



DIÁRIO



República Federativa do Brasil DO CONGRESSO NACIONAL

ANO XLVII — Nº 33

SEXTA-FEIRA, 21 DE AGOSTO DE 1992

BRASÍLIA — DF

CONGRESSO NACIONAL

PROJETO DE LEI

Nº 20, DE 1992(CN)

Mensagem nº 60, de 1992-CN
(Nº 359/92, na origem)

EMENDA

Acrescente-se ao projeto 16.088.0539.1205 — Restauração de Rodovias o seguinte subprojeto: — 16.088.0539.1205.XXXX-BR-070/DF-Taguatinga-DF-180 Restaurar Trechos Rodoviários (km) = 11

— Valor: Cr\$600.000.000,00 (seiscentos milhões de cruzeiros)

Fonte de cancelamento:

— 16.088.0539.1205.0861-BR 230/PA-Divisa TO/PA-Divisa PA/AM-Restaurar Trechos Rodoviários (km) = 123

— Valor: Cr\$600.000.000,00 (seiscentos milhões de cruzeiros)

Justificação

Trata-se de trechos da Rodovia BR-070 que servem às maiores cidades satélites do DF que são Taguatinga e Ceilândia e que seus estados precários requerem preocupação, pois poderá acarretar acidentes nos mais variados níveis, inclusive com riscos de vida.

Enfocamos, ainda, que a restauração dessa BR nesses trechos já consta como prioridade nos Projetos do Governo do DF, e trará àquelas populações e a todos os usuários daquele Rodovia, benefícios da maior relevância social e de extrema urgência, que são: segurança no trânsito e uma ação preventiva de garantia à vida humana.

Sala das Sessões, 18 de agosto de 1992. — Senador Valmir Campelo.

PARECER Nº 24, DE 1992-CN

Da Comissão Mista, sobre a Medida Provisória nº 303, de 4 de agosto de 1992, que "Cria a Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República e dá outras providências.

Relator: Deputado Paes Landim

O Poder Executivo submete ao Congresso Nacional o texto da Medida Provisória nº 303, de 1992, cuja admissibilidade foi apreciada pelo Plenário desta Casa na forma regimental.

No momento em que examinamos o mérito, levando também em consideração a Exposição de Motivos que a acompanha, não podemos deixar de propor a sua aprovação tendo em vista o caráter do órgão ora criado que coordenará todas as atividades relativas aos Centros Integrados de Apoio à Criança em todo o País bem como a ação governamental na proteção dos direitos constitucionais das crianças brasileiras.

À primeira vista pode parecer tratar-se de uma superestrutura, no entanto, no detalhado exame que se requer verificamos que a referida Secretaria engloba o Projeto Minha Gente cuja abrangência é bastante significativa e exige um apoio do mesmo nível.

Não obstante o texto merece ser aprimorado, eis que o número de cargos previstos para os citados órgãos não foram devidamente apresentados como deveriam ser.

O art. 4º ao qual foi inserida uma intercalada, indevidamente, mudou o sentido do dispositivo deixando dúvidas quanto à sua interpretação, razão por que propomos sua alteração.

De igual forma as tabelas referidas no Anexo tiveram que ser subdivididas a fim de que se saiba, realmente, o que está sendo criado e o que apenas se refere a mera transferência de cargos já existentes, o que muda substancialmente o número de encargos.

Ainda no sentido de aprimorar a proposição alteramos as redações dos artigos primeiro e quinto.

Voto

Somos pela aprovação da Medida Provisória nos termos do Projeto de Lei de Conversão que temos a honra de apresentar.

Sala das Reuniões, Deputado — Paes Landim.

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 2/92

"Cria a Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República e dá outras providências."

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É criada a Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República, órgão de assistência direta e imediata ao Presidente da República, com a finalidade de planejar, coordenar e supervisionar a formulação e a execução

EXPEDIENTE

CENTRO GRÁFICO DO SENADO FEDERAL

MANOEL VILELA DE MAGALHÃES
Diretor-Geral do Senado Federal
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor Executivo
CARLOS HOMERO VIEIRA NINA
Diretor Administrativo
LUIZ CARLOS BASTOS
Diretor Industrial
FLORIAN AUGUSTO COUTINHO MADRUGA
Diretor Adjunto

DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL
Impresso sob responsabilidade da Mesa do Senado Federal

ASSINATURAS

Semestral Cr\$ 70.000,00

Tiragem 1.200 exemplares

de projetos e programas especiais de interesse do Governo Federal, que terá a seguinte estrutura básica:

I — Departamento de Planejamento de Projetos Especiais;

II — Departamento de Gestão de Projetos Especiais;

III — Departamento de Acompanhamento Técnico de Projetos Especiais.

Parágrafo único. O Projeto Minha Gente passa a ser gerido pela Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República, criada na forma deste artigo.

Art. 2º É criado o cargo de natureza especial de Secretário de Projetos Especiais da Presidência da República com vencimento de Cr\$2.423.592,57 (dois milhões quatrocentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e dois cruzeiros e cinqüenta e sete centavos, acrescido da representação mensal correspondente a cem por cento.

Art. 3º Ficam criados os cargos em comissão e as gratificações de representação constantes do Anexo I desta Lei.

Art. 4º Ficam transferidos da Secretaria Geral da Presidência da República os cargos em comissão e gratificações de representação constantes do Anexo II desta lei.

Art. 5º Ficam criados, na estrutura do Ministério da Educação 3 (três) cargos de Coordenador Geral DAS 101.4, 3 (três) cargos de Assessor DAS 102.3, 5 (cinco) cargos de Gerente de Projeto DAS 101.2, 7 (sete) cargos de Chefe de Serviço DAS 101.1 e 2 (duas) Funções Gratificadas FG 2, destinados às tarefas de orientação dos programas pedagógicos, treinamento de recursos humanos e normatização do funcionamento e manutenção dos Centros Integrados de Apoio à Criança (CIAC).

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

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de agosto de 1992. — Senador Nelson Carneiro, Presidente — Deputado Paes Landim, Relator — Deputado Avenir Rosa — Senador Levy Dias — Deputado Odelmo Leão — Senador Meira Filho — Senador Jutahy Magalhães.

ANEXO I

CARGOS EM COMISSÃO E GRATIFICAÇÃO DE
REPRESENTAÇÃO CRIADOS NA SECRETARIA
DE PROJETOS ESPECIAIS DA PRESIDÊNCIA
DA REPÚBLICA E PROJETO MINHA GENTE

Cargos em Comissão	DAS	Quantidade Secretaria de Projetos Especiais PR	Projeto Minha Gente
Secretário	Natureza Especial	1	-
Secretário Adjunto	101.6	1	-
Diretor	101.5	3	-
Coordenador Executivo	101.5	-	2
Chefe de Gabinete	101.4	1	-
Assessor Chefe	101.4	4	-
Gerente de Programa	101.4	9	5
Coordenador Geral	101.4	5	-
Assessor	102.4	-	5
Coordenador	101.3	6	-
Assessor	102.3	-	2
Chefe de Divisão	101.2	22	-
Subgerente	101.2	12	-
Gerente de Projeto	101.2	-	6
Assessor	102.2	16	2
Chefe de Serviço	101.1	40	11
Assessor	102.1	5	-
Totais		125	33

Gratificação de Representação	Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República
Supervisor	35
Assistente	28
Especialista	28
Secretário	6
Auxiliar	14
Totais	111

Gratificação de Representação	Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República
Supervisor	16
Assistente	25
Especialista	40
Secretário	22
Auxiliar	18
Totais	121

ANEXO II

**CARGOS EM COMISSÃO E GRATIFICAÇÃO DE
REPRESENTAÇÃO TRANSFERIDOS DA SECRETARIA
GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
(Art. 5º)**

Cargo em Comissão	DAS	Projeto Minha Gente
Superintendente	101.6	1
Coordenador Executivo	101.5	1
Gerente de Programa	101.4	4
Gerente de Projeto	101.2	12
Assessor	102.2	4
Assessor	102.3	3
Chefe de Serviço	101.1	6
Totais		31

SUMÁRIO

1. — ATA DA 30^a SESSÃO CONJUNTA, EM 20 DE AGOSTO DE 1992

1.1 — ABERTURA

1.2 — EXPEDIENTE

1.2.1 — Questão de ordem

— Suscitada pelo Sr. Deputado Chico Vigilante e aco- lhida pela Presidência, quanto à inexistência de *quorum* para o prosseguimento da sessão.

1.3 — ENCERRAMENTO

2 — ATAS DE COMISSÕES

Ata da 30^a Sessão Conjunta, em 20 de agosto de 1992

2^a Sessão Legislativa Ordinária, da 49^a Legislatura

Presidência do Sr. Mauro Benevides

**ÀS 19 HORAS, ACHAM-SE PRESENTES OS SRS.
SENADORES:**

Albano Franco — Alexandre Costa — Alfredo Campos — Almir Gabriel — Aluizio Bezerra — Amir Lando — Antônio Mariz — Carlos Patrocínio — César Dias — Chagas Rodrigues — Cid Saboia de Carvalho — Coutinho Jorge — Darcy Ribeiro — Dirceu Carneiro — Elcio Álvares — Esperidião Amin — Epitácio Cafeteira — Fernando Henrique Cardoso — Francisco Rollemburg — Garibaldi Alves Filho — Gerson Camata — Guilherme Palmeira — Henrique Almeida — Hugo Napoleão — Humberto Lucena — Hydekel Freitas — Iram Saraiva — Irapuan Costa Júnior — Jarbas Passarinho — Joac Calmon — Josaphat Marinho — José Eduardo — José Fogaca — José Paulo Bisol — Júlio Campos — Júnia Marise — Jutahy Magalhães — Levy Dias — Lucídio Portella — Magno Bacelar — Mansueto de Lavor — Márcio Lacerda — Mário Covas — Maurício Corrêa — Mauro Benevides — Meira Filho — Moisés Abrão — Nelson Carneiro — Nelson Wedekin — Ney Maranhão — Odacir Soares — Onofre Quinan — Pedro Simon — Rachid Saldanha Derzi — Raimundo Lira — Ronaldo Aragão — Ruy Bacelar — Valmir Campelo.

E OS SRS. DEPUTADOS:

Roraima

Avenir Rosa — PDC; Francisco Rodrigues — PTB; João Fagundes — PMDB; Júlio Cabral — Bloco; Rubem Bento — Bloco.

Amapá

Aroldo Góes — PDT; Lourival Freitas — PT; Murilo Pi- nheiro — Bloco; Valdenor Guedes — PTR.

Pará

Alacid Nunes — Bloco; Carlos Kayath — PTB; Eliel Ro- drigues — PMDB; Giovanni Queiroz — PDT; Hermínio Calvino — PMDB; Hilário Coimbra — PTB; Mário Chermont — PTR; Osvaldo Melo — PDS.

Amazonas

Átila Lins — Bloco; Ézio Ferreira — Bloco; José Dutra — PMDB; Pauderney Avelino — PDC.

Rondônia

Edison Fidélis — PTB; Pascoal Novaes — Bloco; Ra- quel Cândido — PTB.

Acre

Adelaide Neri – PMDB; Célia Mendes – PDS; João Tota – PDS; Ronivon Santiago – Bloco; Zila Bezerra – PMDB.

Tocantins

Derval de Paiva – PMDB; Paulo Mourão – PDS.

Maranhão

Cid Carvalho – PMDB; Daniel Silva – PDS; Eduardo Matias – PDC; José Burnett – Bloco; José Reinaldo – Bloco; Pedro Novais – PDC.

Ceará

Aécio de Borba – PDS; Ariosto Holanda – PSB; Carlos Benevides – PMDB; Gonzaga Mota – PMDB; Jackson Pereira – PSDB; Moroni Torgan – PSDB; Ubiratan Aguiar – PMDB; Vicente Fialho – Bloco.

Piauí

Ciro Nogueira – Bloco; Felipe Mendes – PDS; Jesus Tajra – Bloco; José Luiz Maia – PDS; Paes Landim – Bloco.

Paraíba

Efraim Moraes – Bloco; Ivan Burity – Bloco; José Luiz Clerot – PMDB; Rivaldo Medeiros – Bloco.

Pernambuco

Inocêncio Oliveira – Bloco; José Carlos Vasconcellos – Bloco; José Mendonça Bezerra – Bloco; Luiz Piauhylino – PSB; Nilson Gibson – PMDB; Pedro Corrêa – Bloco; Renildo Calheiros – PC do B; Ricardo Heráclio – Bloco; Wilson Campos – PMDB.

Alagoas

José Thomaz Nonô – PMDB; Mendonça Neto – PDT; Vítorio Malta – PDS.

Sergipe

Cleônacio Fonseca – Bloco; Djenal Gonçalves – PDS; José Teles – PDS; Messias Góis – Bloco.

Bahia

Aroldo Cedraz – Bloco; Carlos Albuquerque – PDC; Geddel Vieira Lima – PMDB; Genivaldo Correia – PMDB; Haroldo Lima – PC do B; Jairo Azi – PDC; Jaques Wagner – PT; João Alves – PDS; Jonival Lucas – PDC; Jorge Khoury – Bloco; José Carlos Aleluia – Bloco; José Lourenço – PDS; Jutahy Júnior – PSDB; Sérgio Brito – PDC; Waldir Pires – PDT.

Minas Gerais

Fernando Diniz – PMDB; Genésio Bernardino – PMDB; Humberto Souto – Bloco; Irani Barbosa – PSD; José Aldo – PRS; Odelmo Leão – Bloco; Paulo Romano – Bloco; Raul Belém – Bloco; Samir Tannús – PDC; Sandra Starling – PT; Sérgio Naya – PMDB; Tilden Santiago – PT; Vittorio Medioli – PSDB; Wilson Cunha – PTB.

Espírito Santo

Rita Camata – PMDB.

Rio de Janeiro

Flávio Palmier da Veiga – Bloco; Jamil Haddad – PSB; Jandira Feghali – PC do B; Paulo Portugal – PDT; Paulo Ramos – PDT; Roberto Jefferson – PTB; Sérgio Cury – PDT; Sidney de Miguel – PV; Vivaldo Barbosa – PDT.

São Paulo

Alberto Goldman – PMDB; Alberto Haddad – PTR; Aldo Rebelo – PC do B; Ary Kara – PMDB; Eduardo Jorge – PT; Fabio Meirelles – PDS; Gastone Righi – PTB; Geraldo Alckmin Filho – PSDB; Heitor Franco – Bloco; José Dirceu – PT; José Genoíno – PT; Luiz Gushiken – PT; Mário Neto – Bloco; Nelson Marquezelli – PTB; Paulo Lima – Bloco; Pedro Pavão – PDS; Robson Tuma – PL; Tadashi Kuriki – Bloco; Tuga Angerami – PSDB; Vadão Gomes – Bloco.

Mato Grosso

João Teixeira – PL; Joaquim Sucena – PTB.

Distrito Federal

Augusto Carvalho – PPS; Benedito Domingos – PTR; Chico Vigilante – PT; Eurides Brito – PTR; Maria Laura – PT; Osório Adriano – Bloco; Paulo Octávio – Bloco; Sigmarinha Seixas – PSDB.

Goiás

Délio Braz – Bloco; João Natal – PMDB; Mauro Borges – PDC; Paulo Mandarino – PDC; Roberto Balestra – PDC; Virmondes Cruvinel – PMDB; Zé Gomes da Rocha – Bloco.

Mato Grosso do Sul

Elísio Curvo – Bloco; Flávio Derzi – Bloco; George Takimoto – Bloco.

Paraná

Delcino Tavares – PST; Edi Siliprandi – PDT; Élio Dalla-Vecchia – PDT; Luiz Carlos Hauly – PST; Otto Cunha – Bloco; Paulo Bernardo – PT; Renato Johnsson – Bloco; Werner Wanderer – Bloco.

Santa Catarina

Ângela Amin – PDS; Jarvis Gaidzinski – PL; Nelson Morro – Bloco; Orlando Pacheco – Bloco; Ruberval Pilotto – PDS; Vasco Furlan – PDS.

Rio Grande do Sul

Adroaldo Strek – PSDB; Eden Pedroso – PDT; Fetter Júnior – PDS; Germano Rigotto – PMDB; Ibsen Pinheiro – PMDB; João de Deus Antunes – PDS; Odacir Klein – PMDB; Osvaldo Bender – PDS; Victor Faccioni – PDS.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Benevides) — As listas de presença acusam o comparecimento de 58 Srs. Senadores e 172 Srs. Deputados.

Havendo número regimental, declaro aberta a sessão.

Não há oradores inscritos para o período de Breves Comunicações.

O Sr. Chico Vigilante — Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Benevides) — Concedo a palavra a V. Ex^a.

O Sr. Chico Vigilante (PT—DF. Pela ordem. Sem revisão do orador.) — Sr. Presidente, baseado no art. 28 do Regimento Comum, peço a suspensão da sessão.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Benevides) — A Presidência deferiu a solicitação, apenas para cumprir o Regimento, porque iria proceder simplesmente à leitura de mensagens presidenciais, abrindo crédito, algumas delas, para pagamento do funcionalismo federal.

V. Ex^e assume, portanto, o ônus pela sua decisão. A Mesa, por considerar procedente a solicitação, acolhe a questão de ordem de V. Ex^e.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Benevides) — Está encerrada a sessão.

(Levanta-se a sessão às 19 horas e 16 minutos.)

ATAS DE COMISSÕES

COMISSÃO MISTA

Destinada a examinar e emitir relatório sobre o voto total do Senhor Presidente da República ao Projeto de Lei da Câmara nº 11/92, que “dispõe sobre os vencimentos dos Ministros do Supremo Tribunal Federal”. (Mensagem nº 38/92-CN.)

1^a Reunião (instalação), realizada em 2 de junho de 1992

Aos dois dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e dois, às dezessete horas, na sala número seis, Ala Senador Nilo Coelho do Senado Federal, reúne-se a Comissão Mista acima especificada, presentes os senhores Congressistas: Senadores Meira Filho e Maurício Corrêa e Deputados Nilson Gibson e Germano Rigotto. Havendo número regimental e em obediência ao que preceitua o Regimento Comum do Congresso Nacional, assume a Presidência, eventualmente, o Senhor Deputado Nilson Gibson, que dá como aberto os trabalhos da Comissão e comunica que, em virtude de acordo de lideranças, havia indicação consensual dos nomes dos Senhores Senadores Meira Filho e Maurício Corrêa para exerceram as funções de Presidente e Vice-Presidente, respectivamente. Sem restrições dos presentes, sobre as indicações, foram ambos eleitos por aclamação. Assumindo a presidência, o Senhor Senador Meira Filho designa o Senhor Deputado Nilson Gibson para relatar a matéria. O Senhor Presidente concede a palavra ao Senhor Relator, que emite relatório sobre o referido voto. Posto em discussão e votação, é o mesmo aprovado na forma apresentada. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerra a reunião, agradecendo a presença de todos, e, para constar, eu, Ivanilde Dias, Secretária da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e levada à publicação.

COMISSÃO MISTA

Destinada a examinar e emitir relatório sobre o voto total do Senhor Presidente da República ao Projeto de Lei nº 12/92, que “dispõe sobre os vencimentos dos ministros do Superior Tribunal de Justiça, dos juízes dos Tribunais Regionais Federais, dos juízes federais e dos juízes federais substitutos”. (Mensagem nº 39/92-CN.)

1^a Reunião (instalação), realizada em 2 de junho de 1992

Aos dois dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e dois, às dezessete horas na sala número seis, da Ala

Senador Nilo Coelho, Senado Federal, reúne-se a Comissão Mista acima especificada, presentes os Senhores Congressistas: Senador Valmir Campelo e Deputados Adilson Motta, José Thomaz Nonô e Germano Rigotto. Havendo número regimental e em obediência ao que preceitua o Regimento Comum do Congresso Nacional, assume a Presidência, eventualmente, o Senhor Deputado José Thomaz Nonô que, dá como aberto os trabalhos da Comissão e comunica que, em virtude de acordo de lideranças, havia indicação consensual dos nomes dos senhores Deputados Germano Rigotto e José Thomaz Nonô para exercerem as funções de Presidente e Vice-Presidente, respectivamente. Sem restrições dos presentes, sobre as indicações, foram eleitos por aclamação. Assumindo a Presidência o Senhor Deputado Germano Rigotto designa o Senhor Deputado Adilson Motta para relatar a matéria. Em seguida, o Senhor Presidente concede a palavra ao relator, que emite seu relatório. Colocado em discussão e votação, é o mesmo aprovado na forma apresentada. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerra os trabalhos e, para constar, eu, Fátima Camargo, Secretária da Comissão, lavrei a presente ata que, lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente e levada à publicação.

COMISSÃO MISTA

Destinada a examinar e emitir relatório sobre o voto total do Senhor Presidente da República ao Projeto de Lei da Câmara nº 13/92, que “dispõe sobre os vencimentos dos ministro do superior tribunal militar e dos juízes da Justiça Militar Federal”. (Mensagem nº 40/92-CN.)

1^a Reunião (instalação), realizada em 16 de junho de 1992

Aos dezesseis dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e dois, às dezessete horas e trinta minutos, na sala número quatro, Ala Senador Nilo Coelho do Senado Federal, reúne-se a Comissão Mista acima especificada, presentes os Senhores Congressistas: Senadores Nabor Júnior e Meira Filho e Deputados Germano Rigotto e Jubes Ribeiro. Havendo número regimental e em obediência ao que preceitua o Regimento Comum do Congresso Nacional, assume a Presidência, eventualmente, o Senhor Senador Meira Filho, que dá como aberto os trabalhos da Comissão e comunica que, em virtude de acordo de lideranças, havia indicação consensual dos nomes dos Senhores Senador Nabor Júnior e Deputado Jubes Ribeiro para exercerem as funções de Presidente e Vice-Presidente, respectivamente. Sem restrições dos presentes, sobre as indicações, foram ambos eleitos por aclamação. Assumindo a Presidência, o Senhor Senador Nabor Júnior designa o Senhor Deputado Germano Rigotto para relatar a matéria. O Senhor Presidente concede a palavra ao Senhor Relator, que emite relatório sobre o referido voto. Posto em discussão e votação, é o mesmo aprovado na forma apresentada. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerra a reunião, agradecendo a presença de todos, e, para constar, eu, Ivanilde Dias, Secretária da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e levada à publicação.

COMISSÃO MISTA

Destinada a examinar e emitir relatório sobre o voto total do Senhor Presidente da República ao Projeto de Lei da Câmara nº 15/92, que “dispõe sobre os venci-

mentos dos desembargadores, juízes de direito, juízes de direito substitutos e juízes de direitos dos territórios, integrantes da justiça do Distrito Federal e territórios". (Mensagem nº 41/92-CN.)

1^ª Reunião (instalação), realizada, em 16 de junho de 1992

Aos dezesseis dias do mês de junho de mil novecentos e noventa e dois, às dezessete horas e quarenta e cinco minutos, na sala número seis, da Ala Senador Nilo Coelho, Senado Federal, reúne-se a Comissão Mista acima especificada, presentes os senhores congressistas: Senadores Valmir Campelo e Chagas Rodrigues e senhores Deputados: Germano Rigotto e Sigmaringa Seixas. Havendo número regimental e em obediência ao que preceitua o Regimento Comum do Congresso Nacional, assume a presidência, eventualmente, Senador Chagas Rodrigues, que dá como aberto os trabalhos da comissão e comunica que, em virtude de acordo de lideranças, havia indicação consensual dos nomes do Senhor Deputado Germano Rigotto e do Senhor Senador Chagas Rodrigues para exercerem as funções de presidente e vice-presidente, respectivamente. Sem restrições dos presentes, sobre as indicações, foram ambos eleitos por aclamação, assumindo a presidência o Senhor Deputado Germano Rigotto designa o Senhor Deputado Sigmaringa Seixas para relatar a matéria. Em seguida o senhor presidente concede a palavra ao senhor relator, que emite seu relatório. Colocado em discussão e votação, é o mesmo aprovado na forma apresentada. Nada mais havendo a tratar, o senhor presidente encerra os trabalhos e, para constar, eu, Fátima Camargo, Secretária da Comissão, lavrei a presente ata que, lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente e levada à publicação.

COMISSÃO MISTA

Destinada a examinar e emitir parecer sobre a Medida Provisória nº 303, de 4 de agosto de 1992, que "Cria a Secretaria de Projetos Especiais da Presidência da República e dá outras providências".

1^ª Reunião (instalação), realizada em 13 de agosto de 1992

Aos treze dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e noventa e dois, na sala número seis, da Ala Senador Nilo Coelho, no Senado Federal, presentes os Senhores Congressistas: Nelson Carneiro, Carlos Patrocínio, Jutahy Magalhães, Meira Filho, Odelmo Leão, Francisco Coelho, João de Deus Antunes e Jutahy Júnior. Deixam de comparecer, por motivo justificado os demais membros da Comissão. Havendo número regimental e em obediência ao que preceitua o Regimento Comum do Congresso Nacional, assumiu a Presidência, eventualmente, o Senhor Senador Meira Filho, que deu como aberto os trabalhos da Comissão e comunicou que, em virtude de acordo de lideranças, havia a indicação consensual, dos nomes dos Senhores Congressistas Nelson Carneiro e Odelmo Leão para exercerem, respectivamente, as funções de Presidente e Vice-Presidente. Sem restrições dos presentes sobre as indicações, foram ambos eleitos por aclamação. Ato contínuo, o Senhor Senador Nelson Carneiro, assumindo a Presidência, designou para relatar a matéria, o Senhor Deputado Paes Landim. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente agradece a presença de todos os presentes, dando por encerrada a reunião, e eu, Will de Moura Wanderley, Secretário da Comissão, lavrei a presente Ata, que após lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente e levada à publicação.

COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO

Criada através do Requerimento nº 796, de 1991-CN, destinada a "Investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil".

14^ª Reunião, realizada em 25 de junho de 1992

Aos vinte e cinco dias do mês de junho do ano de mil novecentos e noventa e dois, às dez horas, na sala 9 da Ala Senador Alexandre Costa, presentes os Senhores Parlamentares Deputada Benedita da Silva (Presidente), Senadores Carlos Patrocínio (Relator), José Richa, João Rocha, Magno Bacelar, Levi Dias, Deputados Ivânia Guerra, Marco Penaforte, Paulino Cícero de Vasconcelos, Lúcia Braga, Marilu Guimarães e Jandira Feghali, reúne-se a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a "Investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil". Havendo número regimental, a Senhora Presidente declara abertos os trabalhos dispensando a leitura da Ata da Reunião anterior, que é dada como aprovada. Esclarece ainda, que o número reduzido de Parlamentares, na presente reunião, se dá pelo fato de estarem reunidas simultaneamente várias CPI. Estando presentes os Senhores Dr. Marcelo Lavenera, Presidente do Conselho Nacional da Ordem dos Advogados do Brasil — OAB; Drª Carmem Calheiros Gomes, Secretária-Executiva da Sociedade Civil para o Bem-Estar Familiar — BENFAM; Dr. José Hidálio, Médico e Vereador da Câmara Municipal de Goiânia e Dr. Antônio Henrique Pedrosa Neto, Membro do Conselho Federal de Medicina, a Presidência convida-os, um por vez, a prestarem o juramento de praxe. Após esclarecimentos preliminares, a Senhora Presidente solicita que cada expositor, em seu depoimento, não ultrapasse o tempo de vinte minutos regimentais. Concluída a fase de depoimentos, passa-se a fase interpellatória, quando usam da palavra os Senhores Senador Carlos Patrocínio, Deputadas Jandira Feghali, Lúcia Braga e Marilu Guimarães. Com a palavra o Senhor Deputado Marco Penaforte solicita a Drª Carmem que encaminhe à CPI, toda documentação referente ao movimento financeiro da Bemfam, dos últimos cinco anos. Finalizando, a Senhora Presidente convoca reunião a realizar-se na próxima terça-feira. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e para constar eu, José Augusto Panisset Santana, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 14^ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, CRIADA ATRAVÉS DO REQUERIMENTO N° 796, DE 1991-CN, DESTINADA A INVESTIGAR A INCIDÊNCIA DE ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NO BRASIL, DESTINADA A OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SENHORES DR. MARCELO LAVENERA, PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL — OAB; DRª CARMEM CALHEIROS GOMES, SECRETÁRIA-EXECUTIVA DA SOCIEDADE CIVIL PARA O BEM-ESTAR FAMILIAR — BENFAM; DR. JOSÉ HIDÁLIO, MÉDICO E VEREADOR DA CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÂNIA E DR. ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO, MEMBRO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

RAL DE MEDICINA, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Deputada Benedita da Silva

Relator: Senador Carlos Patrocínio

(Íntegra do apanhamento taquigráfico da reunião.)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Havendo número regimental iniciamos a reunião da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a investigar a incidência de esterilização de mulheres no Brasil.

Gostaria de, mais uma vez, pedir as nossas desculpas aos depoentes, porque estamos num processo de concorrência da CPI, temos aproximadamente seis CPI funcionando no dia de hoje e cada um dos parlamentares está, no mínimo, em três Comissões. E, como não somos O Pai, O Filho e O Espírito Santo, é impossível estarmos presentes em todas elas. Mas, de qualquer forma, gostaria de dizer-lhes que, para nós é importante o depoimento, não só pela oportunidade de termos aqui o debate em torno da matéria, mas também pela contribuição que se dá a uma Comissão Parlamentar de Inquérito que busca, numa visão ampla das divergências colocadas em relação ao tema, dar ao poder público as condições necessárias para que não só possamos denunciar, do ponto de vista indevido da esterilização, mas também a forma pela qual o poder público poderá implementar a política de saúde da mulher no que diz respeito ao direito da reprodução.

Assim sendo, todo e qualquer depoimento é válido e importante nesta CPI, para abalizar não só a nível de qualidade, mas de avaliação política essa situação que não é, evidentemente, única e exclusiva do povo brasileiro, mas que tem tido grande ocorrência, como podemos verificar pelos depoimentos aqui feitos, na América Latina como um todo. Temos, hoje quatro depoentes, que disporão de 30 minutos para cada exposição. Entretanto, não é obrigatória a utilização de todo esse tempo, até porque nos debates poderão fazer as complementações que acharem necessárias.

Esta é a lembrança que fazemos, pois queremos que todos os depoentes tenham, dentro de seu tempo limite, condições para dar o seu depoimento e que haja, no mínimo, por parte do Relator o debate, após cada exposição, para o enriquecimento do relatório e para ciência de toda Comissão.

Chamo o primeiro depoente, Dr. Marcelo Lavenere, Presidente da OAB — Ordem dos Advogados do Brasil.

Peço a V. S^a que fique de pé a fim de prestar o juramento.

O SR. MARCELO LAVENERE — "Juro, como dever de consciência, dizer toda verdade, nada omitindo de que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil."

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — V. S^a dispõe de 20 minutos.

O SR. MARCELO LAVENERE — Exm^o Deputada Benedita da Silva; Exm^o Sr. Senador Carlos Patrocínio, respectivamente Presidente e Relator desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que investiga a esterilização em massa de mulheres no Brasil; Exm^o Srs. Parlamentares, Excelentíssimas autoridades, minhas Senhoras, meus Senhores.

Compareço a esta CPI embuído de dois sentimentos. Primeiro, da profunda importância do tema para a questão da soberania e da cidadania Brasileira e, por outro lado, também, reconhecendo que a Ordem dos Advogados do Brasil não é, malgrado a sua luta histórica pelos direitos humanos, neste País, uma entidade especializada na matéria, entidade que tenha desenvolvido profunda reflexão sobre a matéria. De modo que o primeiro sentimento se conflita com o segundo, que é o da limitação que temos nessa área, nós, da Ordem dos Advogados, porquanto não tem sido uma área de reflexão histórica aprofundada em nossa entidade.

Contudo, atendo à convocação, colocando algumas premissas que possam justificar a posição que, afinal, será manifestada.

Nós, da Ordem dos Advogados do Brasil, temos demonstrado historicamente a nossa posição de defesa da cidadania, entendida não como uma liturgia formal, mas algo concreto que deva ser assegurado ao povo brasileiro, participantes todos que devem ser do progresso social.

Na esfera internacional temos a convicção de que a autodeterminação e a soberania dos povos e dos estados, sem distinção do tamanho desses estados, do hemisfério em que se encontram, é um requisito dos tempos modernos. Por outro lado, é unânime na entidade a sua luta pela valorização da vida como bem fundamental a ser preservado e enriquecido na sua qualidade como forma concreta, compatível com o valor que tem a vida.

Reconhecemos na pessoa humana o fundamento básico da ética, só se admitindo organização social e política que lhe respeite a dignidade e que assegure o bem-estar e a liberdade que são consectários da dignidade da pessoa humana. Daí por que termos um compromisso, um único compromisso, que é com o Estado Democrático de Direito que significa uma organização social baseada na democracia, entendida como o governo que tem como forte do poder o povo. E de direito, na medida em que essa organização social deve estar submetida ao ordenamento jurídico coerente, capitaneado pela Lei Maior, pela Constituição, que define os princípios e as garantias fundamentais do cidadão. É por isso que repudiamos toda e qualquer manifestação de exploração, seja entre países, povos, entre classes ou pessoas e que se sujeitem uns ao arbítrio dos outros.

Essas são as premissas, os valores básicos que norteiam a luta de nossa entidade, que tem uma histórica participação na questão dos direitos humanos, aí entendidas todas as manifestações de violação à divindade da pessoa humana.

Temos, em nossas comissões de direitos humanos, atuado junto a penitenciários, a povos indígenas, segmentos mais desprotegidos da comunidade social como a criança de rua, a questão da discriminação racial, da discriminação contra a mulher, da discriminação contra o trabalhador, contra os estrangeiros — temos agora um caso extremamente grave de 150 mil brasileiros que estão abandonados, isolados no Paraguai, chamados brasilguaios, onde também estamos atuando; temos a questão do campo, da reforma agrária, da luta do trabalhador pelo acesso à terra, de modo que esse engajamento da Ordem na área dos direitos humanos nos permite um pronunciamento a respeito da questão da condição da mulher, do respeito à mulher, da esterilização da mulher, que não é somente mulher, é uma questão nacional, é uma questão de soberania, é uma questão demográfica, é uma questão política da maior importância.

Nesse plano específico da questão da esterilização, eu gostaria de colocar três ou quatro pontos, ainda genéricos.

No plano físico não nos comove o malthusianismo motivo pelo qual não aderimos à questão do controle da natalidade como necessidade de preservação da humanidade.

No plano econômico, não reconhecemos nenhuma determinação histórica que obrigue as nações a permanecerem sempre condenadas a ficar colocadas no rol dos países pobres, nem admitimos nenhuma relação que se queira estabelecer entre densidade demográfica e riqueza ou miséria.

Por outro lado, não se pode deixar de constatar o fato já sobejamente demonstrado pelas pesquisas de que, nos últimos anos, em nosso País, se praticou uma das formas quase genocida de esterilização em massa da mulher brasileira, e adoção muitas vezes absolutamente desvairada de processos antinatalidade, os quais essa Comissão Parlamentar de Inquérito tem conhecimento. Os estudos de autoridade como Elza Berguó, e outras que têm se dedicado ao levantamento desses dados, evidenciam que o objeto dessa Comissão Parlamentar de Inquérito tem uma dimensão, uma profundidade e uma gravidade que realmente fazem com que se justifique um tratamento tão sério como é o caso de uma Comissão Parlamentar de Inquérito.

Os dados, que talvez sejam despiciendo mencionar, indicam que milhões e milhões de mulheres brasileiras, muitas delas ainda na adolescência, a grande maioria em regiões mais pobres deste País, estão praticando, ou lhes está sendo imposta a utilização de métodos de controle de natalidade, que representam verdadeiro controle social, e que têm sido, com certeza, responsáveis pela diminuição crescente da taxa de expansão demográfica deste País.

Se o patrimônio de um país é muito mais do que suas riquezas minerais, vegetais, ou econômicas, se o patrimônio de um país é o povo, é o cidadão, esse fato está afetando o próprio cerne, o próprio coração do patrimônio do nosso País.

O que me caberia, neste momento, mencionar, ou talvez dar como depoimento a esta Comissão, já que deponho como Presidente da OAB, é como a Ordem dos Advogados do Brasil, entidade que trabalha com instituições jurídicas, analisa esse fato da esterilização generalizada, muitas vezes usada da maneira mais torpe possível, como forma de exploração política e de granjeamento de clientela política, fato que deveria ser denunciado em nível de legislação eleitoral brasileira; como é que a Ordem entende que esse fato de esterilização deve ser tratado pela nossa legislação?

Eu diria que é equivocado afirmar que não há dispositivo legal no sistema jurídico brasileiro que incida sobre o problema. Passa uma certa idéia de que o nosso País não teria regulamentação a respeito desse problema.

Na verdade, podemos mencionar três níveis de diplomas legais que incidem sobre a questão da esterilização da mulher.

A Constituição Federal, no seu art. 226, § 7º estabelece a obrigação do Estado em subsidiar a decisão, que é do casal, nas opções do planejamento familiar.

Peço a atenção dos elementos integrantes desta Comissão Parlamentar de Inquérito, para o fato de que o Constituinte foi estritamente preciso ao falar em planejamento familiar, que não pode ser confundido com práticas de controle de natalidade, que constitui uma realidade absolutamente diferente, pela ciência e estudos até hoje realizados.

De modo que quando a Constituição Federal diz que o planejamento familiar cabe ao casal, e que o Estado deve

adotar práticas da educação em formação nesta área, está, a contrário sensu, com a forma de raciocínio adotado e admitido em ciência jurídica, proibindo que se pratique por outras coisas que vão além do que foi permitido, portanto, proibindo a prática da esterilização em massa, da esterilização discriminada usada como controle da natalidade, como controle demográfico.

De modo que, podemos afirmar, sem sombra de incorrer em erro, que a partir do diploma maior da Constituição Federal pode-se extrair, sem nenhum esforço maior, a conclusão de que adotar-se essa prática, como está sendo adotada em nosso País, constitui violação do texto constitucional.

Mas em se tratando de legislação infra-constitucional, pela legislação ordinária, também, podemos encontrar, tanto no Código Penal quanto na Lei de Contravenção Penal, ou ainda em meios extravagantes ao Código Penal, dispositivos que se aplicam especificamente, cuja incidência é absolutamente perfeita, adequada, entre o tipo legal, a previsão legal e o suporte fático específico.

Com efeito o Código Penal, nos seus arts. 129, § 2º, inciso III, e 132, quando criminaliza a lesão corporal, no primeiro caso com o agravante da perda de função e no segundo caso, do artigo, em caso de exposição a perigo, não pode ser, em hipótese alguma, afastado do diploma legal, que normatiza essa prática, sobre a qual, hoje, nos debruçamos.

Por igual, a Lei de Contravenções Penais, em seu art. 20, de maneira oblíqua, é verdade, criminaliza a propaganda, a publicidade do processo de prevenção de gravidez.

A lei do genocídio tem, no seu art. 1º, condenação a práticas que significuem a inibição de nascimentos em determinados grupos.

Se levarmos em consideração que as mulheres da região Nordeste, e que a própria população do Nordeste, hoje vítima de raquitismo, de naniquismo, que torna este País maculado na sua própria imagem internacional, podemos considerar que no Nordeste, em Estados como o Maranhão, com uma incidência tão alta de esterilização feminina, poder-se-ia até aplicar a esses casos a Lei nº 2.889/56, que reprime o genocídio.

Finalmente, em sede de legislação infra-legal, o Código de Ética Médica baixado pelos órgãos fiscalizadores da profissão na Medicina, e neste momento cumprimento o eniente Diretor do Conselho Federal de Medicina, Dr. Henrique Pedrosa; diretor de um Conselho Coirmão, que tem demonstrado, por toda a sua vigilância e militância, e a sua fiscalização nessa área médica, tem sido credora da admiração dos advogados e do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil.

Do conjunto de dispositivos legais que acabo de mencionar, que começa com a Constituição e vai até o Código de Ética Médica, baixado pelo Conselho de Medicina, o que se pode concluir é que a prática generalizada, em curso, da esterilização da mulher fere, viola, os princípios e dispositivos concretos do ordenamento jurídico brasileiro:

a — Quanto à Constituição quando coloca o planejamento familiar na esfera decisória do casal;

b — Quando cria dever do Estado de orientar a população no tocante ao planejamento familiar;

c — Quando proíbe práticas coercitivas ou arbitrárias da utilização de métodos contraceptivos.

Por outro lado, poder-se-ia aplicar o Código Penal ao ato de esterilização, responsabilizando seus atores, não fosse este fato, hoje em dia, incluído na permissividade e na complacência do sistema jurídico-cultural do povo brasileiro.

Essa complacência, e permissividade, que se originaram mercê da adesão, pelo menos negligente do Governo brasileiro em aceitar por omissão, pelo menos por omissão, as práticas que têm sido denunciadas nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, e que criaram uma convicção cultural do nosso povo, que permite, que facilita, que torna a população complacente com essas práticas anticonceptivas, fato que constatamos ser quase que inelutável na medida em que, quem tem autorização da mídia, quem tem autorização dos mecanismos de comunicação social, pode, muitas vezes, incutir, é verdade que sob forma maléfica, falaciosa, determinadas idéias.

E, aproveito para mencionar, aqui, a questão da privatização do nosso patrimônio, que está sendo vendido de maneira falaciosa na imprensa nacional, como sendo a única maneira de atingirmos uma suposta, romântica e utópica modernidade, de que cada vez mais ficamos afastados.

Por outro lado, apesar da possibilidade de se extrair do atual sistema jurídico essas conclusões seria indicado — parece-nos, e aqui, eminent Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Deputada Benedita da Silva — diante dessa complacência, diante dessa permissividade, devo reconhecer também que não existe um tratamento orgânico, específico da questão da esterilização. Parece-nos que seria indicado que se pudesse recomendar a esta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que em suas conclusões, em seu relatório, pudéssemos ter um tratamento normativo específico para a questão da esterilização da mulher.

Se as taxas de crescimento demográfico estão caindo, se os índices de esterilização estão aumentando, se a esterilização de mulheres invade, ainda, a adolescência, se os casos de esterilização de mulheres grávidas, se dentre os inúmeros processos de inibição da natalidade, o processo violento e irreversível da esterilização é um dos que mais é utilizado neste País, em contraste com outros países mais desenvolvidos onde esse método é um dos menos adotados, se tudo isso ocorre, se não queremos fortalecer essa tendência, se não queremos estabelecer um mecanismo cada vez maior de contenção do crescimento da população do nosso País com tantos vazios geográficos, parece-nos que a edição de um diploma normativo nessa área deveria apontar no sentido de ser um elemento de retenção, repressão e fiscalização de um elemento que, ao invés de estimular a prática, pudesse ser um elemento que, disciplinando a matéria, servisse para conter, reprimir, controlar, disciplinar a matéria. Daí por que entendo não ser aconselhável que uma lei que venha a ser indicada sobre o assunto seja uma lei que possa ser recebida pela comunidade nacional como uma lei que permita, no Brasil, a esterilização de mulheres.

A partir dessa lei, se permite a esterilização, agora, se permite que o Inamps, que é o maior responsável pela esterilização de mulheres no Brasil, que tem nos seus índices de intervenção cirúrgicas, ginecológicas, e operações cesarianas um dos índices que são absolutamente fora do desvio-padrão, e que, portanto, só se justificam por meio de intervenções, na verdade estão mascarando o processo de esterilização na mulher. Que o Inamps não possa agora ser autorizado a fazer isso sistematicamente sem um controle rígido, não somente do Estado como também da sociedade.

De modo que me posicionaria, terminando o meu depoimento, no sentido de que o diploma legal que pudesse ser recomendado por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, estabelecesse o mecanismo de retenção, de repressão. Como? Explique: vedando, em princípio, a esterilização e o controle

de natalidade. A lei não diria: está permitido, a partir de hoje, a esterilização e o controle da natalidade, etc., etc., estabeleceria, em princípio: fica vedada a esterilização, etc. O princípio geral seria o da vedação.

Segundo, essa mesma lei deveria prever penas eficazes para o descumprimento desse princípio da proibição. Terceiro, a lei deveria determinar a atuação dos órgãos públicos, e também privados, que atuam na área do planejamento familiar, iria determinar a atuação desses órgãos, integrar a questão do planejamento familiar dentro de ações gerais de prevenção e defesa da saúde e não se dar a essa parte um capítulo especial autônomo, como se de repente formos, agora, caminhar em campanhas nacionais de esclarecimento às mulheres, como se esterilizam, como não concebem, como podem evitar a gravidez. Porém, que se obriguem esses órgãos a integrar essa ação dentro dessas entidades, dentro de uma prática geral, pois é disso que precisa o povo brasileiro, de proteção à saúde, de informação e educação na área da saúde pública.

Finalmente, que a lei preveja a criação de órgãos de participação mista, do Estado e da coletividade, os Conselhos Nacionais, para que, formados com essa composição, possam estabelecer a política e as diretrizes básicas que o Governo e o povo brasileiro deveriam adotar nessa área.

Como não se pode, diante da complacência a que me referi, que já fez com que essa se tornasse uma prática diária do nosso povo, então, a lei admitiria — admitiria — a esterilização, estabelecendo rígidos parâmetros para a sua utilização em casos terapêuticos específicos, por indicação médica, restitutamente disciplinados ou, naqueles casos em que pudesse ser indicada apenas como forma de evitar natalidade que não fosse por indicação médica e que fosse, nesses casos, subordinada a princípios estritamente rígidos.

Recentemente, recebi a informação de eminent médico e diretor do Conselho Federal de Medicina, de que esse Conselho tem refletido muito sobre isso, e considera que a limitação da idade de 30 anos, abaixo da qual seria proibida a esterilização, a não ser por indicação terapêutica, por indicação médica já se constituiria num óbice fundamental ao grande número de esterilizações que hoje são praticadas em mulheres em idade fértil, abaixo de 30 anos.

Por fim, que todas as entidades, algumas delas acusadas da prática generalizada de esterilização das mulheres, fossem submetidas a um processo de fiscalização eficiente e eficaz, de modo a proibir-lhes a atividade, especialmente quando fosse essa atividade exclusiva para estabelecer o controle de natalidade e de gravidez. Essas entidades só poderiam atuar quando integradas a um trabalho mais amplo em benefício da saúde pública, da saúde coletiva e da saúde do segmento feminino do povo brasileiro.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Entendemos a importância do depoimento do Dr. Marcelo, e gostaríamos que agora fosse dada a oportunidade ao Sr. Relator, porque o Dr. Marcelo vai precisar sair e não poderá participar do debate geral.

Concedo a palavra ao Relator, que fará as perguntas ao Dr. Marcelo e, em seguida, o Dr. Marcelo fica dispensado, não que o desejássemos, mas por compreender todo o empenho que S. S^{ta} teve em atender a esta CPI, dadas as suas preocupações e deveres neste momento.

Concedo a palavra ao nobre Relator, Sr. Senador Carlos Patrocínio.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Sr^o Presidente, Dr. Marcelo Lavenére, Presidente da OAB; minhas Senhoras

e meus Senhores; parece que, infelizmente, não temos outros parlamentares presentes, mas acho que todos entendem que as diversas superposições de Comissões parlamentares mistas e outras Comissões Técnicas tenham efetivamente privado os nossos colegas de estarem presentes em exposições tão brilhantes como a que acaba de proferir o Dr. Marcelo Lavenére.

Acho muito importante a participação da OAB na orientação desta Comissão, e o Dr. Marcelo aqui expôs claramente, com muita eficiência, a posição da Ordem dos Advogados do Brasil, no que diz respeito à soberania, à dignidade da pessoa humana e, a nível mais amplo, sobre a autodeterminação dos povos.

Gostaria de fazer considerações a respeito de algumas colocações do Dr. Marcelo como, por exemplo, que o Inamps seria o maior responsável pelo índice de esterilização das mulheres brasileiras. Fui Diretor do Posto de atendimento médico do Inamps no interior do meu Estado, e o Inamps, simplesmente, não cuida dessa matéria.

Efetivamente, que a assistência que o Inamps propicia aos seus segurados e beneficiários condiciona que através dele se façam laqueaduras, esterilização, mas elas se realizarão à revelia do Inamps, mesmo porque temos muitas dificuldades para chegar a uma estatística correta no que diz respeito ao número de mulheres esterilizadas no nosso País, já que essas operações são feitas clandestinamente. E, na maioria das vezes, os médicos cobram a cirurgia de esterilização por fora, e, na ficha que vai para o Inamps, não consta que a mulher foi esterilizada. Daí a nossa preocupação, pois achamos que doravante, após o trabalho dessa Comissão, toda e qualquer esterilização deva ser notificada. Aí, sim, teremos uma estatística correta no que diz respeito a isso.

Então, se o Inamps é o maior responsável, ele não é culpado, porque não há permissão do Inamps para que se façam as laqueaduras.

O Dr. Marcelo argumenta que a lei deveria proibir e não permitir. Creio que hoje já existe no Código Penal. A lei proíbe, a não ser em casos excepcionais. Então, pensamos que talvez devêssemos até permitir em casos excepcionais, porque iríamos elaborar leis que continuariam a não ser cumpridas por aí. Pois sabemos que é impossível deixar-se de fazer uma política de aconselhamento reprodutivo ou de planejamento familiar e assim por diante.

Gostaria também de saber do Dr. Marcelo o que existe de penalidade para a esterilização, por exemplo, a esterilização à revelia, involuntária da mulher; e se ele tem conhecimento de alguém ter entrado em juízo para processar algum médico e se já houve alguma penalidade nesse sentido em nosso País, a OAB teria conhecimento disso?

Também gostaria de saber se o Código Penal tipifica, especifica a laqueadura ou apenas na parte de lesões corporais com perda de função, sem especificar. Pois acho que uma cirurgia, como a laqueadura de trompas, seria uma lesão corporal com perda de uma função muito importante, que é a função reprodutiva. Se o Código tipifica exatamente isso, ou se trata desse capítulo dentro do contexto mais amplo, que seria apenas o das lesões corporais com perda de função.

Inicialmente seriam essas as perguntas que gostaríamos de fazer, tendo a certeza de que a OAB, os advogados estarão aqui a nos auxiliar na eventual elaboração de um projeto de lei nesse sentido.

O SR. MARCELO LAVENERE — Agradeço ao eminente Senador Carlos Patrocínio, que me dá a oportunidade de melhor explicitar algumas afirmações que fiz em meu depoimento.

Com referência à responsabilidade do órgão do Inamps por essas operações, segundo a opinião pública — confesso que eu não teria dados, até porque essa estatística não existe; há levantamentos que mostram que os índices dessas operações não teriam nenhum significado, salvo o de estarem mascarando essas intervenções esterilizantes. Evidentemente que quem sofre essa intervenção, a paciente, não declara, e o autor também não declara ao Inamps. Mas — quem sabe? —, eminente Senador Carlos Patrocínio, se houvesse decisão política dos órgãos fiscalizadores do Inamps, dos serviços que ele remunera, dos serviços por ele custeados, com certeza facilmente se identificariam essas práticas, pois são realizadas quase que abertamente. No nosso convívio, sabemos de pessoas que a fizeram, quanto pagaram, como ajustaram ou não. De modo que, se realmente houvesse uma política de fiscalização operada pelo Inamps, tenho certeza de que esses dados poderiam ser levantados para o nosso conhecimento.

Com relação à indagação sobre se uma lei a ser editada deveria dizer: "Fica permitida a esterilização" ou "Fica proibida a esterilização". Na verdade, se eu digo "fica permitida a esterilização, porém não permitida em tais casos" ou se digo: "fica proibida, mas permitam nesses casos", no final das contas, estritamente considerado, chegaremos ao mesmo ponto. Tanto faz dizer "permitido, porém não aquilo" ou "vedado, porém permitido aquilo".

Agora, o sentido da lei, a forma como ela seja recebida pela população, a forma como ela seja redigida, o seu sentido geral é que é o fundamental. Se queremos estimular a esterilização, queremos estimular a contenção demográfica, se queremos estimular esta prática, então, a lei deve ser redigida desta forma: "Fica permitida" ou "Permite-se" ou "Fica liberada" etc. Há técnica legislativa para estabelecer esta lei. Contudo, se o legislador entender que esta lei deva funcionar como um mecanismo mais controlador, mais repressor do que estimulador, então, a técnica legislativa será dizer: "Fica proibida a prática da esterilização". E aí se abre a exceção em artigos ou parágrafos subseqüentes. Essa questão de técnica legislativa será opção do legislador. Se ele quiser estimular, estabelecerá como técnica legislativa a permissão e fará as exigências posteriormente.

Externei a minha opção por um instrumento que fosse mais repressor no sentido de controlador do que ainda mais estimulasse esta prática.

A esterilização feita involuntariamente, ou até contra a vontade de quem é esterilizado, é uma prática terrível, que está sujeita às penas do Código Penal e também do Código Civil. Muitas vezes, esquecemos que as penalidades civis talvez sejam mais fortes do que as penais. Por exemplo, a prática do homicídio: se alguém mata outro, ele sabe que vai para a cadeia, que pode ir ao Tribunal do Júri, que pode até ser morto por revanche da família da vítima; mas pouco se pratica neste País a responsabilização civil por perdas e danos do autor do homicídio em favor da família daquele que morreu. Como isso mexe no bolso das pessoas, que é um lugar muito sensível, isso talvez pudesse ser estimulado e usado como forma de repressão dessa prática.

No caso da esterilização feita arbitrariamente, contra a vontade, ou sem o conhecimento de quem sofre essa operação

teríamos a possibilidade não só da responsabilidade penal, como também a responsabilização civil pela imposição de pagamento de perdas e danos, que, com certeza, juntamente com a responsabilização penal, ou talvez até mais do que esta, poderia inibir essa prática. Se efetivamente imposta, se as pessoas que praticam esses atos fossem realmente penalizados, o pagamento efetivo de somas significativas, com certeza, seria também um mecanismo de repressão muito válido.

Não tenho conhecimento, apesar de não ser especialista na área do Direito Penal, de que haja na legislação penal alguma referência específica à laqueadura, à esterilização, à ligação de trompas. O repositório doutrinário que consultei menciona apenas os arts. 132 e 129 do Código Penal, como os de aplicação genérica na questão de lesão corporal e no caso de lesão corporal com perda de função. Talvez por isso, eminente Senador Carlos Patrocínio, é que, neste diploma normativo que venha a ser editado, pudesse se fazer um tratamento completo, globalizante, não somente do aspecto sanitário e político desse assunto, do aspecto demográfico, como também do aspecto penal. Aí então seria, digamos assim, a lei que trata do assunto da esterilização, o que hoje realmente não temos.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO — Para finalizar: o Dr. Marcelo sugere que essa prática fosse fiscalizada por órgãos. O senhor sugere que fossem apenas órgãos vinculados à medicina, ou também órgãos, como a OAB e outros, iriam fiscalizar a prática da esterilização?

O SR. MARCELO LAVENÈRE — Entendo que esses órgãos poderiam ser mais amplos. O assunto não é estritamente médico, mas é também antropológico, filosófico e até religioso, pois há o envolvimento de valores até religiosos na matéria assim como valores jurídicos. A composição desses órgãos poderia ser como a do Conselho Nacional de Informática, ou o Conselho Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente, que têm uma composição bastante ampla, abrangendo um aspecto bastante amplo da sociedade civil organizada, como se costuma dizer. Um órgão como, por exemplo, um conselho nacional protetivo da família poderia ter a participação de professores, religiosos, médicos, assistentes sociais, empresários e trabalhadores. Quantó mais rico fosse a composição desse órgão, mais ele seria representativo. O Estado, até pouco tempo, era único ente tutelar das pessoas; hoje a idéia política é no sentido de que divida com a sociedade civil a responsabilidade pela administração, digamos assim, do País. De modo que, quanto mais significativa for a representatividade desses conselhos nacionais dentro do conjunto da sociedade civil, mais autênticos serão e mais legitimados estarão a opinar sobre tais matérias. Assim, sou partidário de que a participação da sociedade civil em conselhos como esses que venham a ser criados, deve ser bastante ampla e abrangente.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO — Estou satisfeito. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Dr. Marcelo, em nome da Comissão, gostaria de agradecer-lhe pela sua participação e, como é hábito pelo Regimento da Comissão, pedir a V. S^a que passe às mãos da Comissão os papéis usados em sua exposição. Se, porventura, V. S^a tiver outros documentos que possa contribuir para que esta Comissão aprofunde essa questão na formulação dos projetos de lei, gostaríamos também que eles nos fossem enviados pela OAB.

Possivelmente esta Comissão irá procurar a OAB, a fim de pedir-lhe que nos ajude na formulação que teremos que fazer das indicações que nos têm chegado às mãos.

Eu comentava com o Relator que, evidentemente, devemos ter aqui uma assessoria jurídica que ajude esta Comissão na formulação dos projetos de lei, no sentido de que eles atendam não só o aspecto político, como também o aspecto legal.

Então, agradeço-lhe mais uma vez em nome da Comissão, pedindo que, se for possível, passe às nossas mãos os documentos.

O SR. MARCELO LAVENÈRE — Eu pediria a V. Ex^a um prazo, pois gostaria de entregar esses documentos já de forma definitiva.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Desculpe-me perguntar, mas que prazo o senhor pediria?

O SR. MARCELO LAVENÈRE — Imediatamente. É que eles estão manuscritos. Mas amanhã posso entregá-los datilografados.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Está certo. Os depoentes aqui servem às vezes de assessoria, pois a Casa está num esvaziamento total. Como não se candidataram do lado de lá, é evidente que o depoente irá "xerocar" o depoimento e o trará à comissão. Mas se houver alguém que possa fazê-lo, eu gostaria que se manifestasse, dando uma colaboração a esta Comissão.

Eu chamaria para depor a Dra. Carmem Calheiros Gomes, Secretária Executiva da Sociedade Civil para o Bem-Estar Familiar — BEMFAM. Peço-lhe que se senta ao meu lado direito.

Convido a todos a ficar de pé para o juramento.

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil".

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Dra. Carmem, a senhora disporá de 20 minutos; não querendo, a senhora poderá não fazer uso deles integralmente.

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Inicialmente, eu gostaria de agradecer a oportunidade de vir aqui dar informações exatas sobre a instituição que tenho a honra de representar.

Quero também aproveitar esta oportunidade para denunciar aqui um tipo de discriminação que está ocorrendo. Ocorreu há pouco tempo, numa sessão passada, um exemplo muito vívido dessa discriminação, a discriminação a uma classe de mulheres. A instituição que represento é constituída no seu corpo técnico, no seu corpo de voluntários, de uma maioria de mulheres e, também, na população que é atendida, de uma maioria de mulheres. Então, posso dizer que uma discriminação que seja feita a esta instituição é uma discriminação também às mulheres.

Qual é essa discriminação? É a condenação da instituição através da repetição de informações incorretas, simplesmente por se ouvir dizer, sem uma fiscalização formal. Uma das coisas mais importantes ditas pelo primeiro depoente foi no sentido de que se respeitasse a cidadania. E o que é, minha gente; a cidadania — desculpe-me eu dizer "minha gente".

Cidadania é exercício de todos os direitos e, portanto, é exercício do direito de defesa. A própria OAB — é pena o representante não estar aqui — publicou num jornal muitas informações errôneas sobre a nossa instituição. Fizemos uma carta, como é do direito de qualquer um se defender, e essa carta até agora, desde fevereiro, não foi publicada no mesmo jornal, como é de direito. Então, é preciso que tenhamos vidas mais conscientes do que é respeitar o direito de cada um.

Outra coisa muito importante que ele disse, e que deve ser cumprida, é que, ao invés de se falar, que se fiscalize, que se vá ver o trabalho que cada instituição ou cada pessoa está fazendo; e que se condene, sim, quem estiver praticando qualquer erro. Vou dar um exemplo, como eu disse, muito vivo e recente, que ocorreu aqui mesmo. Uma depoente disse que era uma vergonha o Ministério da Saúde ter assinado um documento com a BEMFAM. Quem ouve isso deve pensar: que espécie de documento é esse? Deve ser um documento matando 20 mulheres." Meus Senhores o documento é simplesmente o seguinte:

"O Departamento de Pesquisas Sociais da BEMFAM realizou, por solicitação desta Divisão — é a Divisão Materno-Infantil do Ministério da Saúde —, no ano de 88, uma pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem brasileiro. Esta pesquisa foi realizada nos Municípios de Recife, Rio de Janeiro e Curitiba, com base em amostra representativa, entrevistando jovens de 15 a 24 anos, de ambos os sexos, nos domicílios selecionados. Os resultados preliminares no Município de Recife serão apresentados num seminário, a realizar-se no dia 30 de agosto de 1990, no auditório da Sociedade de Medicina de Pernambuco — Rua Oswaldo Cruz etc. Gostaríamos de contar com V. S^a neste evento. Por favor, confirme a sua presença."

Essa carta foi assinada pelo chefe da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, do Ministério da Saúde, e pela Secretaria Executiva da BEMFAM, que fez a pesquisa. E o resultado dessa pesquisa? É um documento de informações válidas levantadas, para que, conhecendo a realidade desse segmento populacional, entidades públicas ou entidades privadas possam fazer programas adequados que venham a responder realmente a demanda desse segmento tão importante da nossa população, que é o nosso futuro, que deve estar bem preparado não só mentalmente, como fisicamente e socialmente.

Deixo para V. Ex^s julgarem se é uma vergonha esse trabalho que foi feito pela BEMFAM. E se for realmente uma vergonha, peço a V. Ex^s que discutam com as pessoas que, convidadas da área de sociologia, da área de demografia, da área médica, sobre os dados levantados. Este é um documento que eu gostaria que ficasse na Comissão.

Agradeço muito esta oportunidade, porque posso dizer a V. Ex^s o que a BEMFAM faz. A Benfam trata do planejamento familiar não como um fator demográfico. Esse assunto interessou à Benfam desde a sua fundação, há 27 anos. Hoje, em dia, todos falam em planejamento familiar, que está na Constituição de 88. Em 84, o Ministério da Saúde implantou um programa, inserindo um componente de planejamento familiar. Mas, há 27 anos, a Benfam vem defendendo o planejamento familiar como medicina preventiva, como uma ação que vai prevenir contra riscos da gravidez e contra práticas como, por exemplo, o aborto numa gravidez não desejada, ou mesmo a esterilização por parte de mulheres que não têm

absolutamente acesso a todos os serviços e a todas as informações a respeito de outras alternativas que seriam reversíveis e mais adequadas.

Quem fundou a Benfam? Foram 177 pessoas profissionais, professores universitários e, principalmente, ligados à área médica. Onde a Benfam atua? Ela atua em duas áreas, em dez clínicas próprias que estão em oito diferentes estados do Sul, do Sudeste e do Nordeste. A Benfam dá cooperação técnica através de convênios; ela tem 1.110 convênios, sendo que 76% deles são com órgãos públicos e 24%, com associações comunitárias, empresas, especialmente as destinadas a homens, como metalúrgicas e da construção civil, em que dela faz um trabalho de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e de Aids; sindicatos, etc. Como entidade filantrópica, ela tem, como estrutura, um corpo de 500 voluntários, em que se destacam médicos, professores universitários, advogados, sociólogos, enfermeiras, psicólogos, economistas e líderes comunitários.

Nesses convênios, ela colabora com treinamento, exames citológicos, palestras educativas, provisão de material educativo — tenho alguns exemplos aqui que vou deixar para V. Ex^s — a respeito de anticoncepcionais disponíveis e aprovados pelo Ministério da saúde. Nas clínicas próprias, realiza palestra educativas e assistência em ginecologia, pré-natal, anticoncepção, prevenção do câncer e ginecológico e prevenção DST/AIDS. Além disso, para que se conheça a realidade do segmento a que se destina todo esse trabalho, apóia e realiza pesquisas sociais no âmbito da saúde materno-infantil e do planejamento familiar. Sobre outras atividades, eu poderia dar algumas estatísticas, mas vou deixar de fazê-lo para não cansar V. Ex^s.

Com respeito à esterilização, que é o assunto específico, a Benfam jamais deu prioridade à esterilização; ela considera como um procedimento aplicável quando o casal o elege. Havendo indicação médica de que uma gravidez representaria risco de vida para a mulher ou para o conceito, e estando esse casal inteiramente informado sobre todas as outras alternativas que pode ter para evitar uma gravidez de risco.

Achamos que as causas da esterilização, do alto índice de esterilização, e há um alto índice de esterilização, é a falta de acesso a meios modernos, reversíveis e eficazes de evitar a gravidez não desejada. Isso impele a mulher ao aborto e à esterilização, ou causa a morte materna na gravidez de risco.

E qual é a solução? A solução seria aumentar a eficácia dos serviços e das informações sobre planejamento familiar, através de um trabalho colaborativo do Governo e das entidades privadas.

As pessoas de responsabilidade pública, muitas vezes, ficam repetindo, temos visto isso nos jornais, dados que nem sempre estão tecnicamente corretos e que são divulgados e repetidos pela Imprensa.

Não sei se a Comissão possui um livro que foi feito pelo IBGE sobre concepção. O IBGE tem um Departamento de Emprego e Rendimento que faz uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio — PNAD. Essas pesquisas são feitas de década em década e há um levantamento, além do levantamento básico que é sobre mão-de-obra, há um levantamento suplementar de temas específicos. Em 1986, a PNAD, que é a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, ela incluiu nesses temas suplementares a anticoncepção. São dados de 86, publicados em abril de 1991.

Em 1986, também a BENFAM fez uma pesquisa de âmbito nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar. Essa pesquisa foi publicada em dezembro de 87, embora a entrevista tenha contemplado uma faixa etária diferente da faixa etária elegida pela PNAD, a PNAD elegeu mulheres de 15 a 54 anos, e a Benfam elegeu mulheres de 15 a 44 anos, com base no que normalmente, internacionalmente, se faz para que se pudesse fazer comparações.

Então, mais uma vez, a Benfam colaborou com o seu País em dar elementos para que se visse a situação grave em que está a anticoncepção no Brasil. E numa das tabelas, a Benfam, antes de serem publicados os dados do IBGE, já apresentava o alto índice de esterilização e a concentração em dois métodos, o que não é bom: pílula e esterilização.

Gostaríamos de aproveitar, também, para dar umas explicações, porque as pessoas, na PNAD os dados são números absolutos; então, as pessoas aplicam percentuais utilizando esses números absolutos para serem mais inteligentes.

O número absoluto encontrado em 1986, para mulheres de 15 a 54 anos foram 37.318.709 mulheres. Desses mulheres, 37,8% estavam usando algum método, o que correspondia a 14.112.195 mulheres.

Dessas 37 milhões de mulheres 15,8 — vamos dizer 16% — estavam esterilizadas, o que correspondia a um número de 5.900.238 mulheres. E das mulheres que estavam usando algum método, das 14.112 mulheres, 41,8% estavam esterilizadas. Por isso é que há muita divergência, e houve até quem publicasse que havia 25 milhões de mulheres esterilizadas, porque não há percentual que se refere apenas às mulheres que usam algum método e foi aplicado ao total de mulheres em idade fértil.

Os dados que a Benfam encontrou têm uma ligeira diferença dos dados do IBGE, por causa da diferença de faixa etária utilizada na sua pesquisa. Então, as mulheres de 15 a 44 anos eram 51.842 milhões de mulheres; encontramos que 43,5% usam algum método — portanto, 13 milhões; estavam esterilizadas 17,2% dessas mulheres — portanto, em nossos dados, 5,4 milhões de mulheres; e, das que usavam algum método, 39,5% estavam esterilizadas.

Assim é que encontramos um objetivo para todo o nosso trabalho, um lenitivo para toda essa luta que enfrentamos em face de acusações infundadas.

Queremos convidar a todos aqui presentes, aos ilustres membros da Comissão Parlamentar de Inquérito, para visitarem, qualquer dia, em qualquer horário, a nossa sede e os nossos serviços. Basta que cheguem, nem precisa avisar com antecedência, porque nós teremos imenso prazer em recebê-los e demonstrar nosso trabalho.

Finalmente, gostaríamos de dizer que há, também, algumas distorções quando se diz que há um percentual, uma concentração muito grande de mulheres negras esterilizadas. Na verdade, de acordo com os dados da PNAD, do IBGE, das mulheres esterilizadas, 14,3% entre as mulheres negras estão esterilizadas, enquanto que, entre as mulheres brancas esse percentual é de 16,9%.

Agora vou trazer também, para uma avaliação das nossas atividades o testemunho de pessoas que realmente têm possibilidade de dizer alguma coisa sobre o que fazemos de bom ou de ruim. Trouxemos aqui declarações de pessoas que têm contato com o nosso trabalho, que recebem o nosso trabalho; trouxemos, também quatro moções de organizações representantes da comunidade, que são associações de moradores e

sindicatos, bem como seis manifestos, num total de 166 declarações, moções e manifestos, em que se incluem não só representantes da comunidade assistida, como também diretorias regionais de saúde, órgãos governamentais, universidades, secretarias de Justiça e prefeituras. Aqui estão, e vou deixar com os dignos componentes desta Comissão.

Aqui está um dos manifestos desses representantes de comunidades que servimos, em que eles diziam: "Somos conscientes; já demonstramos nas urnas o nosso repúdio a tal prática — é a prática de se acusar outro somente para aparecer. Nesse sentido, nós, abaixo assinados, reiteramos nosso total e irrestrito apoio a quem sempre está conosco, a Benfam, cujo trabalho é um exemplo de retidão e responsabilidade em benefício das comunidades.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Eu chama agora para depor o Vereador José Hidálio. Pediria que trocassem de lugar, para que ele ficasse mais próximo do microfone.

Antes do juramento, eu gostaria de lembrar-lhes que há necessidade de cumprirmos o Regimento no que diz respeito ao tempo de depoentes. Eles terão 20 minutos para falar e 3 minutos para responder a cada pergunta feita. Estamos fazendo assim para aproveitarmos ao máximo o tempo disponível dos depoentes, que hoje são quatro. Conforme já colocaram aqui, alguns terão que retornar a seus lugares de origem.

Pediria, agora, que ficássemos de pé para o juramento.

O SR. JOSÉ HIDÁLIO — "Juro, com o devo de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a investigar a existência de esterilização em massa de mulheres no Brasil."

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — O senhor disporá de 20 minutos, e aquela recomendação de sempre: se o senhor não quiser, não precisará usar todo o tempo.

O SR. JOSÉ HIDÁLIO — Eu sou José Hidálio Filho, de Goiânia, e sinto-me lisonjeado por ter sido convocado, por ter sido lembrado pela digna Deputada Benedita da Silva e digno Relator Senador Carlos Patrocínio. Fico impressionado também com o fato de alguém ter me achado dentro de uma cidade do Estado de Goiás, Goiânia, onde sou vereador. Na verdade, sou interiorano: nasci em Aragarças há 39 anos. Fui parar em Goiânia com um ano de idade por causa da esperança que dois cafumangos do mato, José e Maria tinham de ter um filho doutor. E lá em Goiânia, aos 12 anos, com cinco irmãos, eu já tinha tido a experiência de passar muita necessidade, muita fome, porque o salário mínimo ministrado daquela época, que era como o salário mínimo de hoje, fazia com que essa família de 5 e mais 2 comessem arroz com farinha muitas vezes. Vendi pimenta na feira, engraxei sapato, fiz tudo que um pobre fazia, e sempre estudando. Fui motorista de táxi aos 18 anos. Já cursando a Faculdade de Medicina. E, por medo dessa pobreza intensa que vivi no meu passado, fiz quatro cursos superiores. Sou médico, biólogo, nutricionista e advogado, militante em todas as áreas de que posso diploma. Já escrevi quatro livros técnico-científicos na área da biologia e na área paramédica. Sou da comunidade de Goiânia e gosto muito da pobreza, gosto muito de estar com as pessoas carentes, que é onde eu encontro o meu passado, onde eu encontro as minhas amizades sinceras. Talvez eu tenha sido chamado a depor numa Comissão Mista.

Parlamentar de Inquérito por ser a favor de que o pobre tenha o mesmo direito que o rico. Sou contra a hipocrisia que existe em todas as áreas em que tenho diploma: na área de biologia, na área da advogacia, na área da medicina e na área da nutrição existe hipocrisia. O biólogo é hipócrita quando faz uma fundação para arrecadar fundos para proteger a fauna mais importante do mundo, que é a fauna do Brasil. Mas, trancada num gabinete, essa fundação funciona para enriquecer dois ou três, e a depredação do nosso País continua a crescer a cada hora; e o Brasil vai ficando mais pobre em termos da biologia, em termos de seres vivos que temos em nossos matos e em nossas águas. Essa é uma grande hipocrisia da biologia, e que sinto na pele. Em nosso cotidiano, passeamos muito, vamos para os matos. Quando fui candidato a Deputado Federal, andei em todos os rincões, em todas as cidadezinhas, em todos os buracos que existem dentro do meu Estado, o Estado de Goiás, que é um Estado riquíssimo. A flora e a fauna ali são estupidamente gigantescas. Ainda se vêem tucanos e araras voando pelas estradas, por onde passamos de carro. Mas ali o caçador não dá perdão aos animais, e o povo também não sabe o que fazer com tanto vegetal bonito que existe nos matos; acaba cortando tudo para transformar em carvão.

Também há hipocrisia no campo da nutrição. Por exemplo, ensinamos ao nosso povo que ele deve comer 18% de proteínas, 55% de glícides e 22% de lípedes, quando sabemos que, no Brasil, o povo não sabe nem se nutritir. Comer é diferente de se nutritir. Hipocritamente, pensamos que, falando ao povo que ele deve comer 18% de proteínas, estamos cumprindo nosso papel de nutricionistas, ou de parlamentares que somos; pensamos que somos pertencentes àquela comunidade. A nutrição também tem a sua parcela de hipocrisia, quando pensamos que o pobre, o carente, o que mora na periferia, considera a nutrição o ponto básico da sua vida. Ele pensa mais em comer do que em qualquer outra coisa. Se tem o arroz com o feijão na sua casa, ele é uma pessoa feliz, isto faz a felicidade da família. Tenho um assessor, um negão chamado Olavo, que diz com aquele seu jeito roceito: "ó, doutor, se o senhor não fizer esse povo pagar em dia, não vai frever minha panela". Quer dizer, ele só pensa no dinheiro dele para comprar o arroz com o feijão e para colocar a penela dele para ferver. Ele não sabe o que é proteína, ele não sabe o que é vitamina, ele não sabe o que são sais minerais, ele não sabe nada.

No campo da medicina, temos a grande hipocrisia de o rico poder fazer as coisas e, do pobre nunca poder fazer nada. O rico tem um planejamento familiar, e faz parte do planejamento familiar dele a esterilização, a ligadura das trompas, que custa dois milhões de cruzeiros nas clínicas mais caras de Goiânia. Lá são esterilizadas mulheres com um filho, com dois filhos, com 18, 20, 22 anos ou com quantos anos tiver. Se ela tiver os dois milhões de cruzeiros, ela vai ser esterilizada, e ninguém vai participar a ninguém do ato. Mas o pobre, não. O pobre não tem esse dinheiro. É grande hipocrisia fazer-se um trabalho de planejamento familiar e colocar o pobre para usar camisinha, para usar DIU, para usar pílula, para usar injeção, além dos métodos naturais: "Olha, você tem que fazer o método natural, porque a Igreja diz que você não pode fazer sexo no meio do seu ciclo — que é quando a mulher está, com mais tesão, com mais vontade de fazer sexo. No meio do ciclo você não pode, porque você é pobre". Ele não fala assim diretamente que, porque é pobre, ele não pode fazer sexo no meio do ciclo. Mas diz: "Você

tem que fazer a tabelinha ou usar o método Billings. Quem sabe? Olha, sai uma secreção de dentro de você, que parece com uma clara de ovo; naquele dia, você não faz sexo. E lá vai a mulher pobre ver, todos os dias, se tem um negócio babento lá saindo dela, para não fazer sexo".

Gente, a hipocrisia é um ato que condenei durante toda a minha vida médica. Eu me formei em medicina, em 1977, e sou político há três anos. Nunca utilizei a medicina para fazer política. Quem me elegeu foi o povo que já me conhecia na minha cidade, Goiânia. Participei durante 38 anos e conheço todos os buracos de todos os bairros — e são 365 bairros. O trabalho na área de medicina que faço são operações de quisto de ovário, mioma no útero, tratamento da menopausa, de dores pélvicas, infecção, tratamento de todos os males. Ser condenado porque esterilizei mulheres pobres não acho justo.

Acredito, lógico, que não fui chamado aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito porque acho que o pobre tem que ter o mesmo direito do rico. Aliás, luto por isso, com o Conselho Regional de Medicina, com o Conselho Federal de Medicina, com a OAB, que também é hipócrita quando diz que o Inamps é o grande responsável pela esterilização, sabedor que é a OAB, e como advogado também sou sabedor que o médico muitas vezes rouba da Nação porque cobra do paciente aquele trabalho e, além disso, manda a cobrança para o Governo. E sabedor disso, o médico deveria ser punido nessa hora, e também hipócrita quando ele diz que sabe das coisas, conhece o vizinho dele que pagou por médico por "baixo do pano" para fazer a ligadura de trompas da esposa dele e num hospital do Inamps, hospital credenciado, que foi feito para corrigir os distúrbios da saúde do povo, que paga todo mês aquele quinhão que é pesado. Para o pobre é ainda muito mais pesado, porque se se tirar um mil cruzeiros de um pobre está fazendo ele passar fome uma tarde ou seus filhos não terão um caderno para escrever.

A única coisa que se pode aos nossos filhos no Brasil é a escola. Isso consegui de graça. Nunca paguei um dia de escola particular. Fiz quatro universidades federais, sempre prestei vestibular, passei e fiz o curso. A Universidade Federal é de graça, até certo ponto, tem a matrícula e tem que comprar os livros. Eu sou vereador em Goiânia e adoto uma linha de conduta muito séria em relação à pobreza; adoto uma linha de proselitismo político com os ricos. O rico não precisa de nossa ajuda parlamentar quando se trata de comida, das atividades sociais, porque ele tem dinheiro e pode pagar tudo. Entretanto o pobre está com fome de tudo, de escola, de lazer, do sorvete, da comida, está morrendo de fome. Por isso é que no Nordeste as crianças estão menores do que as crianças do Centro-Oeste ou do Sul.

O Brasil é um grande País. Ainda temos conserto. Mas se formos pensar na conjuntura atual não vamos sair desse buraco. Temos que pensar no futuro da Nação. Por isso é que parabenizo a Deputada Benedita da Silva, todos os membros da Comissão Parlamentar de Inquérito porque estão preparando alguma coisa para o futuro do Brasil. Atualmente, não posso conceber que se queira fazer alguma coisa para funcionar na atualidade com uma forma de repressão, como uma luz que vão encontrar no túnel, porque a luz não vai existir para atualidade. Ela só vai surgir a longo prazo, quando vamos ter uma nova mentalidade no Brasil, principalmente em relação a planejamento familiar, controle de natalidade, etc.

Existe uma diferença muito grande entre planejamento familiar e controle da natalidade. O brasileiro não faz planejamento familiar. Ele, às vezes, casa com uma mocinha já gestante. Já começa sem uma forma cabível de planejamento familiar. O controle da natalidade que é feito no Brasil é brusco, brutal; porque não temos uma escola boa; não temos nem uma escola primária boa no País. Senão, vejamos: vamos comparar o Brasil com o Japão, que é uma comparação muito ampla. As nossas crianças estudam pouco mais de cento e oitenta dias no ano, enquanto os japoneses estudam quase trezentos dias no ano. E o tempo de permanência na escola, no Japão, é no mínimo de sete horas por dia, na fase primária. No Brasil, o tempo de permanência médio está em torno de três horas.

A nossa escola faz com que os nossos homens, os nossos doutores, advogados, médicos, engenheiros e outros profissionais sejam pessoas que pensam não planejando o futuro, mas naquilo que ele pode para o presente, para não passar tanta fome quanto ele passou no seu passado. No nosso País, temos uma classe de pessoas carentes tão grande que atinge até nós, que somos vereadores, parlamentares. Nós também somos pobres, não somos ricos. Os ricos pensam diferente. Eles têm uma visão mais ampla da vida.

Terminei o tempo e agradeço a paciência que V. Ex^{as} tiveram comigo, deixando-me falar esses vinte minutos, e coloco-me à disposição para qualquer assunto que seja relacionado a minha pessoa.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Gostaria de convidar o Conselheiro Antônio Henrique Pedrosa Neto, do Conselho Federal de Medicina, para prestar o seu depoimento: Pediria que sentasse à esquerda do Sr. Relator e prestasse o juramento de praxe.

O SR. ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação, a cargo desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil".

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — V. S^a disporá de vinte e cinco minutos.

O SR. ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO — Inicialmente, eu gostaria de firmar a satisfação do Conselho Federal de Medicina em se fazer presente a esta Comissão. Primeiro, pela oportunidade de expor o nosso ponto de vista sobre uma questão que consideramos de vital importância para o País. E, segundo, pela certeza de que alguma coisa irá ser feito no sentido de impedir o crime que vem sendo cometido contra as mulheres brasileiras.

O Conselho Federal de Medicina, desde 1984, quando houve uma ampla renovação de pensamento do papel da instituição, vem discutindo a questão da esterilização no Brasil. Saímos de um sistema cartorial, preso entre quatro paredes, e fomos até a categoria médica fazê-la discutir sobre a sua prática e sobre a sua responsabilidade perante a sociedade e nos unir à sociedade quanto às questões que consideramos importante, particularmente na questão da saúde.

A esterilização tem sido uma preocupação básica do Conselho Federal. Em diversos momentos já nos posicionamos a respeito da esterilização através de pareceres e participamos de inúmeros debates, a nível nacional e internacional, sobre

essa questão. Como exemplo maior desse crime que se comete temos o parecer sobre um projeto intitulado PF Brasil, Educação e Serviço de Planejamento Familiar, do Distrito Industrial de Manaus.

Esse projeto foi elaborado por uma organização internacional, a Pet File, e encaminhado à Universidade Federal do Estado do Amazonas, para implantar no Distrito Industrial de Manaus.

Isso aqui, parece que reflete a gravidade desta situação.

Esse parecer data 12 de julho de 1986. O projeto visava, unicamente, a esterilização de mulheres, no Distrito Industrial de Manaus, com o único objetivo claro: evitar o absenteísmo nas indústrias do Pólo Industrial de Manaus. Esse é um crime que precisa ser denunciado a esta Comissão. Na oportunidade, nos posicionamos de forma veemente, denunciamos à Nação, e esse projeto não teve continuidade.

Em outras oportunidades questionamos o funcionamento de entidades internacionais, que vieram ao País com o único objetivo de reduzir a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. Todos sabemos qual o objetivo dessas instituições.

Seria de bom grado se todos os milhões de dólares investidos nestes últimos 20 anos no País, o fossem por meio do Governo brasileiro, do Ministério da Saúde, implementando políticas de assistência à saúde da mulher.

E dentro dessa política abrangente, que consta do próprio PAINSC — Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, que nunca foi implementado efetivamente no País, ter como uma das ações o planejamento familiar, não esse que é feito no País. O que é feito, hoje, no Brasil, é um efetivo controle da natalidade, daí os índios de decréscimo da fecundidade da mulher brasileira.

Não podemos deixar de citar alguns dados que, com certeza, vão ser repetitivos, mas se fizermos uma análise, desde 1940, até 1984 a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras reduziu de 6.16%, para 3.53%, praticamente 50%. E o mais grave é que a esterilização, que em algum momento deste País acontecia em mulheres de uma faixa de idade em torno dos 30 anos de idade, hoje atinge, particularmente no Norte e Nordeste, populações jovens, mulheres jovens, na faixa de 15 aos 19 anos.

Então, é preciso que o Congresso Nacional, que em boa hora instalou esta Comissão, tente impedir essa violência ao País, à Nação e às mulheres brasileiras.

Evidentemente que falamos nas mulheres, porque elas são as grandes vítimas dessa questão da esterilização do Brasil.

O homem, até pela questão cultural da nossa sociedade participa de uma forma muito tímida. Então, é à mulher que deveremos dirigir nossas atenções.

Hoje, se esterilizam crianças neste País, crianças, moças adolescentes. Aí, sim, é hipocrisia, que teve a complacência, o beneplácito do Governo Brasileiro, do Ministério da Saúde, ao longo destes anos. Ninguém conseguiu interromper essa avalanche de esterilização.

E o que essas instituições nacionais conseguiram passar para a população brasileira? Aí, sim, foi uma grande hipocrisia, acabar com a pobreza esterilizando as mulheres brasileiras.

Há pouco, em novembro deste ano, no Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, ouvi uma grande figura da medicina, um professor respeitável, um homem de 30 a 40 anos de profissão, dizer que é preciso que se implante no Brasil, que se legalize de forma ampla, a esterilização, para diminuir as crianças de rua. Como se isso fosse resolver o problema deste País.

O que é preciso é uma reformulação da sua política econômica; melhorar as condições de vida da população; criar oportunidades para que a mulher brasileira, para que o homem brasileiro, para que a população brasileira tenha acesso às riquezas deste País, que estão absolutamente concentradas nas mãos de alguns poucos.

Até em forma de humor negro, eu colocava para o professor, que o modo mais rápido de acabar com os meninos de rua talvez não seja a esterilização das mulheres, e sim o simples assassinato dessas crianças. Talvez seja uma medida mais efetiva e mais rápida.

Quer dizer, não poderíamos concordar, e ficamos indignados com um homem da estatura desse professor, questionar a redução da marginalidade deste País, da pobreza, da miséria que este País atravessa, com a esterilização das mulheres.

Em diversas oportunidades, o Conselho Federal tem se posicionado de uma forma muito clara, muito firme, junto aos médicos e à sociedade. Unimo-nos em vários momentos às entidades da sociedade, particularmente as representativas das mulheres, no sentido de procurar intervir.

Infelizmente, os resultados que obtivemos foram muito acanhados, exatamente pela falta de um diploma legal que nos permitisse ter uma atuação mais efetiva, o nível institucional.

Hoje, só podemos atuar sobre o médico, sobre profissionais individualmente. Não temos poder, a nível dos Conselhos de Medicina, de atuar sobre a instituições. E essas instituições públicas e privadas agem ao arrepio de qualquer normatização nesse País. Não temos o poder de adentrar essas instituições, efetivar uma fiscalização e de bloquear a sua ação.

É preciso que haja essa reformulação da Lei de 1957, e para isso o Conselho Federal de Medicina deve encaminhar ainda este ano ao Congresso Nacional uma lei de reformulação, permitindo ampliar a atuação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais. Talvez, assim, possamos ter uma atuação mais efetiva.

Essa hipocrisia, a questão do planejamento familiar, que no Brasil precisamos caracterizar muito claramente, o controle demográfico, porque não existe uma política de assistência à mulher como um todo. As instituições investem milhões de dólares neste País com o único objetivo de esterilizar. E posso, até, pela minha prática de ginecologista obstetra de um Estado pequeno do Nordeste, pobre, as Alagoas, que hoje está tão em evidência — infelizmente não é uma evidência que dignifique os alagoanos —, onde tivemos a oportunidade de denunciar a atuação à própria Bemfam no Estado de Alagoas, que hoje atua dentro da Secretaria de Estado.

Melhorou, modernizou-se, a própria democratização desse País e a organização da sociedade fez com que essas entidades tivessem mais cuidado, e se modernizarem, mudassem o discurso, oferecessem alguma coisa mais às mulheres. Mas isso não interessa ainda ao País. Na época, há 10 anos, as cartelas de anticoncepcionais eram distribuídas dentro das usinas do Estado de Alagoas. Dentro das usinas do Estado de Alagoas! Sem absoluta orientação médica. Simplesmente sem orientação médica. Simplesmente era dado o pagamento e uma cartela de anticoncepcional por pessoas ditas da comunidade, evidentemente, financiadas por alguma instituição e talvez pela própria BEMFAM.

Houve isso no Nordeste brasileiro, que faz parte da história da evolução da questão planejamento familiar no Brasil.

Isso foi denunciado, sim. E a própria Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, em algum momento procurou intervir

na questão, buscando para si, colocando a BEMFAM sob sua responsabilidade. Esse que é o caminho correto. Mas a BEMFAM modernizou-se bastante, sem dúvida.

Outras instituições, também procuram se modernizar, mudar o discurso e passaram a ter uma preocupação maior com a saúde da mulher. Mas, efetivamente, não houve nenhum tipo de ação a respeito de proteger a saúde da mulher.

A preocupação ainda continua, apenas, visando à diminuição da taxa de fecundidade.

Não podemos admitir que um País tenha 44,4% de preferência para esterilização, como método de planejamento familiar. Isto não é planejamento familiar, onde se utiliza 41% de preferência pela pílula. Será que as mulheres brasileiras realmente estão preferindo esses métodos?

Não acreditamos nisso. Essa liberdade de escolha dos métodos de anticoncepção, na população brasileira não é verdade.

Das 44% das mulheres que se utilizam de planejamento familiar, de alguma forma, optarem pela esterilização é uma decisão consciente, livre dessa mulher, desse casal? Com certeza não é.

Elas são levadas por uma situação econômica perversa, e isso na minha prática, no dia-a-dia, está criando dificuldade para convencer essas mulheres que não devem deixar-se esterilizar. Às vezes, não temos resultado, infelizmente, ela procura outro médico, que a esteriliza porque ela já incutiu uma ideologia dessas instituições internacionais. Por isso, a ação dessas entidades tem que ser proibida no País, porque passaram à população brasileira aquela história. Lembro-me muito bem da propaganda dessas instituições, ao nível do País, onde mostravam uma família e muitos filhos — pobre, feia, maltrapilha, com cara de sofrimento —; e um casal com dois filhos, felizes, bem vestidos, bem nutridos, como se a ligadura de trompas trouxessem para essas famílias a felicidade.

Não podemos permitir, que um indivíduo, que um cidadão, que um médico como o Dr. Elsimar Coutinho, na Bahia, coloque propagandas como colocou no Estado da Bahia, onde apresentavam uma senhora negra com o filho negro e uma tarja no rosto dessa criança, com dizeres embaixo dos outdoors — coisa criminosa e esse homem não foi punido! — “Defeito de Fabricação”! É gravíssimo o que presenciamos neste País. Uma senhora negra, com uma criança negra e os dizeres “Defeito de Fabricação”. É preciso que o País tome realmente as rédeas e normatize essa questão de uma vez por todas, senão seremos violados na nossa soberania. Se as instituições internacionais querem participar, de alguma forma, de um planejamento familiar efetivo para a sociedade brasileira, que o faça através do seu órgão competente, que é o Ministério da Saúde, que encaminhe os seus dólares de uma forma legal para esse Ministério, a fim de que implemente políticas que realmente atendam às necessidades da mulher e não a entrada ilegal desses dólares e à utilização desse dinheiro no sentido de reduzir unicamente as taxas de fertilidade brasileira.

O Conselho Federal de Medicina, no amadurecimento desses anos de discussão, passou a ter uma posição muito clara. Não podemos ficar simplesmente de braços cruzados, de venda nos olhos, assistindo ao que se faz, ao crime que se comete com essas mulheres.

No ano de 1992, a partir de agora, se tivéssemos um serviço que pudesse medir estatísticas que detectassem exatamente o número de mulheres esterilizadas, nos próximos meses haverá um incremento enorme das esterilizações neste

País, por conta das campanhas para vereadores e prefeitos de capitais.

A cada ano eleitoral, o número de mulheres esterilizadas aumenta bruscamente. No ano eleitoral, aumenta. Porque, hoje, ligar trompa de mulher pobre — porque a rica não precisa disso mesmo — elege candidato. E temos que intervir. É um crime que se comete contra as mulheres. E nós agora iremos dizer: as mulheres pobres não podem se esterilizar? Não podem até! Mas com critérios, com uma regulamentação clara e quem fugir daquela regulamentação tem que ser efetivamente punido. Nós, do Conselho Federal, temos punido alguns médicos. Mas, atacando no varejo, aqui e acolá, quando há denúncias e quando há provas, porque também somos um tribunal e não podemos julgar circunstancialmente. Temos que julgar fatos concretos e com provas documentais. Às vezes, temos até procurado estimular os Conselhos Regionais no sentido de impedir a ação desses médicos que pretendem oferecerem um grande benefício à população. Coitada dessa população que recebe esses benefícios. Hoje, são crianças esterilizadas e, amanhã, por constituir uma nova vida sentimental, por melhorar as suas condições financeiras desejam ter filhos por perda de um filho. Neste País se esteriliza moças jovens de 19, 20 anos de idade com um ou dois filhos, seja pobre ou rica. As ricas não se esterilizam. Isso digo com certeza. As mulheres de uma camada social mais aquinhoadas, do ponto de vista social, não se esterilizam aos 20 anos de idade. Com certeza não se esterilizam, porque têm acesso às informações, ao serviço de planejamento familiar, ao serviço de saúde, porque podem pagar e não se esterilizam. Está aqui. Em qualquer documento que se busque em nível internacional, quanto mais desenvolvido o País menos acontece esterilização. Por que nos países desenvolvidos apenas 7% das mulheres se utilizam da anticoncepção cirúrgica? Exatamente porque têm informação e acesso.

Hoje, no Brasil, deliberadamente, incutiu-se na cabeça das mulheres que métodos como o DIU, como o diafragma, que é um dos grandes, um dos excelentes métodos de anticoncepção, eles não servem! Incutiu-se exatamente porque a população não tem acesso ao serviço de saúde, não tem educação, não se elevou na escala social, tem dificuldade realmente de utilizar esses métodos. Agora, por ter essa dificuldade iremos esterilizar as mulheres brasileiras? Não! Temos que exigir do governo brasileiro que implemente programas de assistência integral à saúde e que a questão do planejamento seja uma das ações. Ela jamais pode ser uma ação isolada, como pretendem tantos a tantas instituições.

Não podemos permitir que entidades privadas, financiadas por capital internacional, atuem no nosso País com o único objetivo da esterilização. Isso é um crime de lesa-pátria. O Congresso Nacional, com certeza, através desta Comissão, das suas conclusões, irá denunciar à população e irá regularizar essa questão, de uma vez por todas, das esterilizações nesse País.

Faço aqui um paralelo. Quando fui estudante de medicina, no meu segundo ano, quando nasceu o meu primeiro filho, recebi a visita de um representante da Nestlé que me cadastrou e passei a receber — pasmem! — duas caixas de leite Nestogeno primeiro semestre ou Nanon, e aquelas comidinhas em potinhos; recebi na minha casa, gratuitamente durante um ano e meio. O que era isso naquela época? Era a ideologia que se colocou na população brasileira de que aleitamento não é bom; que bom é o leite artificial. E passou a ser status. A mulher que ia ao supermercado comprava

três latas de leite, ela se sentia até como uma pessoa privilegiada e que estava fazendo uma grande coisa para o seu filho. Isso foi uma massificação neste País com a população, com os jovens estudantes e com os médicos. Professores ilustres defendiam a alimentação artificial.

Hoje essa situação se reverteu. Por quê? Porque a sociedade, de uma forma organizada e o próprio Ministério da Saúde, o Governo brasileiro investiu na questão do aleitamento materno. Foi uma política, uma decisão de governo. Gastou-se muito dinheiro com publicidade veiculada, principalmente na televisão, sobre a importância do aleitamento materno.

Nos postos de saúde, onde se chegava neste País inteiro, era o cartaz com a mulher amamentando. Houve uma decisão de Estado; houve uma decisão de Governo. Reverteu-se a situação.

Hoje, a Nestlé continua sobrevivendo, mas as mulheres voltaram a amamentar seus filhos. É preciso que esta Comissão caminhe para isso; que mostremos às mulheres brasileiras que a esterilização é um mal cometido contra ela. Essa própria população, na medida em que tiver consciência disso, irá se rebelar contra essa prática de controle da natalidade.

Muito bem dizia o Dr. Marcelo Lavenera, Conselheiro da OAB. É preciso que a população entenda que isso é um crime e passe a exigir civilmente indenizações pela esterilização. Há pouco, no Rio de Janeiro, tivemos um caso exemplar. Um médico, de trinta anos de profissão, operou uma senhora — terceira cesariana — tinha dois abortos anteriores; um provocado e um espontâneo. Nessa cirurgia, na terceira cesariana, houve um acidente. Teve uma hemorragia. Ele precisou indicar a histerectomia para salvar a vida desta mulher. Mandou chamar o chefe de clínica para fazer uma conferência médica. Ao chegar o chefe de clínica, ele tinha debelado a hemorragia. Suturou o útero e resolveu, sem nenhuma questão política e ideológica, esterilizar essa mulher e ligar as suas trompas para prevenir um futuro acidente.

Existiria, até existe, a justificativa técnica: essa mulher deveria ser realmente esterilizada. Mas ele o fez sem o consentimento dessa mulher. Três dias depois, essa mulher, folheando o seu prontuário, descobriu que tinha sido feita a esterilização. Ela disse: "Quem autorizou?" Porque era uma cidadã no exercício pleno dos seus direitos. Era uma mulher esclarecida; o marido era esclarecido e ajuizou no Conselho Regional de Medicina, e ele foi punido — e referendado pelo Conselho Federal de Medicina — civilmente, através de um processo de indenização, para que o médico custeasse a recanalização das suas trompas. E ela dizia, com uma clareza muito grande: "Se tivessem tirado o meu útero para salvar a minha vida, tudo bem! Agora, ninguém tinha o direito de invadir o meu corpo e me esterilizar. O risco, eu teria que decidir se iria correr ou não em uma nova gestação. Para mim isso é um exemplo claro de que quando a mulher, quando a população adquire a sua cidadania, se protege e as coisas começam a mudar.

Quero colocar algumas reflexões que temos feito no Conselho Federal sobre essa questão. É evidente que não podemos mais desconsiderar a esterilização como método do planejamento familiar. Até em algum momento batíamos nesse ponto de vista, que era a única forma que nos restava de tentar impedir a ação dessas instituições. Não obtivemos sucesso e aí estão os dados demográficos. Mas, hoje, incorporou-se

na sociedade brasileira a questão da esterilização como um método de planejamento familiar.

Se insistirmos em desconsiderar a esterilização como método de planejamento familiar irá perpetuar-se a situação de hoje. É proibido; a lei prosbe; todos se esterilizam e todo o médico esteriliza mulheres neste País. Parece-nos que é chegado o momento de regulamentar a questão da esterilização no Brasil, através de uma lei que normatize e que dê à mulher, à sociedade parâmetros claros para essa esterilização. Vou ler, rapidamente, alguns pensamentos:

— Primeiro, que as ações de planejamento familiar sejam parte integrante de uma ação de assistência à saúde integral da mulher. Instituição nenhuma, pública ou privada, poderia agir apenas visando à esterilização ou ao planejamento familiar, mesmo que se faça o exame citológico. O citológico é importante. Agora, dizer que presta assistência à mulher porque se faz o citológico, não, senhor! A assistência à mulher deve ser ampla, dentro de um serviço de saúde organizado, dentro de um sistema de saúde. Não podemos permitir que se ludibrie a população brasileira;

— segundo, que as ações de planejamento familiar não podem, em hipótese nenhuma, ter qualquer objetivo demográfico, nem para diminuir, nem para aumentar a população. Tem que ser uma decisão consciente, livre, da mulher ou do casal;

— que a esterilização cirúrgica só poderá ser realizada após conhecimento e acesso a todos os métodos de planejamento familiar. Hoje, o que encontramos neste País são clínicas, dentro do hospital público, especializadas em colocar DIU; outra, faz ligadura; outra, dá pílula. Não pode! A mulher tem que ter acesso amplo a todos os métodos, e esse acesso tem que ser garantido. Ou se utiliza essa regra, ou não vamos ter resultado para isso;

— que a esterilização só poderá ser realizada após consentimento escrito da mulher ou do homem, garantida a informação sobre as consequências do ato que está sendo praticado, o da esterilização, e que esse método é irreversível;

— a esterilização cirúrgica será realizada por ligadura tubária, por vasectomia, método outro científicamente aceito, e não pode ser realizada pela hysterectomia. Desculpe-me a Comissão, mas é preciso trazer esta informação: fazemos questão de mencionar a hysterectomia, que não pode ser um método de planejamento familiar, pode até ser uma alucinação nossa, mas não o é. Já tivemos, no Conselho Federal, várias oportunidades de nos pronunciar sobre instituições, médicos, cidadãos, pedindo autorização do Conselho Federal de Medicina para que fosse feito esterilização em pacientes débeis mentais, sugerindo a hysterectomia, porque aproveitava e resolia o problema da menstruação. Isso é crime! Precisamos colocar, de forma clara, que não se pode se utilizar da hysterectomia como método de planejamento;

— a esterilização cirúrgica terá que ser proibida para mulheres com menos de trinta anos de idade. E por que trinta anos? Pode ser trinta e dois, trinta e cinco ou vinte e oito. É difícil estabelecer esse critério, mas precisamos ter um parâmetro de idade. Por que entendemos que a idade de trinta anos seja razoável? Primeiro, porque a mulher de um nível social mais satisfatório, aos trinta anos não foi esterilizada e possivelmente não o será, porque ela tem a perspectiva de uma futura vida reprodutiva, e mesmo que ela tenha um ou dois filhos, tem mais consistência na sua decisão. Na população menos aquinhada socialmente, as mulheres com trinta anos já tiveram dois, três, quatro filhos, com certeza. E, se

não tiveram, ela tem um amadurecimento maior. Além disso, observamos que, entre o consentimento e a assinatura do consentimento para esterilização, mesmo numa mulher com trinta anos de idade, ela tem um prazo de seis meses para a reflexão. Pode até ser grande esse prazo, mas é preciso que, durante esses seis meses, ela tenha o conhecimento da irreversibilidade. Estamos pensando aqui na população em geral, na grande massa de mulheres deste País, que não tem acesso a essas informações, que ela tenha um acompanhamento de equipe multidisciplinar, onde ela receba as informações e reflita sobre a sua esterilização, e se realmente ela continuar decidida, que seja esterilizada;

— Não será permitida esterilização cirúrgica em mulher durante o período do parto, do aborto e do puerpério. É um absurdo que se faz neste País! Apontamos à Comissão a necessidade de que o Inamps faça auditoria sobre as esterilizações neste País. Enquanto a Organização Mundial de Saúde admite cesariana na taxa de 13%, no Brasil a média situa-se em 50% de cesarianas, que têm, com certeza, o objetivo de esterilização. São recomendações internacionais 13%, e o Brasil faz 50% em média. É preciso que o Inamps fiscalize, de forma efetiva, as cesarianas retrospectivamente. Isso não é difícil, é possível fazer. Vamos detectar doutores que vão ter 80% de cesarianas — ele vai ter que se explicar —, e a partir daí montar auditorias permanentes, tanto para as cesarianas como para as famosas ginecológicas. O Brasil tem a maior incidência, no planeta, de cistos de ovários. Sabemos que é uma mentira: é para esterilizar mesmo! E quem esteriliza neste País, hoje, é o Inamps, é o Governo brasileiro. Já foram as instituições internacionais. Podemos ter um parâmetro muito claro: nas universidades, as taxas de cesarianas são reduzidas, assim como as taxas de esterilizações, de cirurgias ginecológicas, porque lá se faz uma medicina mais qualitativa. As clínicas, e particularmente as conveniadas, não os hospitais próprios do Inamps, representam 68% dos leitos deste País e esterilizam, sim, porém, nos seus prontuários, os médicos não registram nem a esterilização nem o objetivo da cirurgia. Uma auditoria rigorosa e severa irá detectar com certeza;

— a esterilização cirúrgica só poderá ser realizada em hospitais públicos, privados e filantrópicos se estiverem dentro do Sistema Único de Saúde — do SUS — e sob supervisão direta da autoridade de saúde, nunca isoladamente. No País, há muito mais clínicas “pilantrópicas” do que filantrópicas;

— não serão permitidas ações de regulação da fertilidade, de qualquer natureza, de forma que não atendam a esses requisitos e que sejam punidas através da legislação.

É esse o pensamento atual do Conselho. Durante todos esses anos viemos discutindo e procurando intervir, de alguma forma, nessa questão. O Conselho Federal de Medicina se coloca à disposição desta Comissão Parlamentar de Inquérito para qualquer necessidade. Desculpem-me ter ultrapassado o meu tempo.

Muito obrigado!

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Srs. deponentes, em virtude do tempo, abriremos o debate com os Parlamentares, começando pelo Sr. Relator.

Solicito que façam as anotações para serem respondidas ao final de cada interpelação.

Com a palavra o Sr. Relator.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Sr. Presidente, Srs. Membros da Comissão, minhas Senhoras e meus Senhores,

Srs. Depoentes, tentaremos ser o mais breve possível. Temos sido escravizado por esse tempo, que não permite que a Comissão tenha mais acesso a informações tão importantes, como tivemos oportunidade de ver aqui hoje. Penso até que esta Comissão já está com o assunto praticamente esgotado. Poderíamos, eventualmente, ouvir as mulheres esterilizadas à revelia em série eu até me disponho a dispensar essa parte. Faltame também o depoimento do IBGE, para que possamos ater a estatística recente do que está acontecendo no Brasil neste momento. Fora disso, entendo que não precisamos mais ouvir nenhum depoente, porque aqueles que estiveram aqui nos deram subsídios suficientes para que possamos elaborar o nosso parecer.

Gostaria de cumprimentar a Dr^a Carmem Calheiros. Até certo ponto, reconheço a sua indignação pela maneira como ela aqui se expressou, mesmo por que a BEMFAM tem sido tratada, talvez, como um dos órgãos mais responsáveis pelas esterilizações das nossas mulheres brasileiras. Ela foi muito feliz na sua exposição. Lamento também, Dr^a Carmem Calheiros, que a senhora não tenha tido a mesma audiência do outro Calheiros, que está depondo na outra Comissão, embora me pareça que esta aqui seja mais importante.

Vou procurar ser bem rápido nas perguntas que vou lhe fazer.

Sendo a atuação da BEMFAM, nas secretarias estaduais de saúde, realizadas mediante contrato, quais os termos desses contratos? A senhora tem alguma cópia desse contrato para apresentar a esta Comissão?

Em que consiste o apoio da BEMFAM ao Grupo Parlamentar de Estudos da População e Desenvolvimento? Quais são os integrantes desse grupo parlamentar?

Em depoimentos anteriores, fomos informados de que a maioria das esterilizações de mulheres se deu em hospitais públicos. Teria sido resultante dos contratos da BEMFAM com as secretarias estaduais de saúde?

Além dos recursos recebidos da IPPF, que orientações recebe a BEMFAM da matriz quanto aos critérios para esterilização e anticoncepção?

Em informações anteriores, fomos informados de que a Sr^a Margaret Sandel, fundadora da IPPF, era eugenicista e defendia a tese da melhoria da raça humana para a solução dos problemas sociais. A BEMFAM segue essa orientação?

Finalmente, eu perguntaria que outros métodos contraceptivos a BEMFAM PRECONIZA. Seriam essas as perguntas, que, depois a senhora terá oportunidade de responder.

O Dr. José Hidálio Filho, Vereador em Goiânia, falou muito sobre a hipocrisia que campeia neste País. Quero me solidarizar com S. Ex^a, porque eu também concordo: o Brasil está vivendo na hipocrisia, tanto é que estamos atingindo esse clímax de uma crise que levará o Brasil não sei por que caminhos.

Mas eu gostaria de rever um trecho do discurso proferido pelo Dr. José Hidálio na sessão ordinária da Câmara Municipal de Goiânia no dia 26 de março de 1991:

“Somos o médico que vai continuar a operar a mulher pobre; somos o médico que vai transformar Goiânia em muito mais do que 70% de mulheres pobres laqueadas; vamos transformar Goiânia num cidade onde 100% das mulheres pobres têm só dois ou três filhos, e não 10 ou 15, porque serão 10 ou 15 passando fome e necessidade. Vamos lutar com todas as forças para continuar o nosso trabalho.”

Ao que me consta, me consta, Dr. José Hidálio; V. Ex^a teve a sua licença médica cassada pelo Conselho Federal de Medicina recentemente. Teria sido essa incidência grande de laqueaduras promovidas ou executadas por V. Ex^a a causa disso, ou foi uma denúncia de uma paciente que teria tido um quadro séptico após ter alta hospitalar? Gostaria também, de ouvir a sua opinião sobre outros métodos contraceptivos. Será que há somente laqueadura pura e simples? Sabemos que a intervenção cirúrgica é um método cruel, que agride a saúde da paciente. E temos conhecimento de que o PAISB foi muito bem implantado em Goiânia. V. Ex^a, teve conhecimento ou trabalhou com o PAISBE, ofereceu outras alternativas para que as mulheres pudessem ter a sua fecundidade controlada de outras maneiras? Eu também gostaria de ouvir a opinião de V. Ex^a sobre o aborto. O que V. Ex^a pensa sobre o aborto?

O SR. — Eu gostaria de cumprimentar o Dr. Antônio Henrique Pedrosa, membro do Conselho Federal de Medicina, que fez uma exposição brilhantíssima sob todos os aspectos. Eu teria até algumas perguntas a fazer, e a principal seria se o Conselho Federal de Medicina tem um programa de planejamento familiar; mas ele, no final do seu discurso, acabou por nos relatar aquilo que o Conselho Federal de Medicina preconiza em termos de uma política de ensinamentos de ordem contraceptiva a toda a população, com o que concordamos integralmente.

Eu gostaria de saber a sua opinião atual sobre as atividades da BEMFAM. V. S^a disse aqui que a BEMFAM está melhorando um pouco a sua maneira de pensar e de agir. Gostaria de conhecer a sua opinião a respeito.

Gostaria, também, de saber se o Conselho Federal de Medicina tem feito gestões junto às faculdades médicas e os cursos de pós-graduação, principalmente na área de ginecologia e obstetrícia, no que diz respeito aos critérios que devam ser adotados, para que se implante definitivamente uma política racional de planejamento familiar ou de esclarecimento à população, especialmente às mulheres, que são as mais interessadas.

Interesso-me, também, em saber se o Conselho Federal de Medicina acha que o Código de Ética Médica está correto naquilo que diz respeito a essa matéria, ou ele deve merecer alguns reparos. Na sua fala, S. S^a disse que tudo que se faz hoje em termos de laqueadura de trompas está errado. Acho que foi mais ou menos isso, talvez eu tenha me expressando de maneira errada. Acontece que, normalmente, se faz laqueadura de trompas durante a cesariana ou no puerpério imediato. Qual seria o outro método? Sabemos que, de fato essa cirurgia não deveria ser feita exatamente nesses momentos; mas não seria mais agressivo para a paciente fazer, a posteriori, uma laparoscopia. Não seria esse o método que V. S^a preconiza, através da laparoscopia, sendo perguntaria ao Sr. José Hidálio Filho, em primeiro lugar, já foi colocado pelo Relator e gostaria de reafirmar a razão da cassação de seu diploma. Em segundo lugar. No seu depoimento à CPI de Goiás, que a clínica que pertencia S. S^a foi fechada pela Secretaria do Estado. Gostaria de saber por quê. Em terceiro lugar, parece que V. Ex^a não tem título de especialista em ginecologia-obstetrícia. Então, gostaria de saber como V. S^a exerce a profissão, a partir de que tipo de formação de especialista. Um outra pergunta, é que V. S^a reconheceu na CPI de Goiás, e hoje aqui também, que realiza laqueadura de trompas. Gostaria de saber com que técnica e quais os critérios e, em particular, a faixa de idade.

Além disso, V. S^o colocou que atendia às pessoas pobres e essa era a sua clientela maior. E na medida em que essa era sua atividade predominante, qual a sua forma de sobrevivência antes de ser vereador, na medida em que sua atuação era principalmente nessa clínica e se, em função disso, havia cobrança às mulheres que o procuravam e se havia — pelo menos em seu depoimento há um que diz que as mulheres insistiam com o prefeito da cidade, até que eles pagassem as despesas para laqueadura — se havia esse tipo de remuneração à sua atuação.

Por fim, V. S^o nega a relação de sua atuação política com a laqueadura ou com a forma de atendimento das mulheres, mas pelo seu depoimento na CPI de Goiás, há uma relação entre número de votos, em determinadas cidades, e o número de mulheres nessa cidade que V. S^o atendia. É uma relação que está explícita no seu depoimento na CPI de Goiás. Gostaria que V. S^o resolvesse essa contradição aqui na CPI, porque foi dito que não havia nenhuma relação e no seu depoimento em Goiás mostra claramente a relação de mulheres atendidas em determinadas cidades e o crescimento de seu número de votos também nessa cidade e, às vezes, intermediada pelo seu próprio prefeito.

E a última pergunta é se V. S^o conhece a S^r Zilda Lima de Abreu e em que condições a conheceu. À Dr^a Carmem; o seu depoimento foi bastante indignado, segundo o depoimento do próprio relator, e gostaria de direcionar também algumas perguntas.

A primeira é que nós conseguimos, em depoimentos anteriores e documentações anteriores, relacionar o início dos programas do chamado planejamento familiar no Brasil, aliás esse nome é muito interessante, porque sob a insigniação do planejamento familiar nós temos a realidade que temos hoje. Mas um documento no início da década de 70, do Departamento de Estado Norte-Americano, documento de segurança nº 200, havia claramente uma posição de iniciar no Terceiro Mundo, e o Brasil era o primeiro da lista, o controle demográfico, baseado num plano de segurança nacional norte-americana, vinculado com o crescimento populacional no Terceiro Mundo. E depois se somou um documento em que se colocava o medo da cubanização do nordeste brasileiro, na medida da revolução cubana de 59 e da sua influência na política da América Latina. Documento norte-americano, se V. S^o não conhece, depois posso lhe fornecer.

O que estou querendo é entender a relação disso, com essa proposta, com os recursos que chegaram ao Brasil, também no início dessa década, e que, segundo entidades bastante sérias de São Paulo, relacionaram a entrada de recursos da ordem de 13 milhões de dólares para a Bemfam seguido pelo Cepaimc com quatro milhões de dólares, exatamente nesse período, recursos vindo do governo norte-americano. Queria saber qual é a relação entre esse documento e a vinda desses recursos para a Bemfam também no início da década de 70. E também a relação desse período com o título de utilidade pública para a Bemfam aqui no Brasil.

A segunda questão é saber que tipo de treinamento faz a Bemfam durante todos esses anos em relação aos profissionais de saúde. A informação que aqui me chegou, por vários depoimentos, é que além do Dr. Hélio Aguinaga no Rio de Janeiro, no Hospital São Francisco de Assis, também a Bemfam tinha como trabalho essencial a questão do treinamento de profissionais voltados para o controle da natalidade. E, nesse sentido, na medida em que há um reconhecimento de que a Bemfam, além de métodos contraceptivos, como

DIU, pílulas, também esteriliza, gostaria de saber em que percentual e que tipo de treinamento era ou é feito durante todos esses anos com os profissionais de saúde no sentido da laqueadura tubária e qual o método utilizado.

Em terceiro lugar, qual a relação no atendimento da Bemfam, na medida em que ela fala que atua no planejamento familiar, mas a prática que conhecemos, inclusive de funcionários até da própria Bemfam, que assim se colocam, que, na verdade, o planejamento familiar, que deveria ter uma abordagem ampla no atendimento à saúde do adolescente, do pré-parto, durante o parto, após, no puerpério etc., do preventivo do câncer, a informação que temos é que ela atua mais na contracepção. Gostaria de saber qual a relação entre os recursos, investimentos, treinamentos e ação da Bemfam na distribuição de pílula de forma indiscriminada, do DIU ou esterilização com o atendimento de saúde da mulher. Queria saber se há uma correspondência entre a ação contraceptiva com o atendimento integrado de saúde da mulher, porque na verdade mulheres que são atendidas na Bemfam colocam que lá não há atendimento de saúde, e sim acesso a alguns métodos contraceptivos prioritariamente, e não o atendimento mais amplo.

Terceiro, que entidades passam recursos a Bemfam, suscitada por onde e de que forma, na medida em que sendo considerada de utilidade pública e não deveria ter fins lucrativos, portanto, como ela se sustenta.

A última pergunta, sei que são muitas, é que nós sabemos que durante a gestão do Ministro Borges da Silveira, a Bemfam foi contemplada com muitos convênios com o Ministério da Saúde, através dos recursos do Fundo das Nações Unidas para assuntos de população. Queria saber qual o conteúdo desses convênios o montante de recursos que foi repassado à Bemfam e a relação hoje da Dr^a Deise Custra, que era na época do Ministério da Saúde e que em 88 realizou esses convênios com Bemfam.

E ao Dr. Antônio, vou fazer duas perguntas bem objetivas. Na verdade, temos ouvido aqui, como o Dr. Hélio Aguinaga, Elsimar Coutinho, José Hidálio e outros muito tranquilos, e sorridentes, admitir que esterilizam, apesar de conhecer o Código Penal, as suas proibições e penalidades. Gostaria de entender como o CFM pensa, criar formas ou instrumentos legais de encarar essa problemática, porque todos conhecem a proibição do Código Penal contra a mutilação e lesão corporal da laqueadura e a perda de função reprodutiva, e todos chegam aqui em alto e bom som, ou na imprensa, na CPI, em todos os lugares e dizem: Eu esterilizei, eu faço e não fui punido. E o Código Penal, conheço, mas não é aplicado a essa questão.

Na verdade, as denúncias que chegam, como os médicos não registram no prontuário, ou demoram a tramitar nos Conselhos de Ética, queria entender como é que o Conselho Federal pensa em encarar essa situação. De que se precisa, o que falta, se é legislação, como o CFM pensa em atuar para encarar esse problema. O segundo aspecto: até mesmo a cassação de diplomas. O Dr. José Hidálio disse ainda há pouco aqui que não foi cassado pela questão da laqueadura e reconhece publicamente que faz a laqueadura, tem uma clínica fechada, tem o diploma cassado, o que é que a gente faz? O que o Conselho de Ética pode fazer diante dessa realidade, diante do Código Penal, diante da realidade concreta que existe do lado de fora?

E, por fim, como o Conselho Federal de Medicina encara a atuação dessas entidades como a Bemfam? O Senhor falou

en passant, mas eu acho que seria importante um dado mais concreto sobre isso.

A SRA. PRESIDENTE(Benedita da Silva) — Concedo a palavra à nobre Deputada Lúcia Braga.

A SRA. LÚCIA BRAGA — Sr Presidente, Sr. Relator, Srs. Depoentes, demais membros desta CPI. A Deputada Jandira Feghali fez perguntas que eu iria fazer. Então, eu vou esperar as respostas às perguntas da Deputada. Tanto que quanto à lei de intervenção ela vai se prender em uma observação no sentido de reflexão somente. Eu assisti, atentamente, aos depoimentos do médico Vereador José Hidálio, da Drª Carmem Calheiros Gomes, do Dr. Antônio Henrique Pedrosa. De tudo ficou o sentimento de perplexidade, no depoimento, principalmente, do Vereador José Hidálio, e perplexidade, e diria, até, de tristeza, porque vivemos, neste País, a deturpação de valores éticos, permitam dizer, como se o erro de muito justificasse o erro individual, como se ser sincero fosse assumir de público práticas ilegais do homem de lugar comum. Vivemos, assim, uma realidade atípica, em um País onde o parlamentar diz que sonega imposto, onde o representante de uma classe empresarial afirma que todos somos corruptos.

Gostaria de fazer esta reflexão a que ponto chagamos. Porque justificar a esterilização de mulheres pobres, que como se referiu a Deputada Jandira, é um crime inciso no Código Penal, no art. 132, porque a esterilização configura a mutilação de órgãos, lesão corporal.

Justificar essa esterilização em nome da idéia de que solução passa a fome e a miséria, seria a esterilização de mulheres, para não gerarem crianças que vão passar fome, seria, isto sim, eu acho, um artifício perverso, uma hipocrisia. Porque todos nós sabemos as causas da fome e da miséria neste País. Elas residem, exatamente, na ausência de decisões políticas que promovam a reformulação do modelo econômico, que pudessem promover a melhor distribuição de renda, a ausência da reforma agrária, a ausência do resgate da dignidade salarial de mães trabalhadoras, de pais trabalhadores. Era só este comentário que eu queria fazer, para, realmente, dizer que a coisa não é por aí. Nós temos que ir fundo nas causas, e que não podemos driblar para consequências, omitindo-se causas. Por isto, quero louvar, mais uma vez, a instalação desta CPI, principalmente, pelo enfoque novo, pela abordagem nova, pela contribuição que nós devemos dar à sociedade brasileira, por uma nova conscientização em relação a esse problema, para que possamos realmente partir para uma regulamentação séria, em relação a tão grave assunto.

Era esta a colocação que eu queria fazer, e louvar a exposição do Dr. Antônio, que elucidou algumas questões que me deixavam na dúvida.

Era o que eu tinha a dizer, Sr. Presidente, muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Concedo a palavra a Deputada Marilu Guimarães.

A SRA. MARILU GUIMARÃES — Sr Presidente, Sr. Relator, eu me sinto plenamente contemplada com as perguntas da Deputada Jandira Feghali e gostaria apenas de me ater a um leve e breve comentário. Me surpreendeu uma pesquisa não científica na minha região, recente, de que as mulheres, principalmente na faixa etária de 30 a 40 anos, de baixa renda, queriam ser esterilizadas.

Então, nos assusta, na medida que nós temos consciência da infiltração dessas doutrinas, de instituições junto à camada

de baixa renda, principalmente neste momento de campanha política onde é acintoso o quadro, onde candidatos, em sua grande maioria, médicos, fazem abertamente a esterilização como se fosse realmente uma troca de benesses, e as mulheres agradecem com o voto. É vergonhosa essa situação.

Agora, há pouco conversava com a Deputada Jandira Feghali, há a preocupação de lançar uma campanha educacional muito forte de conscientização dessas mulheres, porque elas estão realmente, sendo prejudicadas e não ajudadas, nesse processo.

E, tive a feliz notícia, muito boa e, na prática, de que já está encaminhado um projeto, onde a deputada tem a felicidade de ser a relatora, de garantia de espaço na mídia, para que realmente a gente consiga fazer essa campanha junto a interesses que julgamos poderosos, neste País, de interferências de multinacionais, enfim, para que se possa fazer a mulher pensar e repensar em seu corpo e repensar em sua saúde de forma diferente.

Então, no mais, sinto-me realmente contemplada com as perguntas da deputada e gostaria de ver, na prática, essa campanha e, imediatamente, talvez como fruto até, desse trabalho da CPI.

Peço desculpas à Presidente e às companheiras, em relação à minha ausência nesta CPI, por estar atendendo a compromissos, nas minhas bases, tão sérios como esse que está sendo discutido aqui, mas eu o estou acompanhando de longe, e é um assunto que me toca profundamente.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Com a palavra o nobre Deputado Marco Penaforte.

O SR. MARCO PENAFORTE — Sr. Relator, Srª Depoentes e depoentes, realmente, seguindo a linha das Deputadas que me antecederam, acho que a deputada Jandira Feghali praticamente fechou com brilhantismo os nossos questionamentos.

Eu, apenas, complementaria duas questões. A primeira com relação à Srª Secretária Executiva da BEMFAM, talvez até fugindo um pouco à natureza desse encontro, eu me permitiria uma sugestão, para que a BEMFAM pudesse apreciar. Indiscutivelmente há um anátema neste País sobre a BEMFAM. Um anátema de que é uma instituição responsável pelo controle da população brasileira e não instituição castradora das mulheres brasileiras. E queria fazer uma sugestão, é difícil transformar esse anátema mas, indiscutivelmente, o pessoal que a BEMFAM conta e os recursos também que ela mobiliza, num País carente de recursos para a área de saúde, por mim talvez tenham uma utilização objetiva. E, esse é o motivo da minha sugestão, Srª Secretária Executiva, que a BEMFAM deixasse de exercer diretamente um papel neste campo, ou seja, que as suas clínicas próprias fossem fechadas; que os seus convênios com as entidades privadas também fossem cancelados e que ela passasse a atuar, daqui para frente, em íntimo contato, como uma parceira de todos os setores das Secretarias Estaduais de Saúde que tratam do problema da mulher. Todas as Secretarias Estaduais de Saúde têm um departamento, têm uma divisão cuidando especificamente da saúde da mulher. A BEMFAM, como uma parceira integrada aos planejamentos que são feitos, em cada Secretaria Estadual de SUDS, que comanda o processo da saúde em cada Estado, teria um papel extremamente adequado e continuaria esse esforço de voluntários que compõem a BEMFAM.

Após esta sugestão, faria apenas uma complementação das perguntas à Deputada Jandira Feghali. É que, nesta relação de documentos, que a senhora for enviar a esta CPI, constasse um relatório de cinco anos, ou seja, fontes de financiamento, volume de recursos e sua aplicação no período dos últimos cinco anos. E, as relações com as organizações internacionais, também, ao longo desses últimos cinco anos. E eu pediria especificamente que a BEMFAM discriminasse, nos últimos cinco anos, ações específicas de esterilização no Brasil. Ou seja, número de laparoscópios distribuídos? Para quais instituições? Para quais profissionais? O número de cirurgias patrocinadas diretamente ou indiretamente pela BEMFAM.

Era uma complementação que eu faria essa solicitação, para a gente ter uma dimensão da participação direta da BEMFAM, no processo da esterilização da mulher brasileira.

Em segundo lugar, é uma pergunta até subjetiva ao nosso vereador, que aqui está presente, quando ele coloca: "Somos um médico e não um vereador que vai continuar a operar mulher pobre. Somos um médico e não um vereador que vai transformar Goiânia e muito mais do que 70% das mulheres pobres, em laqueadas".

Eu falo como vereador.

Não falo como vereador, porque como vereador você teria a possibilidade de fazer leis que facilitassem o acesso da mulher. Não quero cobrar também um colega aqui presente. Sabemos que a maior parte dos ginecologistas brasileiros realmente fazem laqueaduras, não deixam de fazer laqueadura não é secreto, mas eu nunca vi — se V. Ex^e me permite — uma manifestação assim tão firme, tão determinada, de que se o instrumento da esterilização de mais de 70% das mulheres de Goiânia.

Como V. Ex^e legislador que é, vê? Essa sensação da impunidade, de poder dizer isso em público, no seu discurso, e sentir-se bem, apesar do que foi dito ser inteiramente à margem da lei? Que dizer, é mesma concepção do PC, de que todos fraudam a lei, então, V. Ex^e também pode fraudar? A mesma concepção de Mário Amato, de que ninguém paga imposto no Brasil? Não pagam as elites, não pagam os grandes empresários, 70% do povo brasileiro paga, e religiosamente, os impostos. Tudo aqui está sustentado, com toda essa segurança de que pode colocar isso numa Câmara de Vereadores e viver como se não houvesse uma legislação específica obstruindo uma ação dessa natureza.

E, finalmente, meu colega e companheiro do Conselho Federal de Medicina, que aqui nos dá um alento, no sentido de mostrar uma movimentação objetiva do Conselho, apropriada, porque as denúncias que se acumulam nesta Comissão dão conta, talvez de 20%, 30%, 40% de mulheres brasileiras laqueadas e, em última análise, a mão que exerceu esse processo é a mão do médico. Chegamos, recentemente, na Eco, no "Planeta Fêmea". Há uma denúncia talvez até exagerada mas, muito clara, muito presente, de que milhões de dólares estariam envolvidos como faturamento dos profissionais médicos, nesse processo da laqueadura tubária. Um mecanismo de desgaste da nossa categoria, lamentável, mas uma explosão que nós sofremos frente à essa realidade nacional. Acho que V. Ex^e concorda plenamente, eu concordo inteiramente com a sua opinião, de que é preciso investir em leis ordinárias, investir em modificações do Código Penal, que discipline a questão da laqueadura, mas isso vai demandar algum tempo, porque isso envolve questões morais e religiosas, que permitem supor que isto vai render aqui dentro desta Casa.

Queria sugerir e ouvir também, a sua opinião, sobre uma necessidade assim urgente, do Conselho Federal de Medicina, desencadear, imediatamente, algo no seio da categoria.

Acho que é preciso o Conselho operar, de uma forma um pouco mais ágil, numa campanha moralizadora ou educativa, desses procedimentos. Particularmente num ano como esse, em que sabemos que, em cada município brasileiro seguramente as pressões em cima da categoria médica, para avançar o processoso da esterilização, vão ocorrer, porque isso rende dividendos eleitorais. E acho que o Conselho teria, talvez, uma oportunidade ímpar de avançar uma campanha entre nossos colegas, no sentido de, se não deter, mas, pelo minimizar, a ação dos nossos profissionais nesses procedimentos que estão trazendo mais um escândalo à nossa categoria já tão maltratada nos últimos anos.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Vamos começar pelo meu lado direito, com o Vereador José Hidálio, para responder as perguntas que foram feitas.

O SR. JOSÉ HIDÁLIO — Vou começar respondendo a mais difícil, a mais contundente, a que está martirizando a minha cabeça, sobre os 70% e os 100%.

O proselitismo político é natural da pessoa que está em campanha. Quem sou eu para operar 100% das mulheres de um lugar! Sou um médico, dou conta de operar uma mulher, duas mulheres num dia. Mas, havia uma briga política naquele momento, uma briga política entre um partido e outro, e as confusões a respeito do nome de José Hidálio, na época e na hora, eram como uma faca no peito, onde eu tinha que externar o meu sentimento, em relação à política das mulheres carentes. Por causa desse assunto, fiz um inquérito populacional, uma pesquisa e constatei, em Goiânia, que mais de 90% das mulheres ricas, que moram no Setor Bueno, no centro, no Setor Marista, eram laqueadas, e só 10% das mulheres pobres eram laqueadas.

Se eu falasse a verdade, na Câmara Municipal, onde existiam pessoas me escutando e onde eu precisava ganhar votos — porque o proselitismo político é importante, na hora de ganhar votos — a contundência política é importante: se a gente falar com clareza o povo não comprehende, a gente tem que falar com muito mais clareza, com veemência, com contundência. Como seria bom se eu tapasse 100% dos buracos que estão nas ruas da nossa cidade. O que eu queria dizer era que sou a favor daquele procedimento, que as mulheres pobres possam ser laqueadas, e nunca dizer que operei 70% das mulheres, nem que eu operaria 100% das mulheres, o que é uma grande mentira. Seria uma grande mentira se não fosse um proselitismo político.

Utilizei aquele artifício para tentar fazer com que as pessoas, principalmente aos meus colegas, compreendessem que sou favorável àquela situação e que o pobre também tem direito de fazer a laqueadura se o rico tem, não aleatoriamente, mas dentro da lei, das normas, das mulheres que têm varizes pélvicas grandes, das doentes mentais, das que têm insuficiência cardíaca etc., mas nem essas conseguem fazer se forem pobres.

A contundência, o proselitismo político levou-me a ser tão brusco na mensagem que quis mandar para os meus colegas e para as pessoas que me assistiam na platéia.

Não operei 70% das mulheres do Estado de Goiás e nem tampouco vou operar 100%, nem se quisesse ou se trabalhasse 300 horas por dia, durante todos os dias da minha vida. é impossível. Eu gostaria que os Senhores da Comissão

não me vissem como o médico José Hidálio na hora em que estou fazendo um discurso político na Câmara Municipal de Goiânia, onde sou vereador José. O Vereador José Hidálio tem que continuar a vida política dele, e as minhas posições têm que ficar bem claras com o meu eleitorado e com os meus colegas, mesmo porque tenho que agremiar algumas pessoas a meu redor, pessoas que também pensam igual a mim, e se virem que sou fraco quem sabe eu faria isso mas devem fazer isso lá longe e não sou desse tipo de pessoa. Quero que todo o mundo saiba o tipo de pensamento que tenho na cabeça e o tipo de sonho que tenho dentro de mim.

Então, foi o proselitismo político, é impossível acontecer isso, eu estava em um momento de revolta, porque o rico tem realmente 90% de laqueadura e o pobre não tem, é essa a explicação nesse sentido.

Sobre a cassação do diploma de médico, quer dizer, o registro, o número que uso para exercer a profissão de medicina foi tomado devido a uma prática médica, mas essa prática médica foi também ocorrência na Câmara Municipal quando uma senhora que veio da Bahia, gestante de nove meses, tinha procurado os hospitais da minha cidade, e nenhum aceitou essa senhora porque queriam dinheiro; ela foi na Câmara dos Vereadores, e entrando de gabinete em gabinete à procura de um vereador que lhe pudesse encaminhar para um hospital, e bateu no meu gabinete.

Essa senhora foi encaminhada por mim, Vereador José Hidálio, e não médico José Hidálio, como vereador, e se fosse deputado, Senador ou Presidente da República, encaminharia essa senhora para um hospital. Encaminhei-a para um hospital e foi devidamente operada, na melhor das condições, uma mulher que chegou da Bahia no momento do seu parto em terceira ou quarta cesária, não me lembro bem, e foi operada e depois saiu do hospital. Um mês após, ela foi a um médico, inimigo pessoal do médico José Hidálio e não do Vereador José Hidálio, que fez todo esse estardalhaço que levou à cassação do meu diploma.

Estou esperando receber em mãos o documento, porque não foi entregue até hoje, que me diz ser o médico cassado para entrar com um mandado de segurança e entrar com uma anulação da coisa que fizeram, dessa orquestração que o médico José Hidálio caiu, e quem deveria ter caído era o político José Hidálio, porque eu, como político, encaminhei essa senhora. Eu fiz o encaminhamento dessa mulher para outro médico e em outro hospital, que não o meu, e foi lá que fizeram a cirurgia.

Aliás, eu não tenho hospital, o meu hospital foi fechado no dia 3 de outubro de 1988, e seria até uma mentira eu dizer que não houve ingerência política para fecharem o meu hospital. Infelizmente, em Goiás, a briga política é muito maior do que em Alagoas ou em outros estados. Ali se dão tapas, briga-se por causa da condição política.

Nas pesquisas eu iria ser o vereador mais votado do Estado de Goiás e era de um grupo que não tinha em poder, nas mãos, a secretaria da Saúde, e esse grupo desfechou no momento da eleição, no dia da eleição, uma campanha tão esquisita, uma campanha tão fedorenta, desculpe-me a palavra, jogando pneu velho na frente do hospital, filmando e mandando um fiscal ali para, sem fazer vistoria, colocar um lacre na porta do Hospital Santa Fé.

Tive o hospital fechado e não quis entrar no momento com a abertura do hospital e entrei imediatamente pedindo a abertura na Justiça e está correndo um processo judicial, mas o hospital continua fechado até hoje, a meu bem querer,

porque eu acho que a Justiça tem que se pronunciar quando existe essa opressão à vida da pessoa. Fecharam o Hospital e Maternidade Santa Fé na marra, no dia 3 de outubro de 1988, e não preciso falar que foi uma ingerência política bem no dia da eleição quando eu nem estava trabalhando, pois estava pedindo voto na boca de urna que em Goiás é permitido a 100 metros, mas a gente chega mais próximo do que isso. Estava muito preocupado com a minha eleição no dia e não estava no hospital.

O que se faz em relação ao aborto eu sou contra, não faço aborto, pois acho que é a maior pouca vergonha um médico formado, para salvar vidas, matar o ser humano. Há uma outra hipocrisia, na minha cidade todos os médicos sabem quem faz aborto e quem não faz, e eles cassam o que faz ligadura só porque não cobra da mulher pobre e não cassa de quem faz aborto. O Presidente do Conselho Regional de Medicina sabe quem faz aborto na nossa cidade, todos os médicos sabem, aliás toda a população sabe, deve ter um também que faz aborto em Alagoas, em Belém, aliás, Belém eu sei, um que faz aborto em Brasília.

Estou dizendo aleatoriamente mas deve ter, porque na nossa casa existe a caixa de lixo, o banheiro que seria considerado a caixa de lixo da medicina, e eu considero muito pior porque é criminoso, porque nunca passei na porta de uma clínica que faz aborto em respeito a minha situação de médico, mas o órgão fiscalizador tem que entrar lá dentro e prender; e não cassar diploma. Mas eles procuram e orquestram uma situação para cassar o diploma de um médico que opera mulheres pobres. Eu não opero tantas não. As ricas são muito mais operadas do que as pobres.

Na minha pesquisa existem 90% de mulheres ricas operadas e não sei se a pesquisa do IBGE vai dar 45 ou 50, esse ano eu nem fui pesquisado pelo IBGE e eles me contaram, e na minha casa não entrou o IBGE. Eu não sei como eles vão contar essas mulheres, porque eu contei. 10% das pobres são operadas, e essa idéia de 100% é o proselitismo político, é a ideologia, é a vontade de que elas não sofram, e eu nunca fui buscar mulheres para operar no meu hospital e são elas que me procuram, elas vão atrás e eu opero só as que necessitam ser operadas, e converso com elas. Tenho até uma assistente social no meu hospital, que às vezes trabalha mais do que eu tentando dobrar aquela mulher, tentando fazer ela cair na realidade de que existe outros métodos de planejamento familiar, de que existe a pílula.

Sou especialista em ginecologia, cuja duração foi de dois anos, com o Dr. Álvaro Fernandes do Nascimento na primeira clínica de ginecologia, em Santa Ludovina da Santa Casa de Misericórdia. A técnica de realização da laqueadura que faço obedece à técnica de Pomerol.

A técnica de Pomerol, como se essa caneta fosse uma trompa, tira um pedacinho, amarra de um lado e amarra de outro. Raramente se utiliza outra técnica em Goiânia. Essa técnica é a preconizada que aprendemos, assim é fácil a recanalização. As pessoas que operam de laqueadura de trompa — quando faço a intervenção cirúrgica — se ela quiser voltar a criar, dou conta de fazer o retorno. O nosso trabalho é simples e que tem um retorno e não tão difícil. Cerca de oitenta por cento das mulheres podem voltar a criar. Não é cem por cento, é lógico, porque existem muitos outros fatores a serem observados.

A faixa de idade é outro fator importante, também. Não se opera uma mulher que não tenha maturidade mental. Agora, a faixa de idade para se ter uma maturidade também

é elástica. Existem mulheres que já sofreram tanto que aos vinte e dois anos de idade já sabem mais coisas do que aquelas que têm trinta ou quarenta anos.

Eu queria que todas as pessoas da Comissão nunca pensassem que o Dr. José Hidálio opera mocinhas de dezoito a vinte anos, não. Existe uma assistência social. Estudamos a cabeça da mulher, a situação da sua vida na comunidade, se ela está preparada para aquilo. Nunca acontece com mulheres de menos de vinte e dois a vinte e três anos de idade. Nunca opera mulheres que têm um filho, sempre mulheres que têm doi ou mais filhos.

Forma de ganhar dinheiro

Quando o médico abre o consultório aparece o rico, o pobre, o remediado e o médio. Aquelas que moram debaixo da ponte é que vamos fazer de graça: nenhum médico vai cobrar, nem o José Hidálio, nem nenhum outro. Mas aquela que pode pagar, vai pagar. A consulta é cobrada. Aquela que tem pouco dinheiro, cobramos pouco; aquela que tem dinheiro, cobramos o preço normal. Não atendo só à mulher pobre, à mulher carente; atendo a todas às mulheres que vão à minha procura. Isso, não diria infantil, mas é ingênuo a pessoa acreditar que só opero, ou, então, só atendo à mulher carente, à mulher pobre. É lógico que atendo à mulher rica, à mulher que conhece o meu trabalho e acha que sou digno de ser o médico dela. Muitas são essas mulheres, tanto é que, até hoje, saí de motorista de táxi e, hoje, tenho uma casa, um carro, quer dizer, tenho um lar feliz.

O prefeito nunca pagou uma cirurgia de ligação de trompa para mim. O prefeito usa o proselitismo também. Ele faz a sua política da maneira que quiser. Não tenho nada a ver com prefeito de cidade nenhuma.

Em Guapó fiz mais cirurgias do que no lugar chamado Itapirapuã, e tive menos voto.

Em Itapirapuã fui o candidato a deputado federal mais votado na cidade e fiz pouquíssimas intervenções cirúrgicas, quer dizer, atendi a uma pessoa aqui, outra ali. Mas fui o mais votado. Porque a base política que estava me apoiando era forte. As pessoas gostavam dos meus amigos que estavam me apoiando naquela cidade.

Em Guapó, operei muitas mulheres, fiz muitas consultas de mulheres que moram naquela cidade durante a minha vida médica. Mesmo andando nas ruas da cidade e fazendo tudo aquilo que todo político faz: pedindo voto, etc, tive menos voto do que em Itapirapuã.

E a base política forte daquele cidadão, que tem o apoio do povo, é que conseguiu passar para mim aqueles votos e não ligadura. Não tem nada a ver ligadura também com os votos que tive em Itapirapuã, em Guapó, em Inhumas, em Trindade, etc.

Se eu usasse esse artifício, estaria sentado junto com V. Ex^a e seria, hoje, um deputado federal. Mas não utilizei esse artifício, não tinha dinheiro para comprar os votos na minha cidade e nas outras daquela região e não tinha condições de operar as mulheres porque teria que gastar muito dinheiro com isso. Não tive condições e perdi a eleição por causa disso: porque não operei as mulheres carentes da cidade. Se as operasse, estaria aqui com certeza absoluta.

Não conheço Zilda. Posso conhecer uma Zilda qualquer da minha cidade. Mas uma Zilda, que foi-me apresentada, aqui e agora, não tenho em mente quem poderia ser essa mulher. Zilda é um nome muito vago, não há como reconhecer na minha mente alguém chamado Zilda.

A SRA. — No que diz respeito à primeira questão, eu gostaria que ele precisasse uma resposta, que acho fundamental, só para saber se é isso.

Primeiro, o critério principal dele para a laqueadura é a maturidade? Pois ele estuda a cabeça da mulher. Parece-me que não há psicólogo na sua equipe, há uma assistente social, segundo ele mesmo informou. O seu critério é maturidade, que é o critério fundamental, não é isso, Dr. José Hidálio?

O SR. JOSÉ HIDÁZIO — Não, não falei que é critério fundamental a maturidade.

A SRA. — Então, o senhor, por favor, precise a sua resposta para poder encaminhar uma questão à Mesa.

O SR. JOSÉ HIDÁZIO — O primeiro critério de que me utilizo é a necessidade médica da paciente. Falei aqui que atendo a mulheres que têm problemas sérios de saúde e que, por causa disso, não podem ter filhos. O critério de maturidade psicológica de convivência comunitária é uma das coisas que se estuda quando uma pessoa vai procurar o médico para fazer uma laqueadura.

Agora, muitos médicos não utilizam esse critério. Porque se existe o problema ele vai fazer acontecer daquela forma que ele acha conveniente dar na sua arte médica.

A SRA. — Então, Sr. Presidente, só para registrar que há um juramento na CPI temos que registrar as questões.

Em primeiro lugar, há uma contradição, ou ela foi feita na CPI, em Goiás, ou aqui. Quer dizer, em algum lugar houve a violação da verdade, razão pela qual ele registra a cassação do diploma dele que se deu aqui, é uma; a que se deu, na CPI, de Goiás, é outra. Precisamos registrar isso porque pode imputar um crime diante desta Comissão Parlamentar de Inquérito. É importante que isso fique registrado. Em Goiás, ele coloca a ida a um programa de televisão como causa do seu processo e, aqui, ele coloca a questão dessa paciente no nono mês de gestação. Então, essa é uma contradição que gostaria que esta CPI registrasse.

O segundo aspecto, Sr^a Presidente, é a questão do prefeito pagar a laqueadura que está colocada também no seu depoimento. Na CPI, em Goiás, ele diz que, às vezes, uma mulher tem quinze filhos, ou quarenta anos, tenta um prefeito até ele ficar motivado a pagar a despesa que ela vai ter. Isso acontece demais. Então, há essa relação de pagamento de laqueadura pelos prefeitos etc.

Em terceiro lugar, gostaria — ao Dr. Antônio depois fosse repassado — que, diante desse depoimento dado aqui na CPI pelo Dr. José Hidálio, fosse encarado pelo Conselho Federal de Medicina como um depoimento oficial e que fosse reaberta a questão do Dr. José Hidálio pelo Conselho Federal de Medicina que, segundo ele, foi cassado aqui por uma razão ou por outra, mas que, na minha opinião, essa é uma questão do ponto de vista legal muito séria. Como esse é um depoimento oficial e que o Conselho Federal de Medicina deve possuir este depoimento, que aqui foi feito, pudesse reabrir a questão e se vissem formas punitivas, diferenciadas do que foi feito até aqui.

É uma proposta que coloco à consideração da Presidência desta CPI, aguardando a presença do Dr. Antônio para emitir o seu parecer sobre ela.

O SR.— Sr^a Presidente, peço a palavra para fazer algumas questões.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Concedo a palavra a V. S^a

O SR. — A primeira questão levantada pela digna deputada é a respeito de outro processo que tramitou com o meu nome no Conselho Federal de Medicina; processo esse que encara como uma propaganda política o fato de eu notificar na televisão um programa de prevenção do câncer ginecológico. Esse foi um processo que tive no Conselho Regional de Medicina. Logo depois tive outro. Ambos são verdadeiros: o que eu prestei na CPI da Deputada Denise, na Assembléia Legislativa de Goiás, e este que estou prestando aqui agora.

Segundo, nenhum prefeito jamais me pagou. Ela me perguntou como essas mulheres conseguem através da política. Eu disse que elas vão atrás do prefeito e o perturbam até ele pagar. O prefeito dá o dinheiro a ela, paga de uma forma ou de outra. Não posso dizer a razão da sistemática emotiva que estou vivendo o momento de agora. Eu queria que a deputada compreendesse que, se algo fiz de errado, não foi por querer. A S^a está apresentando os fatos como se eu fosse um bicho-papão. Meu erro não foi proposital.

O SR. — Eu gostaria que o Dr. José Hidálio esclarecesse um ponto: o prefeito paga. Agora, pagaria os honorários médicos ou as despesas hospitalares?

O SR. — Despesas hospitalares e honorários médicos não é um detalhe em que eu me ateria. A questão seria o prefeito paga de que forma? Para a pessoa que vai procurá-lo, ou diretamente para o José Hidálio, ou para o hospital que vai operar aquela paciente, ou para outro médico, para o Dr. Manuel, para o Dr. Joaquim, que vai operar aquela paciente? Essa seria a questão mais grave.

Agora, quando o hospital cobra, o médico não tem nada a ver com o hospital. Uma coisa é despesa hospitalar, e outra são honorários médicos.

Então, se o médico está trabalhando, ele cobra honorários dele. O hospital cobra a sua parte. Quer dizer, não há uma relação entre o hospital e o médico.

A SRA. — Sr^a Presidente, gostaria que o Relator observasse o depoimento da CPI de Goiás. Ele nega que a complicação cirúrgica tenha sido a causa do processo da cassação e reafirma a questão do programa de TV.

Reafirmo que há uma contradição concreta de relação da verdade nessa CPI ou na outra, onde houve violação não sei mas é importante que seja registrado aqui.

Em segundo lugar, queria registrar um protesto pelo fato de ele relacionar de forma generalizada o pagamento e a utilização da laqueadura com a possibilidade de ser um deputado federal.

Quero dizer que essa é uma agressão inaceitável e sem par nessa CPI. Pelo que eu saiba, ninguém aqui se elegeu fazendo laqueadura tubária. A meu ver, a CPI tem que repudiar oficialmente esse tipo de abordagem do Dr. José Hidálio.

Em terceiro lugar, ele pede a minha compreensão porque afirma que eu o apresento como um bicho-papão. Eu não incorreria num erro de torná-lo imputável e, pela sua forma de se pronunciar, pelo seu olhar e pela forma como ele sorri diante de questões tão graves, tenho que dizer que precisaria passar por um exame de sanidade mental porque isso o tornaria irreputável, e creio que não seria o caso. Penso que o seu pronunciamento tem um definidor político, ideológico e concreto da prática e eu repetiria a proposta ao Dr. Antônio — quando o fiz, ele não estava aqui — de que o CFM, diante desse depoimento oficial na CPI, utilizasse esse depoimento

e visse a forma de reabrir a questão em relação ao Dr. José Hidálio na relação com o Conselho de Medicina porque o problema é oficial. A forma como se esteriliza, a meu ver, tem que ser revista pelo Conselho Federal de Medicina.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Eu gostaria de passar a palavra à Dr^a Carmem e, logo a seguir, ao Dr. Antônio. Eu pediria que fossem sucintos, e objetivos nas suas respostas.

A SRA. CARMEM — Antes de responder as perguntas do Senador Carlos Patrocínio, eu gostaria de me referir ao que foi dito pelo Dr. Pedrosa sobre uma denúncia que teria feito em Alagoas. Gostaria de saber a quem foi denunciado e quais os resultados dessa denúncia, porque, justamente em Alagoas, temos, entre os documentos que eu trouxe a esta Comissão, declaração de 5 universidades e órgãos do governo e 15 prefeituras sobre o trabalho da Bemfam junto a elas. São declarações honrosas para nós, e, em uma delas, por exemplo, de Santana do Ipanema, consigna-se: "Informamos que a mesma, — estão se referindo à Bemfam — junto à comunidade, desenvolve atividades educativas sobre DST, AIDS, sexualidade e outras ações que promovem o bem-estar da saúde da mulher".

Então, parece-me que temos a comunidade de Alagoas, principalmente essa comunidade formal dos órgãos públicos, reconhecendo o trabalho da Bemfam.

Também penso ser incoerente a declaração do Dr. Pedrosa e fico muito admirada de uma pessoa de tão alto nível, de importância na área da medicina dizer que distribuímos pilulas indiscriminadamente...

Isso tem sido repetido por várias pessoas, e normalmente é o que ouvimos muito. Mas fico pensando que isso é muito incoerente. Se estão dizendo, de um lado, que somos uma instituição controlista, o que é que uma instituição controlista pode desejar? Que o planejamento familiar ou o uso dos métodos anticoncepcionais tenham uma utilização mais efetiva possível.

Então, seria incoerente que uma instituição controlista, como se quer dizer, fosse aplicar os métodos anticoncepcionais indiscriminadamente para que eles não tivesse efeito.

Por outro lado, quero dizer aqui que não somos controlistas. Defendemos o planejamento familiar como ação de saúde. Nesse caso novamente seria incoerente agirmos dessa maneira porque não estariam fazendo nenhum bem à ação de saúde. E o que nos restaria se essa fosse a atitude da instituição? Restaria dizer que gostávamos de gastar dinheiro sem nenhum efeito, apenas para prejudicar a saúde da população. Nisso creio que ninguém pode acreditar.

A Bemfam sempre se preocupou com treinamento de médicos e agentes de saúde, a fim de que a utilização dos anticoncepcionais ocorresse dentro das normas básicas de saúde de vigentes. Dos postos de atendimento em planejamento familiar, nesses convênios de cooperação técnica com os órgãos de saúde dos Estados e dos Municípios, 88% são feitos através dos postos de saúde com o pessoal da área de saúde dos postos de saúde treinados evidentemente.

Passarei, então, às perguntas que me foram feitas pelo Senador Carlos Patrocínio. Desculpe-me se não entendi bem algumas delas, mas comprometo-me a respondê-las devidamente em seguida.

Quanto aos termos de contrato com as prefeituras, S. Ex^a gostaria de saber quais são. Infelizmente não trouxe um,

porque entreguei quase todos os contratos com a Secretaria de Saúde. Por exemplo, na Comissão Parlamentar de Inquérito do Rio de Janeiro, passamos à comissão todos os contratos assinados. Aliás não os denominamos assim, mas de convênio. Comprometemo-nos a enviar uma cópia desses convênios.

Com relação aos termos, além do que vou enviar, que é a cópia onde os srs. poderão examinar todos os termos, devemos dizer que o conveniado que é a Secretaria de Saúde, deve oferecer o local adequado, recursos humanos etc., para um serviço de planejamento familiar dentro das normas do programa do Ministério da Saúde de atenção integral à saúde da mulher.

Nós, de outra parte, nos comprometemos a dar treinamento de pessoal, trabalho educativo, palestras, realizações de citologias e os métodos reversíveis que tivéssemos disponíveis.

Tenho a acrescentar também que a maioria desses convênios tem a aprovação da assembleia local. Ele só é assinado pelo prefeito depois de uma aprovação da assembleia local. Não é em todos, mas é numa grande maioria.

E tenho até, nesses documentos escritos e em outros que posso pedir a todos os conveniados, se me derem tempo, que nunca, nos convênios, e nunca, em nossas ações, induzimos à prática da esterilização. Isso está aqui claramente dito em todas as declarações que nos foram feitas. Já estamos cansados de ouvir dizer que somos os responsáveis pelo alto índice de esterilização no Brasil. Não somos responsáveis por esse alto índice! Pelo contrário, somos responsáveis por oferecer outros métodos que possam impedir muitas mulheres de irem buscar a esterilização, se forem administrados e utilizados corretamente. Então, na verdade, depois, numa outra pergunta, vou responder a essa parte. Trabalhamos contra o alto índice de esterilização.

A pergunta seguinte é sobre a IPPF. Esta é uma federação internacional de planejamento familiar, é consultora da ONU, é uma organização filantrópica sediada em Londres, que se dedica a planejamento familiar integrado à saúde da mulher. Não é a nossa matriz, como o nobre Senador afirmou. Somos uma instituição brasileira, filantrópica e somos conhecidos por — e isso responde também a uma outra pergunta que foi feita mais adiante — não fazermos discriminação alguma. Em nosso próprio estatuto está dito que não discriminamos por cor, raça, religião ou outro qualquer aspecto. Por sermos de âmbito nacional e por sermos uma entidade filantrópica, podemos nos filiar à Federação Internacional de Planejamento Familiar. E em que consiste essa filiação? Em que a federação nos doa anualmente uma subvenção que cobre uma grande parte das nossas atividades.

Quanto a direitos e decisões ou qualquer coisa nesse sentido, a federação apenas as respeita, os planos de trabalho e os direitos de cada associação. Ela aceita apenas uma associação em cada país, não mais do que uma. Se outra instituição quisesse filiar-se, ela não a aceitaria. Ela elege a maior instituição. Há assim associações nacionais em 134 países, inclusive em Cuba, que ela apóia e a elas são filiadas.

Com respeito a Margaret Sanger, que foi uma das fundadoras da IPPF, em Bombaim, em 1952, o que sempre ouvi, é que ela sempre defendeu o direito da mulher de poder utilizar e comandar o seu corpo sem ofender a sua saúde. Ela era uma enfermeira americana e, na sua prática profissional, assistiu a uma mulher jovem que havia induzido o aborto e que, por infecção, acabou morrendo. Ela ficou revol-

tada com a condição precária de a mulher poder defender a sua vontade, o seu desejo de ter ou não ter filhos e acabar morrendo. Foi muito perseguida em seu país, nos Estados Unidos, na década de 50, e transferiu-se para outros países, onde acabou fundando, juntamente com outras mulheres de associações de vários outros países, a federação de planejamento familiar. Sinceramente nunca ouvi dizer, nunca vi escrito em nenhum documento da IPPF o aspecto de não ter filhos por eugenia, por opção. Sempre ouvi e vi escrito sobre a não-discriminação de raça, de cor e de outras condições. Então, não creio que possa Margaret Sanger ter defendido o aspecto da eugenia. Estou convencida de que ela defendeu o direito da mulher de ter saúde e de decidir livremente sobre ter ou não ter filhos.

Seguramente a Bemfam não defende eugenia coisa nenhuma. A Bemfam defende, como todos os senhores, o exercício do direito de ter informações e serviços para a saúde reprodutiva, para planejamento familiar. É essa a posição da Bemfam.

A pergunta seguinte é no sentido de saber se preconizam outros métodos. Antes quero fazer uma correção: estão me chamando de Drª. Não o sou; sou professora. A pergunta foi feita como se a Bemfam desse prioridade à esterilização. Absolutamente isso não ocorre. Há outros métodos que utilizamos. No leque do anticoncepcional oral há o neovilar, triquilar e microvilar; espermaticidas em tabletes: Neosanflur, Geléia e espuma; temos o diafragma, o dispositivo intra-uterino de cobre 380, que é aprovado pelo Ministério da Saúde, e recebemos Sultan, tipo Sultan, da fabricação Hansel.

Os anticoncepcionais orais — o neovilar, triquilar e microvilar — são adquiridos, são comprados aqui no Brasil — de indústria brasileira — os outros são recebidos por doação do exterior. O processo desse recebimento é através de uma autorização do Ministério da Saúde. Para recebermos, retirarmos da alfândega esse material, temos uma autorização do Ministério da Saúde.

Com respeito à esterilização, torno a dizer, nunca foi prioridade da Bemfam, porque essa instituição impinge qualquer que seja o método a qualquer pessoa que seja atendida. De 83 a 88, em colaboração com hospitais universitários, a Bemfam apoiou o treinamento de médicos em métodos anticoncepcionais que incluíam um procedimento cirúrgico. A Bemfam, nessa colaboração de treinamento de médicos, de 83 até 90, colaborou com o treinamento de 406 médicos. Esse treinamento resultou em 13.529 procedimentos cirúrgicos que não feitos pela Bemfam, mas pelas instituições ligadas a hospitais universitários.

A Bemfam cedeu, em material, 296 kits de laparotomia e 36 de vasectomia instituições que tinham os seus médicos treinados através desse programa. Os kits não eram dados pessoalmente ao médico, mas eram cedidos à instituição. Das 10 clínicas próprias que a Bemfam possui, apenas em duas, realizou procedimentos cirúrgicos. Na clínica do Méier, a partir de 88, ela realizou vasectomias, ou seja, somente procedimentos destinados ao homem. E na clínica de Olinda, de 87 a 90, ela realizou procedimentos cirúrgicos para homens e para mulheres. A estatística das nossas clínicas próprias é a seguinte nesse período: 209 esterilizações masculinas e 952 esterilizações femininas, o que dá um total de 1.161 esterilizações.

Se compararmos esse total de 87 a 90 com o número de mulheres esterilizadas em 86, que foi, de acordo com o IBGE, 5 milhões 900 mil, essa participação da Bemfam equivale a um percentual de 2 centésimos neste número. Se quisermos

mos comparar com o nosso atendimento total nesse período, vamos ver que esse número de esterilizações representou, em relação ao número de atendimentos, 15 milésimos. Então, essa é a participação da Bemfam na esterilização.

Gostaríamos de dizer também que essa participação obedeceu exatamente ao que o Dr. Pedrosa descreveu muito bem como critérios para que se realizasse uma esterilização. A mulher, primeiro, deve ter indicação médica, deve ser uma gravidez de risco; segundo, a mulher deve ter conhecimento de todas as outras alternativas; terceiro, a mulher tem que saber que é um método irreversível, dificilmente, muito dificilmente reversível; a mulher deve levar o termo de consentimento para pensar com o marido e, então, ter um prazo para pensar e se arrepender. Isso está escrito no nosso termo de consentimento quando existiram esses procedimentos. A mulher assina e sabe que foi orientada sobre todos esses aspectos do procedimento a que se quis submeter devido ao seu estado de saúde.

Vamos às outras perguntas. Agora, as da Deputada Jandira Feghali. Deputada, V. Ex^a diz que há um documento dos Estados Unidos, uma política sobre controle demográfico, quer saber que relação isso tem com os recursos vindos para a Bemfam e de que tipo seria isso. Recebemos recursos do exterior. Mais ou menos 84% dos recursos do exterior vêm da IPPF, e o restante, 16%, é de outras organizações internacionais e agências de cooperação dos Estados Unidos, como o Passfinder(?) por exemplo.

Não há, em nenhum dos acordos de doação, de subvenção, nada com respeito à demografia, e nenhum trabalho nosso foi feito nesse sentido. O trabalho que fizemos foi no sentido de saúde, de direito humano, porque nós, realmente, acreditamos em direitos humanos; nós realmente acreditamos em cidadania que quer dizer exercício de todos os direitos. Então, se há um documento ou não — já ouvimos muito falar desse documento, até pelos jornais, e também na CPI do Rio de Janeiro fez-se referência à atividade da Bemfam com esse documento e até apresentando uma carta de uma antiga coordenadora da Bemfam como se fosse nesse sentido. Não vi nenhuma relação, mas apresentaram assim.

Engraçado o que foi referido na comissão: o documento é de 1974, portanto, é uma política dos Estados Unidos de 1974, e a Bemfam trabalha nisso desde 1965, nove anos antes. Então, essa instituição não foi criada, não pode ter sido como um resultado desse documento de política americana sobre o qual não temos nada a declarar nem temos que defendê-lo. Temos que defender o nosso sentido de trabalhar em razão do direito humano e da saúde.

A outra pergunta da deputada é sobre o tipo de treinamento de profissionais de saúde. Gostaria de enviar, já que também outro deputado nos pediu que enviasse vários documentos à comissão, o currículo desses treinamentos porque a comissão ficaria mais bem-informada a respeito. Se a deputada aceitar isso, tudo bem.

A outra pergunta é a seguinte: qual a função da Bemfam no planejamento familiar amplo? Existe só contracepção?

O que V. Ex^a quer saber é se o planejamento familiar da Bemfam é só anticoncepção? A pergunta é nesse sentido?

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Vou explicar melhor. É que a Bemfam sempre afirma que faz um atendimento de saúde da mulher em geral. Então, quero saber se o predomínio é na ação da contracepção ou se existe um outro tipo e qual a relação entre os dois, por exemplo, na assistência

à mulher e em outras questões de saúde que não sejam apenas métodos anticoncepcionais.

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Sim, há outros atendimentos. Não podemos responder, quer dizer, e nem podemos relacionar os atendimentos que são feitos nos postos de saúde, porque são atendimentos gerais de saúde, além da contracepção. Agora, nas nossas clínicas, temos a anticoncepção, a citologia, a consulta ginecológica, a consulta em doença sexualmente transmissíveis, uma pré-consulta com enfermeira, o pré-natal, pediatria, serviço social e consulta psicológica, além do que chamamos de concepção que é apenas orientação com respeito à infertilidade, muitas pessoas chegam com infertilidade.

E curioso também é que fizemos uma pesquisa com as usuárias de nossas clínicas e descobrimos que 16% das nossas usuárias que procuram a clínica não vêm para esterilização porque já estão esterilizadas. Elas vêm para outras consultas, como a ginecologia e a prevenção do câncer. Mais ou menos 5% estão menopausadas, quer dizer, a clínica não atrai pela anticoncepção, mas pelo bom atendimento em outras áreas da medicina. Naturalmente que como as nossas clínicas não são hospitalares, não temos atendimento em todas as áreas de atenção à saúde da mulher, mas até onde os nossos recursos podem aguentar, temos um atendimento que pode dar algum conforto às mulheres que nos procuram.

Com relação às entidades que dão recursos à Bemfam, já me referi, há uma pergunta do Deputado Penaforte que nos pede uma relação de 5 anos com as receitas etc. Acho que isso vai complementar o que já disse aqui.

Essa última pergunta da Deputada, não entendi bem, diz que na gestão de Borges da Silveira, a Bemfam foi contemplada com convênios do Ministério da Saúde. Desconheço esses convênios com o referido Ministério.

A Bemfam fez um trabalho a pedido desse Ministério e da Organização Panamericana de Saúde — OPAS. Já o apresentei no início do meu depoimento. Tratava-se de uma pesquisa sobre a sexualidade dos jovens em três cidades. Mas não houve um convênio firmado com o Ministério da Saúde; também não foi realizado nenhum convênio na gestão da Dr^a Dayse Crusta, que foi a Diretora do DISAMI — Divisão Materno-Infantil.

Esse nosso trabalho foi feito com a ajuda do Dr. Antônio Márcio Lisboa.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Só para precisar. A senhora não conhece os convênios que foram feitos em 1988, através do Disami, na gestão da Dr^a Dayse, com a Bemfam?

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Não.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — A senhora desconhece esses convênios?

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Desculpe.

Não tenho nenhuma relação com a Dr^a Dayse Crusta.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Ela não tem nenhum vínculo com a Bemfam hoje?

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Não.

A Deputada Lúcia Braga não fez nenhuma pergunta.

A Deputada Marilu Guimarães também não fez perguntas.

O Deputado Penaforte fez inicialmente uma sugestão. Primeiro, o deputado disse que a Bemfam era a culpada por

esses altos índices de esterilização. Na verdade, até fiz uma relação das coisas que levam a mulher à decisão de ter menos filhos. Isso ocorre não apenas no Brasil, mas mundialmente.

O Deputado sugere à Bemfam que feche os seus serviços, feche as suas clínicas. Perdoe-me, Deputado, mas não pensamos em fechar nossas clínicas, porque consideramos o nosso trabalho, nessas clínicas, muito bom, e que está merecendo o apoio das comunidades. Aconselho ao senhor, se me permite, que leia o que 166 manifestos dizem sobre o trabalho da Bemfam. Não nos passa pela cabeça fechar nossas clínicas de forma alguma.

Em relação a esse íntimo contato com as Secretarias de Saúde, já existe, e o senhor vai conhecer como os convênios são firmados. Qual o nosso compromisso com a Secretaria de Saúde? O quanto as ajudamos e as incentivamos a desenvolver as atividades de planejamento familiar que atendam à necessidade de saúde reprodutiva das mulheres.

Então em relação à segunda parte da sua sugestão, já a fazemos, pois uma grande parte dos recursos que conseguimos é aplicada nesse serviço, em convênios com as Secretarias de Saúde. Agora quero dizer aos senhores que não recebemos essa montanha de dinheiro, não. Já sabia que se falaria nisso aqui, porque acho que o problema com a Bemfam é justamente o dinheiro que ela recebe. O pessoal está louco para tirar o dinheiro da Bemfam e usá-lo. Mas provém que ela não o está utilizando em coisas lícitas; tragam aqui provas de crime da Bemfam e a processem se for o caso.

Ocorre que esse montante de dinheiro de que falam não é tão grande assim, apesar de recebermos ajuda financeira do exterior, pois atuamos em 14 Estados. Fizemos um levantamento de acordo com todos os balanços, que são anualmente apresentados ao Ministério da Justiça em cumprimento a um item da legislação referente a entidades filantrópicas. Agora até esse material é entregue ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Previdência Social anualmente. Esse ano já entregamos, até o mês de abril somos obrigados por lei a fazê-lo.

Então, de acordo com esses balanços, a média do que recebemos do exterior, de 1971 a 1992, nesses vinte e um anos, foi de 3 milhões e 900 mil dólares por ano, para atuar a nível nacional. E se os senhores compararem esse montante com obras que se fazem, com tudo, verão que não é tanto dinheiro assim. É dinheiro, serve e é bom recebê-lo sim, porque conseguimos recebê-lo e o aplicamos no Brasil em empregos para brasileiros. Fazemos, portanto, um trabalho de que nos orgulhamos.

Não queremos dizer que não haja erros. Há. As instituições, como as pessoas, são humanas e passíveis de erros. Mas o que acreditamos fazer, o que queremos fazer é um trabalho digno, sério e social.

Até gostaria de devolver perguntas. O que a OAB, o Conselho Regional de Medicina, os Srs. Deputados, o Governo efetivamente podem demonstrar e publicar sobre o trabalho que fizeram para dar às mulheres maiores alternativas de métodos anticoncepcionais, para combater o alto índice de esterilização, que, de fato, é muito alto.

Não sei se os senhores sabem, e é muito interessante saber-se isso, que uma estatística entre casais em idade fértil no Brasil mostra que 28% utilizaram a esterilização, sendo que 27% eram mulheres, 1% homens. Nos Estados Unidos, a percentagem é de 28% também, mas com uma simples diferença: 11% homens e 17% mulheres, ou seja, lá os homens participam mais. Na Inglaterra, ocorre uma coisa muito engran-

gada: do total de 28%, 14% correspondem a homens e 14% correspondem a mulher.

Fiz essas observações somente para dizer que o homem brasileiro deve contribuir mais com a mulher, sentir mais o planejamento familiar e defender mais a mulher nesse sentido.

Somos, sim, contra o alto índice de esterilização. Achamos que tudo o que foi dito aqui pelo Dr. Pedrosa sobre os critérios a serem observados pelas pessoas devem ser seguidos sim, para a proteção à saúde da mulher. É um crime que as esterilizações sejam feitas, na maioria das vezes, através de uma cesária, quando o organismo da mulher e a sua própria situação psicológica são frágeis. Somos contra isso, e nós, meus senhores, não temos maternidade. Não somos culpados disso.

O que me indigna é que seja imputada à Bemfam uma culpa que ela não tem, que se repitam chavões de vinte anos atrás, apenas pelo pecado de termos tido coragem de sermos efetivos num trabalho, ao qual nos dispusemos a cumprir, que era o de defender o direito humano no exercício do planejamento familiar. A Bemfam defende sim, efetivamente, o direito ao planejamento familiar e abomina o alto índice de esterilizações. E, com o oferecimento de outros métodos, ela deve ter evitado que se realizassem muitas outras esterilizações.

Muito obrigada.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO — Srº Presidente, gostaria apenas de fazer uma colocação. É que a Deputada Lúcia Souto, Relatora de uma CPI similar a esta, no Rio de Janeiro, em depoimento aqui, afirma que pediu a relação dos convênios e que não a teria recebido. Espero que agora esse Relator tenha uma outra sorte.

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Um momento. Gostaria de responder a esta questão.

A Deputada Lúcia Souto pediu e foi apresentado a ela o seguinte — vou dar essa cópia aos Srs. e deve estar lá com a CPI do Rio: lista dos fundadores da Bemfam; relação das doações locais; relatórios de atividades demonstrativas de receita e despesa correspondentes ao ano de 1990; cópia de todos os convênios existentes na área geográfica do Estado do Rio de Janeiro; dados relativos à pesquisa do medicamento nortante; relação dos médicos que dão suporte aos convênios no Estado do Rio de Janeiro; relatório final da pesquisa nacional feita pela Bemfam em que revela um maior índice de esterilizações feitas através dos órgãos públicos.

Também a Comissão do Rio de Janeiro pediu que dessemos uma cópia de todos os convênios que tivemos no período, com todos os doadores. Respondemos o seguinte:

“Na solicitação formalizada por V. Exº em decorrência das citadas declarações, Ofício 124/91, foram elencados sete itens que deveriam ser atendidos pela Bemfam por documentos no dia seguinte ao do recebimento do mencionado ofício.”

Tivemos um dia para apresentar o que nos foi solicitado.

“Não obstante as naturais dificuldades para resposta, em meio aos inúmeros compromissos desta instituição no desenvolvimento regular de suas atividades, a referida solicitação foi atendida em sua totalidade, com a documentação encaminhada em tempo hábil, para implementar os trabalhos desta CPI.”

Já agora novamente instados, através do Ofício nº 126/91 para atender, por documentos, a outras duas solicitações, apressamo-nos em remeter a V. Ex^a a cópia de relatórios descritivos e anuais da Bemfam, correspondendo as atividades desenvolvidas no período de 86 a 89.

Com respeito ao primeiro item da solicitação de V. Ex^a, devemos explicar que, em decorrência da organização estrutural da natureza colegiada desta instituição e dos limites das atribuições da Secretaria Executiva, a decisão referente ao fornecimento de documentos relativos a doadores internacionais foi submetida à Diretoria que, reunida nesta data, decidiu no sentido de colocar à disposição de V. Ex^a e dos demais membros desta CPI os citados instrumentos, de acordo de doação para consulta na sede desta instituição.

Vale explicar que esta decisão sobre o local de consulta atende à natureza privada de relação beneficiário/doador, assim como permite que os dignos membros desta CPI tenham oportunidade de visitar nossa sede e de conhecer com maiores detalhes o trabalho que desenvolvemos."

Nenhum membro da CPI visitou a Bemfam.

Eu gostaria de pedir um obséquio aos componentes desta CPI. Por favor, esse pedido do Deputado Penaforte seja transcreto em um documento da CPI para que depois não digam: a senhora não entendeu, não era bem isso, era aquilo, não mandou isso etc.

Há um desentendimento quando a comunicação é oral. Então, gostaria de receber esse pedido por escrito.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Gostaria de informar à depoente que essas providências serão tomadas pela CPI.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Sr^a Presidente, na verdade, o que os parlamentares dizem está nos autos, nos documentos oficiais da CPI. Então, tudo estará transcreto, aberto à consulta. Não há necessidade de mandar um depoimento especial para a Bemfam, os arquivos estão aí.

A SRA. CARMEM CALHEIROS GOMES — Desculpe-me. Não estou pedindo um depoimento em especial. Estou pedindo que a solicitação do Deputado seja feita por escrito, por intermédio da Comissão, porque, senão, pode haver uma incompreensão quanto ao pedido verbal do Sr. Deputado.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Isso vai ser feito. Agora, eu só faria um adendo ao pedido, Sr^a Presidente, no sentido de que também fosse feita a listagem dos hospitais universitários que solicitaram a cooperação de treinamentos da Bemfam para aqueles cinco anos de treze mil esterilizações. Gostaria que isso fosse adendado à listagem.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — A Presidência gostaria de dizer que a CPI estará solicitando, a partir de requerimento à Bemfam, todas as preocupações colocadas pelos senhores parlamentares.

Não estenderia mais a oportunidade à depoente, já que este requerimento deverá constar por escrito, e nós estariamos ganhando tempo na medida em que pudéssemos passar a palavra para o Dr. Antônio Henrique para que ele possa responder as perguntas que lhe foram feitas.

O SR. ANTÔNIO HENRIQUE — Inicialmente, nessa segunda rodada, queria fazer algumas considerações antes de responder diretamente às perguntas.

Veja bem, o que se mencionou sobre a Bemfam, eu coloquei com muita clareza. A Bemfam hoje se modernizou, mudou bastante o seu discurso. Não é só a Bemfam, mas todas as agências internacionais que atuam no nosso País.

Queria recordar um fato, ocorrido, acho, em 86/87, em Olinda, num dos congressos brasileiros de ginecologia e obstetrícia.

Nesse Congresso, numa das suas pautas, ficou estabelecido que o congresso outorgaria à Bemfam um certificado de menção honrosa pelo seu trabalho em prol das mulheres brasileiras.

Nesse encontro, no momento em que foi aberta essa sessão, o Márcio Schiavo, na época Secretário Executivo, iria receber essa honraria dos ginecologistas e obstetras brasileiros, quando questionamos a atuação da Bemfam. E outros médicos ginecologistas questionaram a atuação da Bemfam, inclusive levando ao Congresso a denúncia da distribuição desordenada de anticoncepcionais, principalmente no Nordeste brasileiro. E o resultado desse Congresso é que foi rejeitada a menção honrosa à Bemfam. Isso foi em 86/87.

Então, essa denúncia que colocamos tem fundamento. E eu a faço com a responsabilidade da instituição que represento.

Isso foi discutido no País inteiro. É evidente que naquela oportunidade não tínhamos a liberdade que temos hoje. A organização da sociedade estava começando a florescer. Então, a Bemfam utilizou esses procedimentos, essa distribuição indiscriminada de anticoncepcionais naquele período mais negro da nossa história.

Na medida em que a sociedade começou a se organizar, essas instituições passaram a mudar também o seu comportamento e a sua atuação.

Com certeza, concordo com a professora Carmem quando diz que a Bemfam realmente não é a grande responsável pelas esterilizações neste País. Não é mesmo.

Acho que o que foi montado neste País a respeito do controle demográfico foi uma coisa muito bem articulada. Cada instituição internacional cumpre o seu papel. Eu não vi e não vejo hoje nenhuma instituição que atue no País, não sei o número delas, são muitas no País, que tenham a determinação de divulgar e de implantar métodos outros que não a pílula ou a esterilização cirúrgica. Utilizam o DIU, utilizam o diafragma, o condom, o espermicida mas não é esse o básico da sua atuação. O básico é o que está muito claramente nos dados que se tem no Brasil: 44% de esterilização; 41% de anticoncepcional hormonal. Esses são os métodos que têm uma ação mais rápida, tanto é que tiveram. Em 10, 15 anos as taxas de fecundidade brasileira baixaram enormemente. Era muito trabalho e um trabalho a médio e longo prazo de conscientizar a mulher a utilizar o diafragma. Precisava de um resultado muito mais rápido. E esse resultado rápido veio através da esterilização e da anticoncepção.

Quando a Professora Carmem informou-nos sobre os meios, os medicamentos que utiliza, não vi, por exemplo, nenhum meio para reverter a infertilidade das mulheres brasileiras. Planejamento familiar, para mim e para a minha instituição, é uma ação completa, tanto atuando no sentido de evitar a concepção como ajudando as mulheres a conceberem. É eararoscopia, é anticoncepcional, é DIU, mas não há nada.

nenhum dólar usado no sentido de montar um serviço para reversão da infertilidade. Só há para anticoncepção.

Tenho muita tranqüilidade, porque o nosso objetivo nesta Comissão é demonstrar a nossa preocupação a nível de Conselho Federal e o que vimos já durante todos esses anos discutindo essa questão. Não tenho nenhum interesse de acusar a ou b, instituição a ou c. O que queremos colocar é o que todo o povo brasileiro que milita de alguma forma, que participa de alguma forma dessas discussões sabe. E mais, se isso não fosse verdade, para quê estaria havendo esta Comissão Mista do Congresso Nacional? Não teria objetivo. Para quê houve a do Rio de Janeiro? Em cima da Bemfam? Ou estão instalando comissões parlamentares de inquérito por quê? Se não houvesse distorções no atendimento dessas instituições, não estaria havendo, com certeza, esse esforço do Parlamento Nacional, das Assembléias Legislativas, no sentido de coibir essa prática.

Parece-me que este é o exemplo mais claro de que há distorções nesse atendimento.

Mas voltemos às perguntas.

Qual a posição do Conselho Federal a respeito da atuação da Bemfam?

Já deixamos bem claro. A Bemfam, realmente, tem uma ação predominante na anticoncepção hormonal, o que questionamos. Ela não é isenta de riscos; ela tem riscos graves e grandes. Hoje já começa a haver um certo controle a nível do Estado, mas já houve fases, em que, com relação à Bemfam — e ela tem que ser responsabilizada por isso — houve um desleixo com a saúde da população feminina deste País. Os anticoncepcionais não eram administrados por médicos; pessoas da comunidade ou profissionais da saúde que não médicos eram chamados para prestar esse serviço. E esses anticoncepcionais eram, efetivamente, distribuídos sem nenhum tipo de controle. E acredito que ainda hoje sejam, com certeza.

Nas regiões mais remotas deste País o anticoncepcional ainda é usado de forma desordenada. Lembro-me de que fui relator de um parecer sobre um projeto, se não me engano do Deputado Inocêncio Oliveira, que chegava ao ponto de abrir a venda de anticoncepcional sem a necessidade de receita médica. O que mostra que o objetivo realmente é a esterilização, é a anticoncepção. Esse projeto foi rejeitado e, se não me engano, arquivado. O Congresso teve o bom-senso de impedi-lo. Isso demonstra que há distorções e que o Congresso está atento e tomando suas providências.

Entendemos que a atuação da Bemfam, como de outras entidades, deve ser imediatamente interrompida no País. Não podemos continuar permitindo esse tipo de atuação. Se entidades internacionais querem colaborar, querem financiar e ajudar o País, que o façam, que encaminhem os seus dólares, mas através dos canais competentes, para que esses recursos sejam utilizados pelo Ministério da Saúde, implantando um sistema efetivamente no País. Isso é uma questão de saúde pública; diz respeito à soberania deste País. Não podemos permitir que, sob a argumentação de que são entidades filantrópicas, que não visam a lucro, elas passem a atuar exclusivamente na área da concepção. Não! Tem que ser através do Ministério da Saúde, através das Secretarias de Estado. Jamais individualmente, enquanto uma clínica privada, enquanto uma instituição que preste assistência à saúde.

Colocávamos aqui como exemplo — e é um deles — a questão do projeto que faz parte dessa articulação internacional; cada um tem a sua área de atuação específica, muito

mais na questão da esterilização, financiando e pagando médicos para que façam esterilização no País.

Reafirmamos essas denúncias com toda clareza.

A pergunta seguinte é se o Conselho Federal de Medicina tem feito gestão nas escolas médicas e de pós-graduação.

Temos tentado, Senador. Evidentemente que os recursos que temos resultam apenas da arrecadação do pagamento da anuidade dos médicos. Temos uma dificuldade enorme. Mas através dos nossos instrumentos de comunicação com a categoria médica temos tentado influir. Evidentemente, essas instituições internacionais conseguiram avançar muito mais. Hoje, nos currículos das escolas incluem o estudo da anticoncepção, do planejamento familiar, o que não condono. Mas a forma distorcida da visão ideológica de que “tem que parar a população”, isso não podemos admitir. Então, entraram nas universidades; financiaram projetos nas universidades; e a carência de recursos fez com que essas universidades, em algum momento, aceitassem esse tipo de projetos. Mas a dificuldade que temos, enquanto instituição, é grande. Parece-nos que a proposta da Deputada Marilu Guimarães, em que o Congresso Nacional busca um espaço institucional para levar à população determinadas mensagens em termos educativos, é muito boa. E o Conselho, com certeza, nela irá se engajar. É preciso que a mulher brasileira saiba que o planejamento familiar é bem-vindo, não somos contra a o planejamento familiar; somos contra a forma que ele é realizado, em que a mulher não tem livre escolha, ela pode até chegar a um serviço deste País e encontrar alguns métodos, mas não todos. É possível que em alguma clínica especializada, privada, ela encontre todos esses métodos, mas não é o que ocorre na maioria dos casos. E temos que entender a pressão econômica, social em que essas mulheres se vêem. Uma mulher que tem 2, 3 filhos e não tem o que dar de comer a essas crianças — e não tem mesmo — está desesperada, porque a responsabilidade maior é da mulher; ela é muito mais do que o homem é que encara, que vive, que sofre o drama de ter que alimentar seus filhos. Nesse desespero ela aceita comprimido, esterilização, qualquer forma de anticoncepção. E isso, para mim, não é o exercício pleno da cidadania. É preciso que tenhamos clareza de que só com o desenvolvimento deste País, com a melhoria das condições sociais é que a mulher terá essa livre opção.

Não vejo essas instituições discutirem isso. Nos seus países de origem, à medida que o país se desenvolveu, que cresceu economicamente, que as populações tiveram um nível de vida mais elevado, a anticoncepção, o planejamento familiar se fez naturalmente. Para os países pobres, em desenvolvimento, como o nosso, não; tem que dar pílula e ligar as trompas dessas mulheres, para evitar uma marginalidade, que não vai ser evitada, porque o problema é social.

No Código de Ética Médica, Senador Carlos Patrocínio, há diversos artigos que enquadram a responsabilidade do médico na questão da anticoncepção. Só que temos uma dificuldade concreta, tanto é que hoje já punimos muitos médicos que cometem o aborto, o aborto visando o lucro, o dinheiro em que as mulheres morram por conta de uma assistência negligente, imprudente, imperita. Punimos, cassamos e a Justiça concedeu liminar suspensiva da punição do Conselho Federal. E mais, só podemos atuar com denúncias. É preciso que haja denúncias; somos um tribunal e temos que nos amparar em provas documentais. Já cassamos médicos dos quais a Polícia fez o flagrante de um abortamento, e a Justiça concedeu a liminar suspendendo a punição do Conselho Federal.

Temos essa dificuldade. Acredito que, das corporações profissionais, os Conselhos de Medicina são os que mais punem seus pares. E punimos quando há denúncias públicas de esterilização. Mas temos ainda uma dificuldade muito grande de atuar, porque atuamos individualmente sobre o médico. E na verdade, Deputado Penaforte, tenho já a convicção de que o médico foi um instrumento disso. Foi incutido no estudante de medicina, no médico, como tentaram incutir em mim, a questão do aleitamento materno, que é um benefício, que o médico está fazendo quando esteriliza uma mulher porque é pobre. Então, ele passa a ser um instrumento disso.

O Conselho tem essa responsabilidade; levarei essas sugestões à nossa entidade, procurando ser mais agressivo no sentido de fazer o médico refletir. Mas nós sozinhos não temos esse poder de modificar. Mais importante é a pressão da sociedade. E aí tem um papel importante o Congresso Nacional. Na medida em que o Congresso chegue à sociedade e esclareça, junto com as entidades organizadas da sociedade, e o Conselho Federal se disponha a participar desse esforço, iremos reverter essa situação, com certeza. Que esta Comissão solicite do Inamps, que é o grande financiador das cesarianas e das esterilizações deste País que promova uma auditoria a nível nacional. Vamos identificar os médicos que têm 80% de cesarianas e eles vão ter que se explicar. E nós, no Conselho Federal de Medicina e nos Regionais deste País, queremos ver o resultado dessa auditoria. Temos dificuldade de buscar esses dados, e quem paga tudo isso é o Inamps, é o Governo brasileiro.

Parece-nos que é um caminho importante.

Quanto à questão da falta de punição colocada pela Deputada Jandira, eu acho que nós punimos, Deputada. O problema é que atingimos no varejo, individualmente, um médico aqui outro acolá. Na hora que o Conselho tiver um poder de atuação sobre as instituições, o que hoje não tem — e por isso estamos reformulando a nossa lei, que é de 1957, está atrasada para a realidade atual — dentro da instituição de saúde, dentro dos hospitais, dentro das clínicas, atuação sobre a pessoa jurídica, com o poder de interditar, de fechar, então aí parece que realmente poderemos ter um resultado mais concreto.

A garantia do espaço institucional foi uma colocação da Deputada Marilu Guimarães. Eu acho que isso é fundamental. Só com a informação, com o alerta à população brasileira poderemos reverter isso.

Hoje a Bemfam, como o Deputado Penaforte colocou, deveria fechar suas clínicas e, se o seu objetivo é ajudar a sociedade brasileira encaminhar seus recursos, suas doações internacionais para o Ministério da Saúde, a saúde das mulheres brasileiras é responsabilidade do Estado brasileiro e não podemos transferi-la para ninguém, para nenhuma instituição nacional, estrangeira, financiada por instituições estrangeiras; quem tem a responsabilidade da saúde do povo brasileiro é o Governo brasileiro e só a ele compete promover esse tipo de assistência. Não podemos permitir que haja uma assistência paralela, fora de um sistema de saúde — que há uma dificuldade enorme de se implantar, ainda não foi implantado neste País sem controle social. Qual o controle social que a sociedade brasileira tem do sistema de saúde? Nenhum. O pouco controle social que existe são essas CPI, é o Congresso Nacional tomando para si a responsabilidade de dar o mínimo de ordenamento.

Quanto ao fato de o Conselho Federal utilizar esse depoimento para reabrir o processo do Dr. Hidálio, levaremos

à consideração do Conselho Federal. Temos uma dificuldade concreta na medida em que punimos administrativamente e judicialmente a suspensão dessas penas. Mas o papel que nos cabe, a nossa responsabilidade temos cumprido. E espero até que se houver desdobramento desta CPI, o Conselho Federal possa participar de uma forma mais efetiva, no sentido de reverter essa situação e coibir esse crime praticado contra a população e contra as mulheres deste País.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Sr. Presidente, temos que encerrar os trabalhos.

Eu gostaria de sugerir. Dr. Antônio, que, além deste caso, o Conselho avalie se os depoimentos do Dr. Hidálio e do Dr. Eucimar Coutinho, que declaram publicamente que esterilizam. Às vezes não há a denúncia do fato, mas o depoimento oficial na CPI é uma denúncia que eles próprios fizeram das suas ações. Então sugiro que, de posse do depoimento, o Conselho avalie uma mudança estatutária ou de código no sentido de como encarar esse depoimento, porque eles dizem claramente. "Eu esterilizo e ninguém me pune". Por quê? Temos que avaliar essas questões.

O SR. ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO — Inclusive — só um esclarecimento — há poucos dias o Dr. Eucimar Coutinho disse na televisão, e tratando sobre a questão da sexualidade feminina, uma coisa absurda: que menstruação era um estorvo, que mulher não tinha que menstruar. Procuramos a imprensa para rebater essas informações e essas colocações e não tivemos espaço nem no programa que as divulgou.

Temos que entender que no nosso País há dificuldades concretas de atuação, mas levaremos essas preocupações ao Conselho.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Eu gostaria, antes de encerrar, de dizer que a CPI estará mandando um requerimento de informações para IBGE, Bemfam, nessas propostas que foram feitas pelos Srs. Parlamentares: Deputada Jandira Feghali, Deputado Penaforte, Senador Carlos Patrocínio, Deputada Marilu Guimarães.

Antes de concluir, agradeço a presença do Dr. Marcelo, que esteve hoje depondo nesta CPI, da Professora Carmem, do Vereador José Hidálio e do Dr. Antônio Henrique Pedrosa Neto. E gostaria de, particularmente, dizer à Professora Carmem que não houve uma discriminação com relação à sua participação na questão da réplica. O critério é de que o debate é feito entre os expositores e os Srs. Parlamentares e não entre expositores.

A Mesa foi um tanto quanto condescendente hoje, aqui, mas na verdade o debate é para ser feito do expositor para os Srs. parlamentares.

Foi importante a participação de todos, para o objetivo desta CPI de esclarecimento e para o dever político que esta Casa tem diante de situações que consideramos, do ponto de vista político, importantes, para que nas decisões e acordos que o nosso Governo tem feito, ele deve levar em consideração o fato que existe uma base social sendo altamente prejudicada com a atual política de saúde no Brasil. Entendemos que é necessário que haja também o direito à vida, o direito à reprodução e buscamos, nos debates que aqui tivemos, agrupar no sentimento que cada um de nós tem, nesta Casa, a ideia de que esta CPI estará dando uma das maiores contribuições não apenas no que diz respeito ao debate mas também

no que diz respeito às diferentes visões que temos dessa sociedade em relação ao direito de reprodução.

Quero ainda dizer que temos o objetivo de colocar aqui as diferentes tendências que a sociedade tem o direito e o dever de expor. Esta CPI não tem, pura e simplesmente, trazido aqui, a cada um de nós parlamentares, um uso político. Estamos trabalhando com a maior seriedade e não estamos fazendo dela um uso político para beneficiar os nossos partidos, representados em cada um de nós, ou muito menos isoladamente cada um de nós, principalmente os que estão em companhia eleitoral para a prefeitura em todos os municípios do nosso País.

Mas estamos aqui garantindo à sociedade um espaço de desdobramento para sua luta.

E esta CPI foi fruto de um trabalho já efetuado e executado pela sociedade civil, nos segmentos das mulheres e do movimento negro, que fizeram denúncias altamente comprometedoras, do ponto de vista de segurança nacional, de autodeterminação dos povos.

É neste sentido que esta CPI se instala: buscando fazer com que haja uma troca de informações nos diferentes depoimentos aqui dados, levando cada um de nós, nas responsabilidades que temos, a uma reflexão profunda da nossa intervenção e atuação nos segmentos da sociedade menos favorecidos. Essa tem sido o Ordem do Dia das discussões.

Estamos gratos por poderem estar conosco. E pedimos a colaboração para que todos que fizeram uso de documentos que pudessem passá-los à CPI. E se tiverem outros materiais que possam também contribuir para o nosso relatório e embasamento, ficaríamos gratos.

E quero ainda dizer que esta CPI estará indicando, como desdobramento, a criação de uma comissão permanente de direitos humanos.

Esta Casa é uma instituição onde precisamos reconhecer essa necessidade. Em relação a outros parlamentos, o Parlamento brasileiro se diferencia. Ele não tem uma comissão permanente de direitos humanos. Daí a necessidade de desdobramentos dessas CPI que por aqui têm se constituído.

E estamos também, como indicação desta CPI, solicitando uma comissão permanente de direitos humanos.

E gostaria de incluir, na minha fala, que esta Comissão também estará solicitando, dentro da sugestão feita pelo Dr. Antônio — e pediria que outras sugestões pudessem nos passar — ao Inamps essa auditoria.

Dito isto, agradeço, mais uma vez, a presença de V. S^{ra} e a contribuição que deram.

Está encerrada a reunião. Antes, quero dizer que a diligência para Ceres fica para o dia 22 de agosto, quando teremos, então, oportunidade, estando já o relatório mais ou menos sistematizado, de compreender um pouco mais da caminhada que ainda teremos de percorrer, já que a nossa CPI se esgota em agosto, lembrando sempre que já estamos num período de prorrogação.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — S^{ra} Presidente, só uma pergunta:

A partir de hoje não haverá depoimento até o recesso?

A S^{ra} PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Não! Ainda teremos depoimentos terça-feira.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Pergunto, porque estava querendo saber se ia direto para o relatório, para a continuidade em agosto ocorrer a partir já de uma certa sistematização do trabalho feito aqui.

Vou passar à mão do Sr. Relator o nome de um médico, o Dr. José Decodes, que dirige, que participa da Fundação e que é da equipe do Dr. Eucimar Coutinho.

É importante, na relação entre a denúncia feita do trabalho dessa Fundação com o depoimento do Dr. Eucimar, o nome desse médico, que é da equipe do Dr. Eucimar.

Passo às mãos de S. Ex^{ta} para fazer parte do relatório.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — E eu gostaria de dizer à Deputada Jandira Feghali que na medida da compreensão da Comissão e da necessidade também do relatório, nós faríamos, dentro de um prazo curto, reuniões em julho para a sistematização do relatório. E na primeira semana de agosto poderíamos, então, com a volta de todos à Casa, estudar a necessidade ou não de termos ainda um ou dois depoimentos, isso a partir do relatório.

Está encerrada a reunião e todos convidados para terça-feira, às 14h30min.

15^a Reunião, realizada em 30 de junho de 1992

Aos trinta dias do mês de junho do ano de mil novecentos e noventa e dois, às quinze horas, na Sala 6 da Ala Senador Nilo Coelho, presentes os Senhores Parlamentares Deputada Benedita da Silva (Presidente), Senador Carlos Patrocínio (Relator), Deputados Ivânia Guerra, Heitor Franco, Maria Valadão, Fátima Pelaes, Maria Luiza Fontenele, Zila Bezerra, Marilu Guimarães e Jandira Feghali, reúne-se a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a "investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil". Havendo número regimental, a Senhora Presidente declara abertos os trabalhos dispensando a leitura da Ata da reunião anterior, que é dada como aprovada. Estando presentes os Senhores Dr. Adib Jatene, Ministro de Estado da Saúde e Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, Secretário-Geral de Política Exterior, a Presidência convida-os a tomarem assento à Mesa. Após esclarecimentos preliminares, a Senhora Presidente passa a palavra ao Dr. Adib Jatene e, em seguida, ao Embaixador Luiz Felipe. Concluída a fase de depoimentos, passa-se à fase interpellatória, quando usam da palavra os Senhores Senador Carlos Patrocínio, Deputadas Maria Luiza Fontenele e Jandira Feghali. Finalizando, a Senhora Presidente agradece a contribuição do Senhor Ministro bem como do Senhor Embaixador. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião para constar eu, José Augusto Panisset Santana, Assessor da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 15^a REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, CRIADA ATRAVÉS DO REQUERIMENTO N° 796, DE 1991-CN, DESTINADA A INVESTIGAR A INCIDÊNCIA DE ESTERILIZAÇÃO EM MASSA DE MULHERES NO BRASIL, DESTINADA A OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SENHORES DR. ADIB JATENE, MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E EMBAIXADOR LUIZ FELIPE DE SEIXAS CORRÊA, SECRETÁRIO-GERAL DE POLÍTICA EXTERIOR, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Deputada Benedita da Silva

Relator: Senador Carlos Patrocínio

(Integra do apanhamento taquigráfico da reunião.)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — De acordo com o Regimento Interno, dou por aberta a reunião da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a investigar a esterilização de mulheres no Brasil.

Estamos chegando aos últimos depoimentos. Tivemos um cronograma que trouxe a esta CPI, de 16 de junho até hoje, a Dr^a Maria Betânia Ávila, da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, Dr^a Verneck, do Centro de Articulação de Populações Marginalizadas, Dr. José Pinotti, ex-Secretário de Saúde de São Paulo, Dr. Ronei Ribeiro, Secretário de Saúde do Estado de Goiás, Dr^a Édina Rolando, do Instituto da Mulher Negra, Dr^a Luiza Bairro, do Movimento Negro Unificado, MNU, D. Luciano Mendes de Almeida, Presidente da CNBB, Dr. Hélio Aguinaga, Dr. Elcimar Coutinho, Professor da Universidade Federal da Bahia, Dr. Eurípedes de Carvalho, Presidente da Federação Nacional dos Médicos, Dr. Marcelo Laveneri, Presidente da OAB, Ordem dos Advogados do Brasil, Dr^a Carmem Calheiro Gomes, Secretária Executiva, Vereador José Idálio, médico da Câmara Municipal de Goiânia, Dr. Antônio Henrique Pedrosa Neto, a demógrafa Elza Berquó e, hoje, conosco, o Sr. Ministro Adib Jatene, que está desde agora justificado pela Presidência a prestar um depoimento em condição desfavorável. Já coloquei, particularmente, para o Sr. Ministro que esta CPI funcionou com uma concorrência considerada desleal, na medida em que as atenções estão todas voltadas para o outro lado, acreditamos que esta CPI seja de grande importância para o interesse e o implemento da política no que diz respeito à saúde da mulher no Brasil, o direito à reprodução, mas lamentavelmente, com essa concorrência, nós estamos prestes a perder terreno.

Esperamos que o Sr. Ministro, colocado hoje aqui possa, no seu depoimento, seguido do Sr. Secretário, dar mais um alento para mais um dia, que não é de tortura, evidente, que é importante para nós esta presença.

O Sr. Ministro já teve oportunidade de estar comigo numa outra mesa, não que eu esteja fugindo ao protocolo, mas é tão bom quando podemos, numa CPI como esta e ainda num momento como este, não precisar conter o sorriso, porque, na verdade, todos nós estamos apreensivos e, penso que a tensão é geral em todos nós. É preciso que tenhamos um pouco de descontração para o bom funcionamento dos nossos trabalhos.

Passaremos a palavra ao Sr. Ministro e, logo a seguir, ao Sr. Secretário, e como temos um regimento que não será usado hoje, porque entendemos ser um depoimento extremamente importante, V. Ex^a usará do tempo necessário para sua exposição.

Então, concedo a palavra ao Sr. Ministro da Saúde — Adib Jatene.

O SR. MINISTRO ADIB JATENE — Muito obrigado, nobre Deputada, vou limitar-me ao tempo regulamentar e se houver, depois, qualquer discussão eu estou inteiramente às ordens.

A QUESTÃO DA ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS

A primeira tentativa de implementação de um programa de planejamento familiar, com base demográfica e econômica, foi feito, em 1965, quando o Dr. Rinaldo de Lamare era Diretor do Departamento Nacional da Criança.

Naquela época, a proposta contrariava a filosofia do EMFA que era a de aumentar a população, por razões demogrâ-

ficas e econômicas, ou seja, ocupar os espaços vazios do território e desestimular possíveis vizinhos litigantes. Houve, também, oposição por parte da Igreja Católica, evidentemente por razões ético-religiosas.

Em 1974, o Brasil começa a definir uma política específica sobre a questão populacional; comparecendo à Conferência Mundial de População em Bucareste, apoiando os seguintes princípios básicos:

1. A política demográfica brasileira é de domínio soberano do Governo do Brasil. O Governo não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado, na sua política demográfica.

2. O “controle da natalidade” é uma decisão do núcleo familiar, o qual, a esse respeito, não deve sofrer interferência governamental.

3. A capacidade de recorrer ao “controle da natalidade” não deve ser um privilégio das famílias abastadas e, por isso, cabe ao Estado proporcionar as informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos.

4. O Governo adotará as medidas necessárias para diminuir a mortalidade no País, sobretudo a infantil; incorporar os grandes espaços vazios e promover o crescimento harmônico dos setores urbano e rural.

Na Conferência do México, em 1984, o Ministro da Saúde do Brasil reafirmou a posição de Bucareste, e assumiu duas premissas para a questão:

1. Soberania dos países em relação à definição e implementação de suas políticas populacionais.

2. O reconhecimento de que o desenvolvimento social e econômico é o fator central na solução de problemas demográficos.

No decorrer de seu discurso ele diz “que a posição do Governo brasileiro no campo da regulação da fertilidade está programada de acordo com a estratégia de oferecer assistência completa à saúde da mulher, reforçando seu papel como ser humano integral e não definido meramente em termos de sua capacidade reprodutiva”.

De fato, esta posição vinha ao encontro das reivindicações populares, particularmente dos grupos organizados de mulheres, que desejavam o estabelecimento de um programa de saúde que atendesse às suas necessidades de forma global, sendo o planejamento familiar considerado uma importante ação de saúde.

Esta posição, no que se refere ao crescimento populacional, também era politicamente inquestionável, uma vez que neste momento já se evidenciava uma nítida desaceleração no crescimento da população brasileira.

Segundo Elza Berquó, o ritmo de crescimento populacional que havia sido acelerado entre 1940 e 1960, tendo passado de 2,4%, entre 1940 e 1950, para 3,0%. No segundo decênio deste período, se reduz para 2,9% entre 1960 e 1970, declinando ainda mais até atingir 2,5% nos meados da década de 80, sendo atualmente de 1,9%, segundo resultados preliminares do IBGE — censo realizado em 1991.

Aparentemente esta queda tão acentuada no ritmo de crescimento ocorreu principalmente em função de uma significativa diminuição da fecundidade (número médio de filhos tidos por mulheres entre 15 e 49 anos), já que a taxa de fecundidade caiu de 6,2%, em 1960, para 3,5%, no final da década de 80, e a mortalidade continuou declinando, registrando um ganho de 9 anos na esperança de vida ao nascer. Isto demonstra claramente o uso extensivo em todo o País de meios altamente eficazes de contracepção.

Dois aspectos nos surpreende, ao analisar os dados disponíveis sobre contracepção. Primeiro, é observar que, conforme a Pesquisa Nacional por Amostras por Domicílio, pelo IBGE (PNDA/86) estamos mais ou menos igual aos países desenvolvidos no que se refere à prevalência no uso de algum método contraceptivo, que é em torno de 70%. Segundo, é observar o grande contingente de mulheres atualmente esterilizadas, em um País onde a esterilização não é considerado oficialmente um método de planejamento familiar.

Os métodos normatizados são: os naturais, os de barreira, os de dispositivos intra-uterinos e os hormonais.

O 5º método que não está normatizado seria a esterilização.

Entre as mulheres casadas ou unidas, de 15 a 54 anos de idade, 71% usavam algum método anticoncepcional e entre as que praticavam a anticoncepção, 44%, ou seja, 31% das mulheres casadas ou unidas em idade fértil, estavam esterilizadas. Além disso, existe uma grande diferença regional: enquanto no Rio Grande do Sul, 17,7% foram esterilizadas, em alguns Estados da Federação esta cifra chega a 71,3%, como em Goiás, ou 61,4%, em Pernambuco.

A Pesquisa Nacional Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMI/PF) também realizada no mesmo período, em 1986, pela BENFAM e o Instituto para Desenvolvimento de Pesquisa, apresenta mais ou menos a mesma situação. Para as mulheres casadas ou em união, a esterilização é o método mais difundido: "Mais de um quarto das mulheres em idade fértil foram esterilizadas, o que representa 40% das usuárias de anticoncepcionais. A pílula é o segundo método mais usado: 25% das mulheres a utilizam, porcentagem que corresponde a 38% de todas as usuárias da anticoncepção". Os demais métodos que implicam maior nível de conhecimento e educação são entre nós de uso muito reduzido, embora sejam os mais prevalentes nos países desenvolvidos.

Se considerarmos as populações que não usam nenhum método anticoncepcional, tanto no Brasil como nos países desenvolvidos, o número é semelhante. Aproximadamente 30% das mulheres — seja no Brasil ou em países desenvolvidos — não usam nenhum método anticoncepcional.

A grande diferença que existe entre o Brasil e os países desenvolvidos é que, se somarmos esterilidade feminina e pílula, teremos 60% no Brasil, nos países desenvolvidos, somando esterilidade feminina e pílula, teremos 20%. O DIU, que no nosso meio é utilizado em 1,1%, nos países desenvolvidos atinge a 6,0%. O Condome atinge 1,3% no Brasil e 13% nos países desenvolvidos. Outros métodos representam 31% nos países desenvolvidos e 8% no Brasil. Ou seja, a grande diferença é em relação ao tipo de anticonceptivo utilizado: damos, no Brasil, preferência à esterilização feminina e à pílula, o que não ocorre nos países mais desenvolvidos.

QUAL SERIA A CAUSA OU AS CAUSAS DESTA SITUAÇÃO?

Sem dúvida alguma, a origem esteve na demora de uma definição de política em planejamento familiar por parte do Governo brasileiro, embora se saiba que, desde meados de 1960, atividades de planejamento familiar venham sendo desenvolvidas no País através de Organizações Não Governamentais (ONGs) e do setor privado, sem a necessária normatização pela área da saúde.

Em segundo lugar, observa-se que a maior parte das esterilizações são realizadas no momento do parto. A PNAD/86 revela que a maioria das mulheres foram esterilizadas no últi-

mo parto: 74% para o País como um todo, variando de 61%, em Sergipe, a 86% no Amazonas. Talvez isto explique a alta prevalência de cesarianas em nosso País, que, no ano de 1991, constituiu em média 32% dos partos pagos pelo Sistema Único de Saúde, chegando a 45% em dois Estados da Federação: Mato Grosso do Sul e Goiás. Após três ou mais cesarianas, a mulher se torna automaticamente elegível para a esterilização. Aliás, todos sabemos que a esterilização pode ser realizada através de qualquer tipo de cirurgia abdominal; observa-se que, entre os 50 principais procedimentos hospitalares pagos pelo SUS, encontramos além da cesariana, a laparotomia exploradora e a colpopéineoplastia anterior e posterior.

Um dado interessante refere-se ao Estado de Pernambuco, onde apenas 18,4% dos partos são cesarianas. Ressalto que Pernambuco tem 61% das mulheres esterilizadas e é um dos Estados onde menos se fazem cesarianas.

Permitam-me sugerir que, nesse Estado, a esterilização possa ser feita por outros métodos. Se se pesquisar, verifica-se que se trata de um dos Estados onde a laparoscopia para a esterilização é utilizada. Isso comprova indiretamente que a cesariana é utilizada para a esterilização, porque um Estado que tem baixo índice de cesariana faz a esterilização por outros métodos, ou seja, não precisa usar a cesariana como método de esterilização.

O abuso de cesarianas é uma questão que tem sido motivo de preocupação em vários países, no momento em que as melhorias tecnológicas tendem a aumentar esta incidência — embora elemento precioso para o binômio mãe-feto, desde que adequadamente indicada, pode, também, ser causa de aumento da morbidade materna e infantil.

Nos Estados Unidos, o percentual de partos cesarianos aumenta de 5,5% em 1970 para 25% em 1987. No Estado de São Paulo, dados da Secretaria da Saúde revelam que, do total de 637 mil partos hospitalares ocorridos em 1991, 47% foram cesarianas.

Ao se analisar a porcentagem de cesarianas nas diferentes regiões do Estado, verifica-se que a Zona Leste da Capital, uma das mais carentes, apresenta uma taxa de cesarianas equivalente a 29%, contra 60% da Região Central do Município. Ou seja, na área mais carente, o número de cesarianas é muito menor do que na área mais rica.

Se olharmos para os hospitais que realizam cesarianas em São Paulo, vamos verificar que, nos hospitais e maternidades privadas, freqüentadas pela classe mais alta, o índice de cesarianas ultrapassa 70%. Nos hospitais públicos, o índice mal atinge os 30%, o que, por outro lado, mostra que a cesariana é uma opção pessoal.

No interior do Estado, também se observa uma taxa mais elevada de cesarianas. Nas regiões ricas, como, por exemplo, Ribeirão Preto, verifica-se uma porcentagem de 49% de cesarianas contra 32% na Região do Vale Ribeira, ou seja, quanto mais rica, mais desenvolvida a região, maior o índice de cesarianas.

Com relação à porcentagem de cesarianas em hospitais públicos e privados, os dados da Secretaria, no ano de 1991, revelam que a taxa de cesariana nos hospitais governamentais foi, em média, 41% menor que nos hospitais privados (34% e 48%, respectivamente).

Portanto, a afirmativa que eventualmente se faz no sentido de que são feitas mais cesarianas em hospitais públicos do que em hospitais privados não é confirmada pelos dados. Os hospitais privados fazem, seguramente, muito mais cesarianas do que os hospitais públicos. Poder-se-ia discutir que,

nos hospitais privados, o parto é feito por médicos, enquanto, nos hospitais públicos, o parto é feito por parteiras ou por residentes ou internos, que têm menos capacidade de decidir sobre uma cesariana.

QUAIS AS SOLUÇÕES QUE TERÍAMOS PARA A QUESTÃO?

1. Em primeiro lugar, o Sistema Único de Saúde tem procurado desestimular a prática abusiva de partos por cesariana, através de uma política clara e efetiva de estímulo ao parto normal, equiparando o valor pago por este procedimento ao valor da cesariana.

2. Em segundo lugar, envidar todos os esforços para uma efetiva implantação do "Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher", que representa um modelo assistencial para atender as necessidades de saúde prioritárias da mulher nos diferentes momentos do seu ciclo vital: período pré-concepcional, período grávido-puerperal e climatério.

O conceito de assistência integral, aqui preconizado, envolve a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento de todas as necessidades de saúde do grupo em questão, onde todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde seja utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

O programa se justifica por se dirigir a um grupo populacional em torno de 60 milhões de indivíduos do sexo feminino que apresenta características de gênero, que se refletem tanto na idade reprodutiva como no climatério. Entre a população feminina de 15 a 49 anos, correspondem aproximadamente 7% do total de óbitos gerais, sendo que as complicações de gravidez, parto e puerpério são de 5,9% (fonte: Estatísticas de Mortalidade, MS, 1987), traduzindo-se em uma taxa de mortalidade materna, em torno de 120 por 100.000 nascidos vivos (fonte: documento interministerial preparado para a CUMBRE 1991), cujas causas determinantes, em sua maioria, contáveis: hipertensão, infecção puerperal, hemorragia e aborto.

Lembro-me de que, quando Secretário de Saúde, tive oportunidade de visitar, no Ceará, o serviço do Professor Galbo Araújo. O Sr. Galbo Araújo fez um entendimento com as parteiras na região periférica de Fortaleza. Como ele dizia, ele não ia ensinar a parteira a fazer parto, porque elas faziam isto melhor do que ele — nas palavras dele; o que ele procurou ensinar-lhes foi a identificar gravidezes de alto risco e a encaminhar esses casos para a maternidade. Pelos números que ele me mostrou, na época, existiam mais ou menos 2.200 partos feitos pelas parteiras nas comunidades em que elas viviam, sem nenhum óbito materno ou infantil. Nesse período, elas encaminharam pouco mais de 240 casos de gravidezes de alto risco, onde foram necessários mais de 40% de cesárias, principalmente por descolamento de placenta, etc. Por aí se vê que, num sistema organizado como este que o Professor tinha lá, o índice de cesária pode ser pouco superior a 6%, que é um número bastante baixo.

Entre as ações de saúde identificadas prioritariamente pelo programa está o planejamento familiar, que hoje se constitui um direito da cidadania brasileira explicitado pela Constituição Federal, cujo art. 226, § 7º, diz: "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".

As seguintes diretrizes gerais norteiam as proposições básicas de ação para a assistência integral à saúde da mulher, dentro dos princípios de descentralização e organização do Sistema Único de Saúde — SUS:

— o SUS deve estar orientado e capacitado para o atendimento das necessidades de saúde da população feminina, dando ênfase às ações dirigidas ao controle das patologias mais prevalentes nesse grupo;

— o conceito de integralidade da assistência estará contido em todas as ações desenvolvidas no âmbito da atenção clínica e ginecológica, incluindo-se as atividades de atenção ao pré-natal, parto e puerpério; controle de câncer cérvico-uterino e de mama; controle das doenças sexualmente transmissíveis e assistência ao climatério;

— o conceito de integralidade da assistência pressupõe uma prática educativa que permeie todas as ações desenvolvidas, assegurando a apropriação, pela clientela, dos conhecimentos necessários a um maior controle sobre sua saúde.

O planejamento familiar é atividade complementar e integrante do elenco de ações de saúde da mulher. As motivações que levam o Ministério da Saúde a propor uma ação efetiva nesta área são baseadas nos princípios de eqüidade — oportunidade de acesso às informações e aos meios para a regulação da fertilidade por parte da população — e de ordem médica, no risco à saúde.

Os conceitos básicos que fundamentam a atividade de planejamento familiar inserida no programa de assistência integral à saúde da mulher são as seguintes:

— a decisão sobre o número e espaçamento dos filhos é direito inalienável do indivíduo e/ou casal;

— todas as atividades atinentes à questão do planejamento familiar devem ser desenvolvidas através de serviços de assistência à mulher, complementando outras ações que estes proporcionem, desvinculando-se de qualquer caráter coercitivo para as pessoas que venham utilizá-los;

— a ação do Estado restringe-se a garantir, a todos os brasileiros, informação e acesso necessário à prática do planejamento familiar, entendendo-se como tal a assistência à infertilidade conjugal ou decisão consciente na escolha da metodologia contraceptiva adequada;

— o planejamento familiar não deve ser implementado isoladamente, mas, sim, oferecido à população dentro do conjunto de ações que visam à assistência e preservação da saúde da mulher, da criança e do adolescente;

— O Estado, por intermédio do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, deve exercer rigorosa vigilância sanitária quanto ao uso de metodologia conceptiva (fertilização assistida) ou contraceptiva (métodos contraceptivos), no sentido de anular possíveis repercussões danosas aos usuários;

— O Estado, por intermédio principalmente do Ministério da Saúde, deve analisar e acompanhar cuidadosamente os protocolos de pesquisas em tecnologias conceptivas ou contraceptivas;

— Nenhum procedimento na área de planejamento familiar — excetuando-se, de certa forma, os métodos naturais — é totalmente inócuo, existindo sempre a necessidade de avaliação médica adequada, que garanta o acompanhamento dos usuários por pessoal capacitado.

As principais diretrizes em relação ao planejamento familiar inseridas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher são:

— elaboração e promoção de normas técnicas e procedimentos-padrão com relação à atenção, à concepção e à contracepção;

— promoção da capacitação de recursos humanos através de cursos, treinamentos, eventos científicos e programas de educação para a saúde;

— apoio e assistência técnica a entidades públicas e privadas no campo da saúde reprodutiva;

— captação de recursos e meios que possam fornecer equipamentos básicos e insumos críticos ou essenciais às unidades de saúde;

— acompanhamento, análise e divulgação das informações epidemiológicas pertinentes à área;

— incentivo e apoio técnico-financeiro às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na execução das ações de saúde previstas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

— criação de comitês nacionais para acompanhamento da mortalidade materna e os de direitos reprodutivos, contando com ampla participação da sociedade científica e civil relacionada com a área.

Gostaríamos de destacar que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher está implantado em praticamente todo o País, embora o nível de implementação varie de Estado para Estado de acordo com a livre determinação da própria unidade federada e dentro dos princípios que regem o SUS.

O programa, desde o seu início, vem recebendo apoio financeiro e técnico do Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais (FUNUAP) e Organização Pan-Americana da Saúde. Apesar de o projeto anterior com o FUNUAP haver terminado no final de 1991, contamos, este ano, com recursos complementares da ordem de um milhão de dólares. O PAISM também recebe apoio de outros projetos como o Projeto Nordeste II, que também considera as áreas de saúde da mulher, criança e adolescente como prioritárias. Estes recursos vêm sendo transferidos aos Estados através de treinamentos de recursos humanos, apoio a centros de referência, divulgação de normas técnicas, equipamentos e anticonceptivos.

Em relação ao que já está implantado sobre o pré-natal, temos implantados, realmente funcionando, 16%, parcialmente implantados, 64%, e não implantados, 20%.

Em relação ao planejamento familiar, efetivamente implantados temos 19%; parcialmente implantados, 49%; e não implantados, 32%.

Em relação à prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, temos implantados 26%; parcialmente implantados, 45%; e não implantados, 29%.

Em relação à assistência integral clínico-ginecológica: efetivamente implantados, 5%; parcialmente implantados, 65%; e não implantados, 30%.

Essa é a situação e os números que posso colocar preliminarmente nesta reunião. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Com a palavra o Embaixador Luís Felipe de Seixas Correia, Secretário-Geral do Itamaraty, que disporá do tempo necessário à sua exposição.

O SR. LUIS FELIPE DE SEIXAS CORREIA — Obrigado, Sr. Presidente, Deputada Benedita da Silva; Sr. Relator, Senador Carlos Patrocínio; Sr. Ministro Adib Jatene; Srs. Senadores e Srs. Deputados:

É com grande honra que compareço em representação do Itamaraty a esta ilustre Casa, atendendo à convocação da CPI, que investiga denúncias de esterilização em massa de mulheres no Brasil.

Como se sabe a esterilização da mulher é a forma mais difundida de contracepção, responsável por 26% do total no mundo. Segundo o relatório recém-divulgado pela OMS — Organização Mundial de Saúde, a esterilização supera, largamente, as demais medidas de contracepção. Observa-se, ainda, que, se nos países desenvolvidos 60% da população tem acesso a pelo menos um método de contracepção, essa percentagem varia muito no Terceiro Mundo, indo de 95% no leste da Ásia a 9% na África Subsaariana, para o número de mulheres que efetivamente dispõem de informações e meios para evitar filhos.

Apenas metade das 910 crianças que nascem todos os dias são, segundo estimativas, geralmente aceitas, efetivamente desejadas. O número de abortos é elevadíssimo: a Organização Mundial de Saúde calcula que diariamente, em todo o mundo, 150 mil mulheres interrompem a gravidez, das quais um terço com sérios riscos para a sua saúde. Pelo menos 500 mulheres morrem, diariamente, em consequência de abortos.

Tais dados servem como ilustração dramática da relevância da utilização da esterilização como método de contracepção e da gravidade do tema, se tal utilização se dá de forma forçada ou sem o consentimento da mulher.

A esterilização forçada ou sem consentimento é, em geral, conceituada como uma grave violação de direitos humanos. Constitui uma forma de violência infligida à mulher, por ação do Estado ou de indivíduos, especificamente pela sua natureza de mulher, vinculando-se, portanto, à problemática da discriminação em razão do sexo.

O tema da violência contra a mulher vem ocupando, crescentemente, nas últimas décadas, a atenção da opinião pública mundial. O Governo brasileiro vem acompanhando atentamente a evolução do assunto, nos planos interno e externo.

No entanto, apesar do tempo e da atenção que se tem dedicado à temática da violência contra a mulher, a comunidade internacional ainda não foi capaz de chegar a uma conceitação consensual do fenômeno. A questão tem-se mostrado complexa e multidimensional, percorrendo países, raças, culturas e religiões. Vincula-se, não obstante, ao princípio maior da igualdade inerente entre o homem e a mulher e às maneiras como cada sociedade garante o respeito a este princípio, em todos os seus aspectos.

Definições amplas sobre violência contra a mulher podem cobrir áreas como violência na família, assalto sexual, assédio sexual, pornografia e a chamada violência institucionalizada, como a prostituição involuntária, o turismo sexual e o tráfico de mulheres.

No âmbito das Nações Unidas, conceituam-se como situações de violência aquelas que têm como denominador comum o uso da coerção, tais como abuso físico, sexual, emocional e econômico dentro da família, estupro e assalto sexual; assédio sexual e tráfico de mulheres; prostituição involuntária e pornografia.

Violações contra a integridade do corpo da mulher, como as variadas formas de práticas prejudiciais que afetam a saúde das mulheres e crianças, são também formas de violência. Nessa categoria pode ser incluída a esterilização forçada ou sem consentimento.

As questões relativas à reprodução humana e ao planejamento familiar e aquelas relativas à condição da mulher têm sido tratadas em diversos foros e organismos internacionais.

A Conferência Internacional sobre População, realizada no México, em 1984, sob os auspícios das Nações Unidas, foi o mais importante evento internacional ocorrido até hoje na área da população. O documento emanado da Conferência de 1984 intitulado "Recomendações para Ulterior Implementação do Plano de Ação sobre População Mundial" dedica os §§ 24 a 26 à Reprodução e à Família. Reconhece que a família, em suas diversas formas, constitui a unidade básica da sociedade, como o espaço próprio para o amor mútuo, o amparo e o companheirismo entre os cônjuges, e como a principal determinante da sobrevivência das crianças nascidas em seu seio. Reitera, também, o reconhecimento do "direito humano básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsável sobre o número de seus filhos e o espaçamento entre eles", acrescentando que "para este direito ser realizado, casais e indivíduos devem ter acesso à necessária educação, informação e meios para regular sua fertilidade, independentemente das metas demográficas globais do Governo". Mais adiante, reza a recomendação 25: "Os Governos deveriam, urgentemente, tornar universalmente disponíveis informação, educação e os meios para assistir casais e indivíduos no sentido de alcançarem o número de filhos desejado. A informação, a educação e os meios relativos ao planejamento familiar deveriam incluir todos os métodos apropriados e medicamente aprovados de planejamento familiar, inclusive o planejamento familiar natural, de modo a assegurar uma escolha livre e voluntária, de acordo com valores culturais e individuais cambiantes. Atenção particular deveria ser dada aos segmentos da população mais vulneráveis e difíceis de alcançar".

