



PROJETO DE LEI Nº 225, DE 2021

Dispõe sobre o acesso à esterilização voluntária no Estado de São Paulo

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º. A presente lei visa disciplinar, no Estado de São Paulo, a prática da esterilização cirúrgica prevista na Lei Federal n. 9.263/96.

Artigo 2º. Toda pessoa com 25 (vinte e cinco) anos ou mais, ainda que sem filhos, poderá decidir pelo método contraceptivo da esterilização, depois de conscientizada, esclarecida e informada acerca dos métodos contraceptivos menos invasivos e da irreversibilidade da esterilização.

Parágrafo Único. A falta de anuência do cônjuge ou companheiro não impede a realização do procedimento de que trata o “caput”.

Artigo 3º. Atendido o requisito do Artigo 2º., “caput”, a gestante poderá solicitar a realização de laqueadura durante o parto cesariano, desde que, ao longo do pré-natal, passe pelo processo de conscientização, esclarecimento e informação acerca da existência de métodos contraceptivos menos invasivos e da irreversibilidade da esterilização.

Artigo 4º. Ninguém será submetido à esterilização contra a própria vontade.

Parágrafo 1º. Não se considera esterilização contrária à vontade, aquela realizada em pessoa com deficiência, a seu pedido, depois de devidamente conscientizada, esclarecida e informada acerca da existência de métodos contraceptivos menos invasivos e da irreversibilidade da esterilização.

Parágrafo 2º. Não se considera esterilização contrária à vontade, aquela realizada em pessoa dependente ou usuária de drogas, a seu pedido, depois de devidamente conscientizada, esclarecida e informada acerca da existência de métodos contraceptivos menos invasivos e da irreversibilidade da esterilização.

Parágrafo 3º. Não se considera esterilização contrária à vontade, aquela realizada intraparto por indicação médica, desde que a necessidade do procedimento seja detalhadamente evidenciada no prontuário da paciente.

Artigo 5º. Haja vista o fato de a pessoa com deficiência ter direito ao planejamento familiar, sempre que um terceiro (parente ou não) solicitar judicialmente sua esterilização, antes da decisão, a própria pessoa deverá ser avaliada por equipe multidisciplinar e ouvida em juízo, a fim de se manifestar acerca da pretensão.

Parágrafo Único. Idêntico proceder será observado na hipótese de o pleito de esterilização recair sobre pessoa usuária ou dependente de drogas.

Artigo 6º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Por muitos anos, esta Deputada ministrou disciplinas ligadas à Bioética, na Universidade de São Paulo, sendo que um dos módulos dizia respeito à Lei de Planejamento Familiar, qual seja a Lei 9.263/96.

Por reconhecer que, à época de sua edição, referida lei constituiu um avanço, as críticas feitas a tal diploma legislativo sempre foram (e são) precedidas da afirmação de que o reconhecimento formal do direito a se esterilizar implicou uma conquista importante.

Não obstante, passados tantos anos, faz-se necessário atualização, seja no próprio texto legislativo, para se ter maior segurança, seja em sede de regulamentação, o que fora previsto pelo legislador federal, no artigo 23 da Lei 9.263/96, infelizmente, sem cumprimento. Confira-se:

“Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação”.

Pois bem, no âmbito federal, há vários projetos em trâmite, objetivando alterar a Lei 9.263/96, todos positivos, mas insuficientes para as necessidades da atualidade.

Fosse Deputada Federal, esta Parlamentar apresentaria proposta legislativa mais abrangente; entretanto, a fim de não exorbitar as competências e limites fixados pelas Constituições Federal e Estadual, bem como pela própria legislação federal, oferta o

presente projeto de lei, tornando mais claras as circunstâncias em que os procedimentos de esterilização são permitidos pela legislação vigente, tanto para que os cidadãos possam pleitear seus direitos, como para que os profissionais de saúde tenham tranquilidade para trabalhar, sem o medo de sofrerem procedimentos éticos e até mesmo criminais, apenas por atenderem o desejo de seus pacientes, que podem e devem exercer sua autonomia individual de forma plena.

Para alicerçar o projeto de lei que ora se apresenta, esta Parlamentar participou de reuniões com as equipes técnicas da Secretaria da Saúde e promoveu, no dia 8 (oito) de fevereiro do ano corrente, audiência pública com representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, da própria Secretaria da Saúde, além de juristas e médicos que estudam o tema e assuntos conexos. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=nElQRjSm6Yg> (Primeira Parte);

<https://www.youtube.com/watch?v=EJwP41Dq1QM> (Segunda Parte);

O evento em apreço foi aberto pelo ex-Deputado Eduardo Jorge, autor do projeto que deu ensejo à Lei 9.263/96. Na oportunidade, o palestrante apresentou o histórico do diploma legislativo, que constituiu verdadeira quebra de paradigma, uma vez que muitos juristas e parlamentares, à época, defendiam que o médico que realizasse o procedimento de esterilização, ainda que COM O CONSENTIMENTO de seu paciente, responderia por lesão corporal.

Em sua manifestação, o ex-Deputado Eduardo Jorge franqueou a pasta com os documentos referentes ao trâmite do projeto que deu origem à lei vigente, valendo destacar parecer do saudoso Dr. Hélio Bicudo, na época, também Deputado, em resposta à consulta feita pela igualmente saudosa Dra. Zilda Arns Neumann. Confira-se:

“Na hipótese da laqueadura, ela somente pode ser levada a efeito nos casos aconselhados pela necessidade e não pela oportunidade, como extensão de método contraceptivo. O médico que realizar, fora desses casos, ainda que com autorização expressa da paciente, pratica um ato ilícito, que pode ser enquadrado como lesão corporal grave. São vários os penalistas que consideram subtraída a integridade física, do poder de disposição...”.

A Lei 9.263/96, quando de sua elaboração, foi considerada tão vanguardista, que o então Presidente da República chegou a vetar toda a parte que trata da esterilização, sendo certo que os vetos foram derrubados pelo Parlamento, sob protestos de vários grupos.

Esse resgate histórico, como esta Parlamentar já vem advertindo, se faz necessário para evitar a injustiça da crítica descontextualizada.

A esse respeito, por maior que seja a deferência desde sempre tributada a Dr. Hélio Bicudo, diante da natural releitura dos dispositivos penais e, sobretudo, da evolução da Bioética, que hoje, ao lado da Beneficência e da Não Maleficência, prestigia o princípio da AUTONOMIA, imperioso consignar que o planejamento familiar é uma garantia e, diante desse direito, não tem fundamento punir um profissional que siga a vontade de seu paciente, desde que esteja conscientizado e decida de forma livre e informada.

Por má interpretação do texto legal vigente, ou por preconceito diante do tema, tanto para homens como para mulheres, têm-se exigido ter mais de 25 (vinte e cinco) anos E pelo menos 2 (dois) filhos vivos.

Ocorre que a própria Lei 9.263/96, em seu artigo 10, inciso I, estatui que as condições acima são ALTERNATIVAS, dada a utilização do conectivo OU.

Desde que iniciou o debate do tema nesta Casa Legislativa, esta Deputada vem recebendo inúmeros e-mails, em especial de mulheres, já na altura dos quarenta anos de idade, que são impedidas de se esterilizarem, por não terem filhos, situação inadmissível!

A uma, em razão de a lei vigente admitir o procedimento, dado que se trata de pessoa maior de vinte e cinco anos. A duas, pelo fato de os riscos seja para a mulher seja para o bebê aumentarem com a idade da gestante. Desse modo, não tem nenhum sentido em obrigar essa mulher madura a se submeter a outros métodos, alguns com sérios efeitos colaterais, quando há alternativa legal e definitiva.

A fim de deixar bem evidente que as condições são alternativas, em sua primeira versão, o projeto de lei que ora se apresenta contemplava em dois artigos as duas condições, de forma a garantir que a pessoa maior de 25 (vinte e cinco) pudesse decidir se esterilizar, desde que conscientizada, esclarecida e informada acerca dos métodos contraceptivos menos invasivos e da irreversibilidade da esterilização, independentemente

de ter filhos; bem como que a pessoa maior de 18 (dezoito) anos pudesse se esterilizar, desde que tivesse, ao menos, dois filhos vivos.

Ocorre que, submetida a primeira minuta a alguns médicos, foram uníssonos no entendimento de que, mesmo com vários filhos, salvo por indicação médica, 18 (dezoito) anos é muito cedo para uma decisão sem volta.

Concordando com tal ponderação, a subscritora da presente optou por propor que, a partir dos 25 (vinte e cinco) anos, com ou sem filhos, a pessoa já possa decidir pela esterilização, desde que devidamente conscientizada e informada. O que ora se propõe não desrespeita em nada a lei federal, restando melhor observados os princípios constitucionais e de Bioética, com destaque para a autonomia individual.

Ainda com o intuito de atender aos ditames da Constituição Federal, o projeto em referência prevê que a falta de anuência do cônjuge ou companheiro da pessoa que pretende se esterilizar não prejudica a realização do procedimento.

Com efeito, já é consenso que a pessoa, homem ou mulher, deve decidir sobre seu próprio corpo, sendo certo que, hodiernamente, não se pode admitir que a realização de um procedimento lícito, inerente ao planejamento familiar, seja condicionado à autorização de um terceiro.

Para quem já vivenciou o constrangimento de precisar pedir autorização ou mesmo de precisar autorizar, fica fácil compreender a importância dessa previsão.

O artigo 3º. do Projeto de Lei que ora se submete à apreciação dos nobres pares pode se revelar o mais importante entre os propostos, pois prestigia, a um só tempo, TODOS os princípios da Bioética, ao permitir que a gestante, já durante o pré-natal, possa decidir fazer a esterilização no momento do parto, desde que, ao longo da gravidez, seja conscientizada, esclarecida e informada sobre todas as implicações do procedimento.

Atualmente, muitas mulheres, algumas mães de muitos filhos, são obrigadas a se submeter a uma segunda intervenção, pois os médicos temem realizar a laqueadura durante o parto e, com isso, virem a sofrer procedimentos éticos e até criminais.

Na audiência pública antes mencionada, o tema foi debatido e explicou-se que, na origem, entendia-se que a mulher não deveria decidir se esterilizar, em meio às alterações hormonais inerentes à gravidez.

Compreende-se a boa intenção, mas, na verdade, essa percepção desconsidera a capacidade da mulher grávida, que, em regra, mantém todas as suas atividades, inclusive as profissionais, que demandam tomadas de decisões diárias.

Não é crível que, por exemplo, uma mulher madura, com três filhos vivos, fique impedida de fazer uma laqueadura durante o parto do quarto filho, com base na presunção de que os hormônios alterarão sua capacidade de decisão. Submetê-la a um outro procedimento fere sua autonomia, fere os princípios da beneficência e da não maleficência e até mesmo a justiça social, pois os custos de um procedimento individualizado são mais elevados!

Em consulta ao Datasus, pôde-se verificar que as laqueaduras realizadas isoladamente saem mais caras quando se compara com o valor acrescido ao parto cesariano. Igualmente, quando se comparam cesarianas com e sem laqueadura, conclui-se que os montantes pagos são praticamente idênticos.

Desde seu advento, a Lei 9.263/96 gerou controvérsias com relação às pessoas com deficiência e também relativamente às pessoas drogaditas.

Com efeito, em seu artigo 10, parágrafo 6º., referida lei estabelece que: “A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei”.

Alguns intérpretes, haja vista a ausência de regulamentação, concluíram que a esterilização de incapazes seria sempre vedada; já outros, conferiam poder absoluto à família do então incapaz e à autoridade judicial, que poderia decidir à revelia da pessoa a ser esterilizada.

As dificuldades também se verificaram com as pessoas dependentes de drogas, dado que o mesmo artigo 10, desta feita em seus parágrafos 1º e 3º, reza, respectivamente, ser “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”, bem como que “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”.

A bem da verdade, no caso do uso e abuso de álcool e drogas, a situação se revelou ainda mais controversa que no das pessoas com deficiências, pois, como visto, para estas últimas, pelo menos, o artigo 10, parágrafo 6º., previa a possibilidade de se obter autorização judicial, já no que tange à pessoa dependente de drogas, nada parecido ficou previsto.

Decorreu dessa situação e da falta de regulamentação, prevista na própria lei, a quase impossibilidade de se fazer a esterilização de homens e mulheres dependentes de crack, ainda que genitores de muitos filhos em situação de abandono e ainda que eles próprios houvessem solicitado o procedimento nos equipamentos de saúde.

Na falta de uma análise sistemática da legislação vigente no país, essas dificuldades ainda se verificam.

Ocorre que, diante do advento da Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), as interpretações acima descritas restaram completamente ultrapassadas.

Com efeito, em seu artigo 6º., referido Estatuto deixa expresso que:

“A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

I - casar-se e constituir união estável;

II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;

III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;

IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;

V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e

VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

Haja vista essa inovação, já não tão recente, os Tribunais passaram a decidir de forma diversa os feitos em que familiares de pessoas com deficiência solicitam sua esterilização. Reiteradamente, os pleitos são negados, justamente pelo fato de a pessoa com deficiência

não ter sua capacidade civil afetada para o casamento ou união estável, para o exercício de direitos sexuais e reprodutivos, bem como para o planejamento familiar.

Esta Deputada louva a orientação que vem sendo criada e seguida pelos Tribunais pátrios; entretanto, estranha a incoerência de considerar a pessoa com deficiência capaz para decidir NÃO SE ESTERILIZAR, tomando-a, entretanto, como incapaz para decidir se esterilizar.

De fato, nos julgados consultados, não houve sequer menção de ouvir a pessoa com deficiência, com o fim de avaliar se o pleito da família coincidiria com seu próprio desejo.

É como se os Tribunais reconhecessem que o Estatuto da Pessoa com Deficiência revogou a Lei de Planejamento Familiar, impossibilitando, por conseguinte, que família e Judiciário decidam pela esterilização, à revelia da própria pessoa. Mas, em sentido diametralmente contrário, jamais admitissem que esta mesma pessoa pudesse, depois de devidamente esclarecida, decidir por se esterilizar. Ora, não é possível que alguém seja tomado como capaz para não fazer e, ao mesmo tempo, incapaz para fazer!

Referida incoerência foi identificada pela Procuradora de Justiça do Paraná, Dra. Rosana Beraldi Bevervanço, em texto específico sobre a matéria, denominado “Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Esterilização da Pessoa com Deficiência”. Em vários momentos de sua análise, a autora se refere ao Estatuto da Pessoa com Deficiência como LBI (Lei Brasileira de Inclusão). Confira-se:

“Se com a LBI a capacidade civil é presumida e a curatela excepcional, destinada em regra aos atos negociais e patrimoniais, acaso constatada a vontade ou concordância da pessoa com deficiência com a esterilização não há que se falar em suprimento de vontade ou curatela, basta a expressão de vontade informada e inequívoca, preenchidos os requisitos legais para o procedimento médico. Então, a conduta dos profissionais de saúde precisará estar em harmonia com a profunda alteração ocorrida na capacidade civil. Por exemplo, marido e mulher, ambos com síndrome de Down, que contraíram matrimônio e querem ter acesso ao serviço de saúde especializado de planejamento familiar na rede pública. Primeiro, encontrarão dificuldade em acessar tal serviço, mas supondo que tenham sucesso, o atendimento médico deverá apenas verificar a capacidade de expressão de vontade, pois contam eles com a presunção da capacidade. Se já tiveram filhos anteriormente e agora,

preenchidos os requisitos todos da Lei n. 9.263/96, querem a esterilização, têm todo o direito a isso sem se cogitar em curatela e sem necessidade de ajuizamento de qualquer medida. Necessário prestigiar a autonomia da pessoa com deficiência” (p. 331, disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/Direitos%20sexuais%20e%20reprodutivos%20e%20a%20esteriliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia.pdf) (destaques nossos).

Esse e outros paradoxos também foram diagnosticados por Gabriel Schulman, no texto ‘Esterilização Forçada, Incapacidade Civil e o Caso Janaina: não é segurando nas asas que se ajuda um pássaro a voar’, publicado na Revista Eletrônica Direito e Sociedade. Canoas. v. 6, n. 2, set. 2018, p. 107-123, disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/4952>).

Pois bem, objetivando corrigir essa iniquidade, conferindo plena eficácia à Lei Federal 13.146/15, o presente Projeto de Lei deixa claro que a pessoa com deficiência jamais será esterilizada de maneira compulsória ou involuntária, podendo, não obstante, decidir pela esterilização, uma vez bem orientada acerca das consequências e alternativas.

Buscando conciliar o quanto previsto na Lei 9.263/96 e na Lei 13.146/15, este Projeto de Lei prevê, expressamente, que, na eventualidade de a família da pessoa com deficiência formular pedido judicial para que se determine a esterilização, antes de exarar qualquer decisão, a própria pessoa com deficiência necessariamente será ouvida, depois de passar por análise de equipe multidisciplinar.

Imperioso frisar que, diante do Estatuto da Pessoa com Deficiência, caiu por terra a exigência de autorização judicial para fins de realizar a esterilização desejada pela própria pessoa. O procedimento judicial só mantém sentido quando o pleito for feito por terceiro, devendo, em qualquer hipótese, ser ouvida a pessoa com deficiência.

Se nem a pessoa com deficiência pode ser obstada de exercer plenamente sua vida sexual, com acesso ao planejamento familiar, não faz sentido que essas mesmas garantias sigam sendo tolhidas às pessoas usuárias e dependentes de drogas, ainda que se trate de drogas pesadas como o crack. Por isso, o quanto previsto para as pessoas com deficiência se aplica às pessoas usuárias e dependentes de drogas.

Uma vez mais, esclarece-se que nenhuma pessoa será esterilizada contra sua própria vontade; porém, como qualquer outro ser humano, pessoas com deficiência e aquelas usuárias ou dependentes de drogas poderão, desde que bem esclarecidas, decidir por se esterilizar.

Acerca dos usuários de drogas pesadas, intriga o fato de os especialistas defenderem de forma bastante entusiasmada o uso de anticoncepcionais subcutâneos, mesmo para os casos em que as pessoas já têm muitos filhos em situação de abandono. Intriga, pois os anticoncepcionais em referência, apesar de terem longa duração, precisam ser repostos a cada três anos, sendo certo que, como ocorre com quaisquer anticoncepcionais, possuem efeitos colaterais significativos, sem contar os muitos casos de rejeição. Ademais, para o Estado, esse método sai mais caro, revelando-se interessante, salvo melhor juízo, exclusivamente para os Laboratórios Farmacêuticos, os quais buscam, a todo custo, emplacar leis nos vários estados da federação, tendo logrado êxito em algumas Cidades, como é o caso de São Paulo, onde vigora a Lei Municipal 16.806, de 19/01/18, além do Decreto n. 58.693, de 02/04/19.

Com efeito, apenas no ano de 2020, vários pagamentos foram efetivados pela Cidade de São Paulo, na aquisição de anticoncepcionais subcutâneos, em regra, utilizados em programas destinados a pessoas que se encontram em situação de rua, em especial as usuárias e dependentes de drogas como o crack, além do público adolescente. Vale conferir os Diários de:

15/04 (Processo 6018.2020/0020428-9), aquisição de 1.200 (mil e duzentas) unidades de anticoncepcionais, no montante de R\$ 443.748,00 (quatrocentos e quarenta e três mil, setecentos e quarenta e oito reais);

29/07 (Processo 6018.2020/0045578-8), aquisição de 1.200 (um mil e duzentas) unidades, no montante de R\$ 443.748,00 (quatrocentos e quarenta e três mil, setecentos e quarenta e oito reais);

11/11 (Processo 6018.2020/0069740-4), aquisição de 1.800 (um mil e oitocentas) unidades, no montante de R\$ 665.622,00 (seiscentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e vinte e dois reais);

30/12 (Processo 6018.2020/0083644-7), aquisição de 1.800 (um mil e oitocentas) unidades, no montante de R\$ 665.622,00 (seiscentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e vinte e dois reais);

Não é à toa, as empresas fornecedoras desses anticoncepcionais tentam criar narrativas para forçar o SUS a fornecê-los em todo o país, sendo certo que o CONITEC fez até mesmo consulta pública com o fim de verificar a opinião da população, cabendo destacar a manifestação contrária de Renata Teixeira Jardim. (Consulta disponível em: <http://conitec.gov.br/consulta-publica-avalia-incorporacao-no-sus-de-implante-para-prevencao-da-gravidez-por-mulheres-entre-18-e-49-anos>).

De fato, na Dissertação de Mestrado “O Controle da Reprodução: Estudo Etnográfico da Prática Contraceptiva de Implantes Subcutâneos na Cidade de Porto Alegre-RS”, defendida em 2009, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Renata Teixeira Jardim destaca que os programas disponibilizados com os contraceptivos de longa duração tinham por fim alcançar a adolescência, tendo como última preocupação o respeito à autonomia (Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17215>).

Em suas colaborações à consulta acima mencionada, a autora consignou que, internacionalmente, a larga utilização desses medicamentos vem sendo questionada, por ser considerada uma política que cancela a autonomia individual, além de deixar as mulheres que a essa política são submetidas desprotegidas do contágio por HIV e doenças sexualmente transmissíveis.

Por todos, cita-se importante estudo de Anne Hendrixson, intitulado “Population Control in the Trobled Present: The ‘120 by 20’ Target and Implant Access Program:

“Implanon, like Norplant, has a contentious history. Wilson (2015:816) notes that DFID promoted Implanon to ‘14.5 million of poorest women’, even after it was discontinued in the UK because of adverse effects and problems with insertion and removal. According to Wilson, these health risks are glossed over by DFID and UNFPA in the effort to provide fertility control to ‘poorest women’ even in countries with a deficit of health workers”. (Conferir em: Development and Change 00(0): 1-19. DOI: 10.1111/dech.12423, 2018, International Institute of Social Studies. p. 10, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dech.12423>).

Em resumo, Anne Hendrixson denuncia um novo Malthusianismo e o afã de controlar o crescimento das populações vulneráveis, por meio da esterilização em massa. Isso sem contar os interesses e ganhos da Indústria Farmacêutica.

Nota-se que o presente Projeto de Lei, para além de atender aos anseios da população, muito embora não proíba nenhum outro método contraceptivo, também serve de anteparo às narrativas que, apesar de envoltas em argumentos humanistas, ao fim e ao cabo, visam vender medicamentos ao Estado.

Poder-se-ia pretender objetar, aduzindo que o presente Projeto de Lei também trata da esterilização de pessoas vulneráveis, como são as pessoas com deficiência e as usuárias e dependentes de drogas pesadas.

Ocorre que a proposta que ora se oferta a esta Casa Legislativa, em nenhuma hipótese, compactua com esterilização em massa, nem com esterilização forçada e nem mesmo com programas, já existentes no exterior, que incentivam financeiramente a esterilização de pessoas carentes. Ver: <http://www.projectprevention.org/>. Jamais!

O presente projeto de lei sequer viabiliza que pessoas muito jovens possam se esterilizar, valendo destacar que adolescentes e jovens adultas são o público alvo desses anticoncepcionais de longa duração!

Como já dito, o Projeto de Lei em epígrafe apenas prestigia a liberdade individual, garantindo que homens e mulheres, com deficiência ou não, tenham acesso a uma das modalidades de esterilização, de forma consciente, porém menos burocratizada e sofrida.

Em análise estatística pertinente à matéria, intitulada “Esterilização Cirúrgica Feminina no Brasil, 2000 a 2006: Aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada”, André Junqueira Caetano identifica a decepção de homens e mulheres que buscam o Sistema de Saúde para se esterilizar, sem sucesso. O texto foi publicado na Revista Brasileira de Estudo de População, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014. (disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982014000200005&script=sci_abstract&tlng=pt).

A leitura de estudos pertinentes à matéria, muitas vezes, faz crer que as dificuldades para conseguir a esterilização ocorrem apenas no sistema público de saúde, não havendo constrangimentos na rede privada ou suplementar.

Tal raciocínio, entretanto, não é verdadeiro, pois as restrições à esterilização voluntária valem para todos os cidadãos, mesmo para aqueles que têm recursos para pagar pelo procedimento cirúrgico. Desse modo, pela perspectiva do acesso a um direito, qual seja o de se esterilizar, este Projeto impactará tanto cidadãos que dependem, como os que não dependem do SUS.

E, no que tange àqueles que dependem do SUS, imperioso consignar que nulo será o impacto financeiro, pois, como visto, a laqueadura feita durante o parto cesariano não implica acréscimos e, para os demais casos, se considerados os gastos com anticoncepcionais de longa duração, a esterilização resta muito mais econômica, dado que é definitiva e os anticoncepcionais precisam ser renovados, na melhor das hipóteses, a cada três anos.

Esta Casa tem competência concorrente para legislar na seara da saúde, sendo o único requisito o de não criar normas gerais, missão afeta à esfera federal. Pois bem, como sobejamente evidenciado nas considerações acima, o Projeto de Lei ora submetido aos nobres pares apenas torna mais claras as normas federais, que devem ser interpretadas de forma sistemática. Roga-se apoio à proposta, que vai ao encontro das expectativas da população, que já tem direito à esterilização, mas, por razões diversas, enfrenta muita dificuldade para usufruir esse tal direito.

Sala das Sessões, em 12/4/2021.

a) Janaina Paschoal - PSL