino fundamental como no ensino médio, a introdução de conteúdos e sua interpenetração curricular.(..)

Assim, (...) o Parecer do Relator sobre um PL que trate de assunto curricular, em qualquer nível ou modalidade de ensino, deverá concluir pela rejeição da proposta, ouvido o Plenário.(..)"

Em observância à Súmula nº 1, nosso voto, portanto, é pela rejeição do projeto de lei nº 313, de 2007, e de seus apensados – os projetos de lei nº 1.308, de 2007; nº 1.413, de 2007; nº 1.686, de 2007 e nº 2.464, de 2007, deixando o exame substantivo dos demais aspectos das propostas à consideração das demais Comissões, conforme prevê o Regimento Interno.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2010.

Deputada Alice Portugal
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Educação e Cultura, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela rejeição do Projeto de Lei nº 313/2007, do PL 1308/2007, do PL 1413/2007, do PL 1686/2007, e do PL 2464/2007, apensados, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Alice Portugal.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Fátima Bezerra - Presidente, Lelo Coimbra, Artur Bruno e Alice Portugal - Vice-Presidentes, Alex Canziani, Biffi, Dr. Ubiali, Gastão Vieira, Izalci, Luiz Carlos Setim, Luiz Noé, Mara Gabrilli, Paulo Freire, Paulo Pimenta, Paulo Rubem Santiago, Pedro Uczai, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raul Henry, Reginaldo Lopes, Ságuas Moraes, Stepan Nercessian, Tiririca, Waldenor Pereira, Waldir Maranhão, Alessandro Molon, Eduardo Barbosa, Ivan Valente, João Bittar, Nelson Marchezan Junior, Renan Filho, Rogério Peninha Mendonça e Rosane Ferreira.

Sala da Comissão, em 8 de junho de 2011.

Deputada FÁTIMA BEZERRA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO