

PROJETO DE LEI Nº 1.618, DE 2011

Dispõe sobre a criação de código de acesso telefônico para informações e orientação sobre métodos contraceptivos e aborto.

Autor: Deputado Roberto Britto

Relator: Deputado Roberto de Lucena

I – RELATÓRIO

A proposição em tela determina que o Poder Público adote número de três algarismos de uso exclusivo do Sistema Único de Saúde, com acesso nacional. Este número possibilitará a escuta por psicólogos a respeito do aborto.

A divulgação do número criado em listas e contas telefônicas é obrigatória. O art. 3º determina que o Sistema Único de Saúde disponibilize equipe adequada para prestar os atendimentos. O art. 4º dispõe que as gravações dos atendimentos servirão como subsídio para a elaboração de políticas públicas, resguardando o sigilo dos usuários.

O Autor relata esta ser uma reapresentação de iniciativa da legislatura passada. Menciona a ocorrência de mais de um milhão de abortos por ano no Brasil. Isto resulta em milhares de internações no Sistema Único de Saúde para tratamento de complicações. Considera que o atendimento por psicólogos auxiliará a abordagem do problema com enfoque preventivo.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. Devem pronunciar-se a seguir as Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

A despeito do desejo do Autor de reduzir as consequências do aborto no Brasil, vislumbramos alguns obstáculos para a aprovação do Projeto que analisamos. A proposta começa determinando que o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha disponível e divulgue em listas e contas telefônicas número nacional de três Algarismos para consultas com psicólogos qualificados sobre questões relacionadas ao aborto. Determina que o SUS execute diversas tarefas, inclusive dispor de equipes para prestar o atendimento telefônico e compilar dados.

A Comissão de Seguridade Social e Família prima por sempre respeitar a autonomia e a discricionariedade dos gestores do Sistema Único de Saúde. Como integra esfera do Poder Executivo, por isso mesmo, autônomo e independente, o Ministério da Saúde, como gestor federal, tem a prerrogativa de adotar as ações julgadas prioritárias. Estas prioridades são definidas por meio de critérios técnicos e são acordadas por consenso dos gestores dos três níveis de governo, avaliadas e fiscalizadas pelos Conselhos de Saúde. As ações são adotadas de acordo com a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, considerando o impacto esperado sobre os agravos.

Por outro lado, alguns pontos fazem a proposta confusa. A ementa e a justificação fazem referência a orientações sobre métodos contraceptivos e aborto, mas o projeto restringe os atendimentos ao tema do aborto. A atenção psicológica no Sistema Único de Saúde respeita as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde Mental, e está sendo estendida para a atenção básica.

Não se conhece o impacto do atendimento psicológico por telefone, especialmente se este for o único contato. Não é característico do trabalho do psicólogo coletar dados nem orientar sobre métodos contraceptivos, o que deve ser feito exclusiva e pessoalmente pelo médico após análise das necessidades e do perfil clínico do casal.

Não há como viabilizar a indicação de método contraceptivo por telefone. Este procedimento atentaria inclusive sobre os Códigos de Ética dos profissionais envolvidos. Muito provavelmente o exercício da carga horária de médicos ou de psicólogos em unidades do Sistema Único de Saúde se mostrará mais recompensador.

Da mesma forma, não concebemos como se concretizaria a padronização dos dados a serem recolhidos e sua relevância como subsídio para políticas públicas. Não concordamos com a visão de que os dados coletados desta forma virão a contribuir significativamente para “compreender a situação e o contexto do aborto no país”. Enfim, vislumbramos diversos obstáculos técnicos na medida pretendida.

E ainda, a interrupção da gravidez no Brasil só é descriminalizada em caso de estupro, risco de vida para a gestante e agora, conforme recente decisão do Supremo Tribunal Federal proferida na ADPF 54-8, também poderá ser realizada em caso de *fetos portadores de anencefalia* anencefálico. Nas três hipóteses as gestantes já têm o atendimento e a orientação necessária dos profissionais que as atendem. No caso de risco de saúde para a mãe ou no caso de anencefalia, os profissionais da saúde que a acompanham a gestante são os responsáveis pelas orientações necessárias sobre a possibilidade da interrupção da gravidez. Já no caso de estupro, os profissionais da área de segurança, como os assistentes sociais e psicólogos forenses, são os responsáveis pela orientação e condução da vítima ao serviço de saúde.

Por outro lado, o Ministério da Saúde, através da Ouvidoria-Geral do SUS, disponibiliza o número 136, gratuito, de âmbito nacional, para atendimento eletrônico a várias questões, inclusive sobre saúde da mulher e do homem. Fazem também parte do menu reclamações, sugestões e elogios ao SUS, orientações sobre saúde e doenças, como Aids, doenças sexualmente transmissíveis, influenza A, dengue, câncer e saúde mental. Existem informações sobre como deixar de fumar, medicamentos, ações e programas do Ministério. Além destas, é oferecida a opção de falar com atendentes.

Desta forma, acolher a presente proposição, poderia soar para a sociedade que este Parlamento insiste em criar um “Disque Aborto” o que geraria um grande mal-estar devido a toda polêmica que o tema aborto desperta na sociedade brasileira. Seria um desgaste para esta Casa criar uma política pública que além de não atender a aspiração e a necessidade da população, tecnicamente sua execução é impossível.

Por fim, acreditamos que não constitui matéria de lei originada no Legislativo determinar que o SUS implemente um serviço com as características propostas, que implica disponibilizar pessoal, montar um sistema de atendimento, gravação e análise de dados. Isto, no entanto, será melhor avaliado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Em conclusão, não vislumbramos efetividade em atendimentos psicológicos prestados nos moldes propostos e consideramos que a iniciativa que não se harmoniza com as estratégias já programadas e implementadas pelas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde. Diante destes problemas técnicos incontornáveis, manifestamos o voto pela rejeição do Projeto de Lei 1.618, de 2011.

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Roberto de Lucena

Relator