



CÂMARA DOS DEPUTADOS

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.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário.

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

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 etinil-estradiol 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 lembrar 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 trompas 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 26 de junho de 2007.

Deputado Federal LUIZ BASSUMA

PT/BA

**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, 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 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.

§ 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 Nº 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 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.*

.....

.....

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PORTARIA Nº 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 nº 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 Espermiático 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 concepto, 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

FIM DO DOCUMENTO