A Conferência, porém, não se pronunciou expressamente sobre a questão da esterilização voluntária. Em nenhum documento da Conferência existe dispositivo que recomende ou repudie essa prática. Do relatório submetido à Conferência pelo Secretário-Geral das Nações Unidas, no entanto, constaram referências ao fato de que em vários países a esterilização voluntária constitui o meio contraceptivo mais utilizado, devendo ao desconhecimento ou à indisponibilidade de outros meios. No relatório do Secretário-Geral, afirmava-se, ademais, que a esterilização voluntária é realizada normalmente em condições de segurança satisfatórias.

As recomendações adotadas na Conferência de 1984 constituem o marco normativo do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), órgão subsidiário da Assembléia Geral das Nações Unidas, administrado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), segundo condições estabelecidas pelo Conselho Econômico e Social (Ecosoc). Dentre as metas do Fnuap, relacionadas na Resolução 1763 (LIV), do Ecosoc, merece destaque aquela referida na letra c): "proporcionar assistência sustentada e sistemática a países em desenvolvimento, a seu pedido, no trato dos problemas populacionais, devendo essa assistência ser prestada nas formas e pelos meios solicitados pelos países recipientes e que se afigurem mais adequados para o atendimento das necessidades de cada país". Em discurso perante a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento recém-realizada no Rio de Janeiro, a Drª Nafis Sadik, Diretora-Executiva do FNUAP, assim se pronunciou: "Na comunidade internacional, a expressão "planejamento familiar" tem um significado claro e é compreendida claramente.

Mas se falarmos de planejamento familiar ou de planejamento responsável do tamanho da família, temos que assegurar a disponibilidade de uma informação completa e serviços necessários para que mulheres e homens possam exercer escolhas voluntárias, livres e bem informadas a respeito do tamanho da família".

As diretrizes adotadas pelo FNUAP não contemplam dispositivos ou que estimulem ou que condenem a prática da esterilização voluntária. A esterilização é vista como um dentre os muitos métodos contraceptivos. Na realidade, a atuação do FNUAP, no que tange ao planejamento familiar, é essencialmente voltada para a melhor informação dos casais e para a diversificação dos meios contraceptivos disponíveis, sem qualquer sentido de militância propriamente dita.

A organização Mundial da Saúde, por sua vez, contempla, entre seus temas gerais e estratégias globais de saúde para o próximo milênio, a questão do planejamento familiar — nela incluída a da proteção materno-infantil. Existe, no âmbito da organização, o Programa Especial sobre Reprodução Humana, que se dedica a estudos e pesquisas sobre a fertilidade humana e a contracepção. A evolução dos meios de controle de natalidade, o desenvolvimento de novas técnicas de produção de anticoncepcionais e a facilitação do acesso das populações do mundo aos serviços de planejamento familiar sobressaem entre os temas de eleição daquele Programa. De modo geral, a esterilização de mulheres, ainda que constitua a forma mais difundida de contracepção, não é recomendada pela OMS, a não ser em situações-limite nas quais a utilização de outros meios de controle da natalidade revele-se ineficazes ou atentatórios à saúde.

No âmbito da Organização Internacional do Trabalho (OIT), foram concluídas diversas recomendações que visam a eliminar a discriminação contra a mulher. As principais são: a Convenção nº 3 (de 1921, revista em 1952 pela Convenção nº 103) sobre o emprego das mulheres antes e depois do parto; a Convenção nº 103 e a Recomendação nº 95, ambas sobre a proteção da maternidade; a Convenção nº 111 e a Recomendação nº 111, ambas sobre discriminação em matéria de emprego e profissão. Esses instrumentos buscam a eliminação da discriminação contra a mulher, que ocorre, em geral, em razão das circunstâncias ligadas à maternidade. As exigências de atestado de esterilização denunciadas a esta CPI violam, portanto, as Convenções da OIT, cuja observância é obrigatória para o Brasil.

No âmbito das Nações Unidas, vêm-se multiplicando, nos últimos anos, as iniciativas em prol da defesa dos direitos da mulher, como um corolário da revalorização do papel feminino na sociedade e da preocupação crescente com respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

Seja através de Conferências Mundiais, de Comissões funcionais, de Convenções e outros textos adotados em reuniões internacionais, as Nações Unidas sempre estiveram na vanguarda de iniciativas voltadas, inclusive, para a proteção da maternidade e do papel reprodutivo feminino, procurando também assegurar que cheguem ao conhecimento das mulheres informações sobre planejamento familiar.

Prova disso foi a conclusão da Convenção das Nações Unidas para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, assinada pelo Brasil em 1981 e ratificada em 1984, que contém dispositivos sobre: o acesso da mulher à informação, serviços médicos e assessoramento sobre planejamento familiar (art. 10, letra b, e 12, parágrafo 1º), salvaguarda da função de reprodução feminina (art. 11, pará-

grafo 1º, letra f); e proteção à maternidade (art. 11, parágrafo 2º, letra a).

Outra iniciativa importante da ONU foi a realização em Nairobi, de 15 a 26 de julho de 1985, da Conferência Mundial de revisão e avaliação dos progressos alcançados durante a Década das Nações Unidas para a Mulher, Igualdade, Desenvolvimento e Paz, da qual o Brasil participou. Ao término da Conferência, foi adotado, por consenso, pelos 157 países ali representados, amplo documento contendo as estratégias prospectivas para o avanço da mulher até o ano 2000. Essas estratégias foram ainda adotadas, também por consenso, pela XL Sessão da Assembléia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 1985. (Resolução 40/108). No parágrafo 140. das estratégias, procura-se assegurar que o "planejamento nacional deveria dar consideração urgente ao desenvolvimento e fortalecimento da segurança social e de esquemas de saúde e de proteção na maternidade, de acordo com os princípios consagrados na Convenção de Proteção da Maternidade da OIT e recomendações sobre o assunto e outras convenções relevantes da OIT...".

O documento de estratégias vem servindo de base para os trabalhos da Comissão das Nações Unidas sobre a Situação da Mulher, incumbida de monitorar a sua implementação, e será objeto de reexame na próxima Conferência Mundial para a Mulher, prevista para 1995, da qual o Brasil deverá participar.

Abordarei agora, brevemente, a postura observada pelo Brasil nos foros e organismos internacionais de que faz parte, quanto às matérias de interesse para a CPI. No tocante à questão populacional, a política do Governo, tal como enunciada a partir da Conferência Internacional sobre População de 1984, parte da premissa de que as implicações da dinâmica demográfica — tanto em termos de crescimento como de distribuição — são bastante complexas e se subordinam, em última análise, à própria dinâmica do processo de desenvolvimento socioeconômico. Sensível ao fato de que existe uma crescente demanda do povo brasileiro por conhecimento e meios adequados para planejar a reprodução, o Governo tem reconhecido que o planejamento da prole se constitui em um dos direitos fundamentais do ser humano, sem, no entanto, estar sujeito a metas prefixadas, constituindo-se antes no resultado de um consenso social. Dentro dessa ótica, tal como enunciado pela representação do Brasil na Conferência de 1984, a meta de crescimento legítimo para o Brasil seria aquela consubstanciada pelo somatório de ações livres e informada dos casais e dos indivíduos visando o planejamento de sua vida reprodutiva... "informar e prover meios para o exercício de decisão própria com respeito ao tamanho da prole deverão ser ações incorporadas aos serviços públicos de saúde, quer de nível federal, estadual ou municipal".

O teor das posições gerais defendidas pelo Brasil foi largamente coincidente com as Recomendações emanadas da Conferência de 1984. De resto, os princípios consagrados na Conferência de 1984 acham-se refletidos na atual Constituição brasileira, que dispõe sobre a matéria no artigo 226, § 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".

Nos foros multilaterais que se ocupam da situação da mulher, o Governo brasileiro reafirma coerentemente sua posição

em prol da igualdade de direitos entre homens e mulheres, conforme assegura a Constituição Federal, bem como a integração da mulher no processo de desenvolvimento do país, na convicção de que a eliminação de discriminação contra a mulher contribuirá para o progresso socioeconômico do Brasil e para o respeito aos direitos humanos.

Na OMS, na OIT e em foros que se ocupem da problemática da saúde e do trabalho da mulher, a posição brasileira orienta-se sistematicamente pelos mesmos princípios. O Brasil se alinha entre os países mais interessados em promover a condição da mulher em todos os seus aspectos.

O Governo brasileiro tem estado presente e apoiado as iniciativas que, nos foros internacionais e regionais, vêm refletindo a preocupação com a problemática da discriminação contra a mulher, em geral, e da violência, em particular, e a vontade política de encontrar e implementar soluções concretas e efetivas para superar o problema.

Nessa linha de atuação, o Governo brasileiro, a partir de 1984, assinou e ratificou as convenções internacionais pertinentes neste campo, destacando-se a já mencionada Convenção internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1984) e, mais recentemente, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1992).

No Pacto, existem dispositivos que podem ser interpretados como contrários à violência da esterilização forçada ou sem consentimento, já que esta constitui violação flagrante dos direitos à vida e à privacidade (art. 6º e 17), que incluem, em seu conceito mais amplo, o direito da mulher ao controle de sua vida reprodutiva ou de sua capacidade reprodutora.

20. Além do compromisso assumido internacionalmente, por força da adesão a tais instrumentos, o Governo brasileiro tem comparecido a reuniões internacionais e regionais, reiterando sua aprovação às decisões adotadas nos foros multilaterais em defesa dos direitos da mulher e, em particular, àquelas relacionadas com o tema específico da violência contra a mulher.

Entendemos que qualquer ação, por parte do Estado ou de indivíduos, que busque a esterilização forçada ou sem consentimento, constitui a negação do direito da mulher à sua integridade física e ao controle de sua capacidade reprodutora, caracterizando-se como violação de seus direitos e liberdades fundamentais.

Resta-me, por fim, abordar o papel institucional do Itamaraty no que tange à cooperação técnica recebida do exterior e canalizada para instituições brasileiras.

O Ministério das Relações Exteriores, através da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), coordena as atividades de cooperação técnica que envolvam a participação de Governos estrangeiros ou de organismos internacionais, no âmbito do Governo Federal. A cooperação entre o Governo brasileiro e o FNUAP, por exemplo, é coordenada pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC).

O programa nacional do Brasil para o FNUAP foi elaborado em 1991. A partir de subsídios colhidos com a realização de uma missão conjunta ABC/FNUAP, na qual foram diagnosticadas as necessidades brasileiras em matéria de população. As preocupações mais importantes do Governo brasileiro nesse campo e que se procurou refletir no documento do programa são: a) o aumento da capacidade técnica do planejamento, no que se refere às questões relacionadas à população; b) a elevação da média de expectativa de vida pela redução da morbi-mortalidade materno-infantil, com reforço aos programas de saúde integral à mulher e à criança; c) aumento

da informação e do acesso ao planejamento familiar no contexto da paternidade responsável e dos serviços de atendimento integral à saúde da mulher; d) redução da incidência da gravidez na adolescência; e) contribuições ao atendimento das necessidades da mulher nas áreas de emprego, saúde, educação e comunicação; e f) o fortalecimento da capacidade técnica do sistema nacional de estatística em relação à gravidez e confiabilidade na coleta, análise e disseminação de dados e informações.

O programa deverá movimentar recursos totais de US\$ 15 milhões, em três anos, dos quais US\$ 12 milhões oriundos do orçamento regular do FNUAP e US\$ 3 milhões a serem obtidos de outras fontes.

Ressalto que as atividades de cooperação técnica que não incluem, em nenhuma das duas pontas do processo, agências ou órgãos oficiais escapam ao controle ou ao acompanhamento da ABC. O Itamaraty, na realidade, não está mandado nem tem meios necessários para acompanhar atividades de organizações não-governamentais (ONGs) que operam no campo do planejamento de projetos de cooperação técnica oficiais no nível federal.

O Brasil não dispõe de legislação específica sobre o funcionamento no país das chamadas organizações não-governamentais (ONGs). Para aqui atuarem, as ONGs estrangeiras, enquanto sociedades civis sem fins lucrativos, necessitam apenas de autorização, conferida por decreto tramitado através do Ministério da Justiça, de acordo com o art. 11, parágrafo 1º, da Lei de Introdução ao Código Civil.

Teria, finalmente, uma menção ao tratamento do tema do planejamento familiar na Conferência do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento.

Conhecido como Agenda 21, o plano de ação aprovado na Conferência contém um capítulo sobre a questão populacional. Intitulado "Dinâmicas Demográficas e Sustentabilidade", o capítulo situa-se na Seção I da Agenda, ao lado de capítulos sobre o combate à pobreza e sobre mudanças de padrões de consumo.

O capítulo versa sobre três grandes áreas:

a) desenvolvimento e disseminação do conhecimento referente às relações entre tendências e fatores demográficos e de desenvolvimento sustentável;

b) formulação de políticas nacionais integradas sobre meio ambiente e desenvolvimento, tomando em conta tendências e fatores demográficos; e

c) implementação de programas integrados de meio ambiente e desenvolvimento no nível local, levando em consideração tendências e fatores demográficos.

O resultado das negociações foi o reconhecimento de que os governos devem adotar medidas para garantir que mulheres e homens tenham o direito de decidir livremente sobre o número e o espaçamento de seus filhos, assim como para permitir-lhes o exercício desse direito em consonância com seus valores pessoais e tomando em consideração fatores éticos e culturais. Foi também endossada a noção de planejamento familiar responsável.

O conjunto dos países em desenvolvimento sublinhou que a questão não deveria limitar-se ao problema do crescimento populacional, mas também a fatores demográficos, de forma a permitir que o assunto fosse tratado de forma ampla. Daí a utilização, no capítulo, da expressão "tendências e fatores demográficos".

Ademais, na chamada Declaração do Rio, adotada pela Conferência, o Princípio 8 estabelece que "Para atingir o de-

senvolvimento sustentável e mais alta qualidade de vida para todos, os Estados devem reduzir e eliminar padrões insustentáveis de produção e consumo e promover políticas demográficas adequadas".

Espero que estes esclarecimentos tenham podido servir para uma melhor compreensão das posições assumidas pelo Governo brasileiro e pelos principais organismos internacionais de que o Brasil faz parte, no tocante às questões examinadas pela CPI.

Em síntese, desejo frisar que, embora os textos internacionais existentes não contenham dispositivos específicos que se refiram à prática da esterilização forçada, o Itamaraty considera o recurso a este procedimento como uma violação aos direitos humanos e particularmente aos direitos da mulher uma forma de violência voltada contra a mulher, que atenta contra o livre exercício do seu direito constitucional de dispor com autonomia de sua faculdade reprodutiva.

A expectativa com que trabalha o Itamaraty é a de que a consolidação de um consenso internacional sobre esta questão poderá produzir novas e mais precisas recomendações nas próximas reuniões mundiais que se realizarão em 1993, sobre Direitos Humanos, em 1994, sobre População e 1995, sobre Mulher.

Na medida em que esteja dotado de uma legislação avançada e moderna, o Brasil, além de proteger eficazmente os direitos fundamentais da mulher brasileira, poderá assumir uma posição de vanguarda no processo de preparação das próximas conferências mundiais das Nações Unidas.

Cumpre-me, pois, encerrar esta exposição inicial, não apenas agradecendo o honroso convite para que o Itamaraty participe dos trabalhos da CPI, mas, sobretudo, sublinhando a relevância deste fórum para bem informar as posições e instruções do Governo brasileiro, nas vindouras Conferências internacionais sobre a matéria.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Gostaria de explicar um pouco a dinâmica ao Sr. Embaixador e ao Sr. Ministro agora, teremos o momento do debate começando pelo Sr. Relator.

Com a palavra o Sr. Relator.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Sr. Presidente, Senhores membros da Comissão, distintos depoentes, minhas Senhoras, meus Senhores.

Praticamente esta CPI Mista do Congresso Nacional encerra seus trabalhos, hoje, em nível de depoimentos, e encerra com chave de ouro, ou seja, encerra pelo final que deveria dar a esta CPI.

Escutamos hoje a pessoa diretamente responsável pela saúde do povo brasileiro, de modo especial a saúde da mulher que é o Exmº Sr. Ministro Adib Jatene. Ficaram também devidamente esclarecidos todos os acordos e tratados, inclusive com relação à ECO-92, feitos pelo Brasil no contexto mais amplo, no contexto das Nações Unidas.

Praticamente, teria pouco a perguntar, questionar, principalmente ao Sr. Embaixador Luiz Felipe, já que está muito bem substanciado esse seu trabalho, praticamente completo.

Gostaria de fazer algumas perguntas ao Exmº Sr. Ministro Adib Jatene, a quem cumprimento nesta oportunidade, porque me parece que está vencendo uma luta hercúlea. Ontem, creio que o Supremo Tribunal Federal julgou constitucional a cobrança do Finsocial. Essa é uma luta do Ministro Jatene; desde que entrou no Ministério da Saúde S.Exº peregrinando

por aí, para tentar que os recursos que chegam a cerca de 50%, ou mais, para o Ministério da Saúde fossem efetivamente pagos, sob pena de vermos sucateados a nossa rede hospitalar, quer privada quer pública, e em consequência a falência total do atendimento à população, principalmente das populações menos aquinhoadas.

Gostaria de perguntar ao Exmº Sr. Ministro Dr. Adib Jatene se no seu conceito, na sua maneira de ver as coisas, a esterilização deva ser incluída numa legislação que pretendemos elaborar como um método contraceptivo ou não? Agora quando se fala em método contraceptivo, não está incluída a esterilização, e durante vários depoimentos aqui ficou patenteado que não deveria ser a esterilização um método anticoncepcional?

Pensamos que, ainda em última instância, deveremos, sim, incluir a esterilização como um método contraceptivo, porque na verdade ele o é.

Gostaria também de perguntar se o Ministério da Saúde teria condições de implementar, de uma vez por todas, o PAISM, ou seja, colocando à disposição das nossas mulheres todos os ensinamentos básicos para que elas possam ter orientação reprodutiva, importando produtos que não temos aqui. Por exemplo, o diafragma, temos que importá-lo de outros países.

Como poderíamos desenvolver tecnologia para fabricar todos os nossos produtos e colocá-los à disposição nos postos da Previdência Social?

Penso que se desenvolvêssemos uma política correta de planejamento familiar, de aconselhamento reprodutivo, estariam até poupança os cofres do Inamps, porque já foi dito aqui que o número de cesarianas está exageradamente elevado, embora saibamos que a Previdência Social tem colocado os meios a elas, de honorários médicos, para uma cesariana, ou para um parto normal, uma cesariana fica muito mais cara do que um parto normal — há o anestesista, há o auxiliar, são 6 ou dias de internação hospitalar, exceto quando não há complicações. Também penso, Ministro Jatene, que deveríamos fazer uma política junto aos currículos escolares, no sentido de orientar melhor o nosso médico.

Temos visto aqui — e disso muito já se falou — que essa Comissão deveria punir aqueles que estariam esterilizando excessivamente, indiscriminadamente, já que é até uma matéria proibida. Creio que muitos médicos fazem a laqueadura com a melhor das intenções, haja vista que o grande número de laqueduras em mulheres pobres ou paupérrimas é enorme, e elas dizem que jamais pagaram. Parece-me que o médico o faz dentro de uma concepção da sua ética médica, procurando fazer o bem ao seu semelhante. Mas penso que teríamos que inserir no currículo escolar e também nos cursos de pós-graduação de ginecologia e obstetrícia uma melhor orientação.

Seriam essas, inicialmente, as duas perguntas que gostaria de fazer ao Exmº Sr. Ministro da Saúde.

O SR. ADIB JATENE — Em relação a incluir esterilização como método contraceptivo, isto está sendo discutido no Departamento de Materno-Infantil do Ministério e a opinião da área é de que não deveria ser incluído.

Entretanto, particularmente, penso que existem situações em que isto seria defensável. Concordo que uma mulher acima dos 30 anos, que tenha mais de dois ou três filhos, tem o direito de optar por esse método. Considero que a comparação deste método com o uso permanente de pílulas ou de hormônios

é de muito menor risco para a mulher e de muito maior tranqüilidade para o casal.

Não que eu seja pessoalmente contrário, mas estabelecidos os determinados limites, acima de determinada idade, dentro de um número de filhos já previamente estabelecido, com as informações todas, com o prazo de reflexão para que isso possa ser aceito. Digo-lhe isso pelos dados que procuramos coletar sobre o parto normal e cesáreo; verificamos que as populações mais diferenciadas que utilizam os hospitais particulares e mais bem equipados, elas chegam a realizar 78%, 80% de partos cesáreos. Acredito que, sem dúvida, pelo menos uma parte significativa dessas cesáreas são acompanhadas da esterilização.

Sou contra a esterilização indiscriminada; sou contra a esterilização compulsória; sou contra a esterilização coercitiva, mas não considero que seja correto depois de uma determinada idade, cercada de determinadas garantias, a esterilização possa ser aceita, quando for uma decisão própria da mulher e especialmente do casal. Esta é uma opinião pessoal; a opinião do Ministério, da divisão, do departamento é contra, eles insistem nos quatro métodos anticonceptivos e estão trabalhando nesta linha.

Quanto à possibilidade de condições para a implementação de todos os materiais, essa é praticamente uma prioridade no momento. Estamos levantando todas as possibilidades, estamos preparando os materiais, preparando recursos humanos que já vêm sendo treinados e, inclusive, a aquisição de todos os elementos indispensáveis para colocar à disposição da população.

Concordo plenamente sobre o problema dos currículos médicos das escolas. Aliás, não é sem relação a este assunto, mas em relação a uma série de outros dados. As razões que levam os médicos a preferirem essas áreas e aconselharem até essas áreas, eu acredito que esteja relacionado com a própria formação insuficiente para manejar distocias de outros tipos, por outras técnicas. Eu acredito que o fato de a cesária hoje ser um procedimento que, como eu disse, inclusive nos Estados Unidos já chega a 25% dos partos, há um forte apelo ao médico e a muitas mulheres; e este assunto exigiria uma revisão seguramente da formação dos obstetras e, como relatei aqui a experiência do professor Galbo Araújo, no Ceará, talvez tenhamos observado que onde os partos são realizados, não pelo médico, preferencialmente, o número de cesáreas é muito menor. Todos os Estados onde existe ainda o parto realizado por não médicos, o número de partos normais é significativamente maior. Quem sabe essa seja uma das consequências desfavoráveis da hospitalização do parto.

Quer dizer, hoje, no Brasil, o parto é praticamente todo feito em hospital, sob supervisão médica, onde a cesária é mais cômoda, marca hora, facilita a família, evita aquele grande período de trabalho doloroso etc. Então, sem dúvida, isso tem um apelo importante. Depois que faz uma, duas cesáreas, a outra cesária para esterilização é uma consequência.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Concluindo, Sr. Ministro...

O SR. ADIB JATENE — Acho que já coloquei.

No Ministério, a opinião é que se considere os quatro métodos: o método natural; os métodos de barreira; os dispositivos intra-uterinos e os hormonais como passivos de normatização. Creio que isso é o que está sendo estudado e normatizado no Ministério.

A opinião que coloquei, em relação à esterilização em condições especiais, tanto do homem, quanto da mulher, é uma posição pessoal minha...

O SR. RELATOR CARLOS PATROCÍNIO — Gostaria também de perguntar ao Dr. Adib Jatene: temos conhecimento de que na gestão do Ministro Borges da Silveira o Ministério da Saúde firmou convênio e repassou recursos financeiros para aquela instituição. V. Ex^a saberia o montante desses recursos? E em que situação estariam hoje esses convênios com o Ministério da Saúde?

O SR. ADIB JATENE — Não, não tenho conhecimento desse fato e lhe promete que vou procurar.

O que fizemos — inclusive foi uma proposta minha, quando eu ainda participava do Conselho Nacional de Saúde — foi solicitar uma avaliação dessas instituições e a Conselheira Zilda foi encarregada de fazer uma avaliação desse assunto. O relatório da Conselheira coloca que, porque havia um problema em relação à Bemfam, a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar e a Sociedade de Auxílio e Beneficiência Estrela, que eram entidades que estavam solicitando um entendimento nesta linha... O que a Conselheira fez no seu relatório, que tenho aqui, é que foi desfavorável a qualquer tipo de relacionamento desta ordem do Ministério com esse tipo de entidade e especificamente a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, a Conselheira desaconselha a concessão de entidade de utilidade pública porque, segundo a sua avaliação — e eu cito aqui o trecho sob o título de captação de recursos — a Associação Brasileira de Entidade de Planejamento Familiar desenvolve uma perceptível agressividade comercial, não esconde suas metas de conquista de marketing, como consta do Relatório de 1989, na página 23, citando, então o seguinte:

“A expectativa, após a efetivação de todas as ações previstas, é de que a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar possa ter informações suficientes para nortear um planejamento eficiente de marketing a longo prazo, na medida em que terá dimensionado o grau de reconhecimento do mercado quanto a eficiência de seus produtos e serviços, identificando os segmentos mercadológicos de maior potencial, avaliado sua dimensão e substância econômica, descoberto técnicas ideias de captação de recursos e novas oportunidades de mercado e de desenvolvimento de novos produtos e serviços.”

Isso faz parte do relatório desta Associação de Entidade que trabalha em planejamento familiar e por isto foi desaconselhado que lhes concedesse a utilidade pública. Já é uma decisão do Conselho Nacional de Saúde que foi acatada no Ministério.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Gostaria, mais uma vez, de cumprimentar o Ex^a Sr. Embaixador Dr. Luiz Felipe De Seixas, e já ficou bem explicitado qual tem sido a posição do Brasil ao longo destes anos, ao longo dessas conferências e também da Eco 92, onde tivemos oportunidade de ouvir que quase todos os participantes daquela conferência falaram sobre o problema demográfico nos países, principalmente nos países de Terceiro Mundo. Ouvi declarações de que o mundo suportaria dobrar essa população e está previsto que dentro de breve espaço de tempo haverá de dobrá-la. Mas, além disso, já começaria a ficar incompatível o desenvolvimento sustentado com o aumento demográfico. Parece-me

que este é um assunto que tem merecido a atenção de todos os povos do mundo haja vista que as próximas três conferências que estão previstas para 1993, Direitos Humanos, efetivamente que estará inserido nesta conferência o problema da reprodução. Sobre população, aí é mais específico ainda. Em 1994, o tema da conferência da ONU será sobre população; e, em 1995, sobre a mulher. Parece-me que está altamente em evidência, há fortes indícios de que há de fato uma preocupação demográfica no mundo como um todo e parece-me que hoje as duas coisas não andam dissociadas de maneira nenhuma — desenvolvimento, meio ambiente e população.

Gostaria de dizer, vimos aqui o relatório do Dr. Adib Jatene, que desde que começaram a falar em política demográfica, foi em 1965 — e sempre soubemos da posição das Forças Armadas — é que o Brasil deveria ter quanto mais filho melhor, ocupar todas essas fronteiras e todos esses espaços vazios. Infelizmente, ao nosso ver, o modelo brasileiro está absolutamente errado, estamos concentrando toda nossa população nas megalópolis. Estamos criando cidades que seriam inadmissíveis, por assim dizer. Na roça não está ficando, creio que quase ninguém mais, libertamos totalmente. Hoje, acredito que tenhamos 30% da nossa população no campo e 70% nas grandes cidades, gerando problemas de poluição, enfim, os problemas mais sérios possíveis. Cito um exemplo. A mulher do meu vaqueiro, que mora lá na minha fazendinha do Tocantins, não quis ficar na fazenda, que é um lugar ótimo, perto da cidade, por causa da falta de televisão. Então, temos que criar mecanismos para radicar o pessoal na zona rural, dar água, luz e televisão, porque se não todos vão embora para as grandes cidades. Essa é um problema seriíssimo que deve ser resolvido.

Abdicaria de fazer qualquer pergunta e apenas ratificaria os cumprimentos ao eminente Embaixador.

Muito obrigado, Sr^a Presidente.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Com a palavra a Deputada Maria Luíza Fontenele.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELE — (falsa do microfone)

Essa CPI se debruçou sobre duas vertentes que ao meu ver são fundamentais na análise dessa problemática. Uma questão que diz respeito à soberania nacional, a nossa não aceitação de intromissão de países outros. Então, essa é a primeira preocupação nossa e neste sentido os representantes desta CPI voltaram-se a muitos setores no fórum que ocorreu por ocasião da Eco-92, onde ficou muito bem clara e explicitada essa nossa posição.

A outra, que também é uma forma desta CPI canalizar o sentimento dos movimentos de mulheres, é que há um processo de indução na realização da estabilização do País e, portanto, principalmente mulheres de baixo poder aquisitivo, eu diria, são presas fáceis nesse processo.

A última informação que tenho, vinda do Ceará, é que uma jovem de não mais do que 21 anos submeteu-se agora a uma cesariana, quando dava a luz a seu segundo filho. Uma cesariana que, como sói acontecer, foi antes do momento natural do parto e, a meu ver, podendo trazer consequências sérias, como foram colocadas aqui por alguns depoentes na nossa CPI: tanto risco para a mãe, como problemas para a criança que nasce antecipadamente.

Então, creio que estamos diante de um problema realmente grave. Considero que não cabe a nenhum de nós decidir quem ou não se esteriliza, mas o que deveriam existir eram condições de opção.

Quando digo que há indução, ainda recentemente, ouvindo aqui um médico da Bahia, em que ele mostrava as maravilhas da esterilização e do impedimento natural da menstruação, eu comentava isso no plenário da Casa, e alguns Deputados discordavam da minha tese de que há um processo de indução.

Por que a afirmativa? E daí eu gostaria de me dirigir de forma especial ao Sr. Ministro: o que existe, de fato, de acesso às mulheres nos postos de saúde, nos postos médicos, sejam os mais avançados?

Quais os ensinamentos, instrumentos acessos que elas dispõem para que possam tomar uma decisão outra que não a esterilização, quando é sabido que muitas mulheres que se utilizam da pílula anticoncepcional têm demonstrado problemas: dor de cabeça, aumento de peso? Enfim, coisas que levam, portanto, a uma opção de um método que, a meu ver, não é tão fácil como solução?

Então, gostaria de perguntar ao Sr. Ministro nesse nível: pelo conhecimento que S. Ex^a tem da rede nacional da saúde, que tipo de situação as mulheres encontram nos postos e centros de saúde que poderia possibilitar, portanto, uma opção diferente dessa?

A outra é: qual é a avaliação — embora eu tenha visto aqui, pelo pronunciamento escrito de V. Ex^a, que o Ministério já identificou nesse número exorbitante de cesarianas? A todo momento se tem a informação de que não há recursos para a saúde, não há recursos para o tratamento da mulher. E se a cesariana é uma operação cara, e se os hospitais públicos ou privados demandam recursos públicos, por que a admissão de tantas operações, quando não há recursos para o tratamento da saúde da mulher? Isso fica evidenciado pelas dificuldades de acesso a diversos tipos de serviço.

Então, como é que o Ministro analisa essa situação?

A outra questão, e aí eu poderia me dirigir ao Ministro e ao Embaixador: há informações de que o Ministério, em épocas passadas, já se utilizou de recursos do Fundo das Nações Unidas para a população no sentido de desenvolver realmente um programa integral da saúde da mulher e da criança, e que há uma restrição para que esses recursos sejam usados hoje nessa dimensão ampla. Antes, eram usados para pré-natal; para problemas da saúde da criança, controle de diarréia e outros mais; para o tratamento da questão do câncer uterino em mamas; enfim, hoje há uma redução desse programa. Então, como é que se justifica que hoje esses recursos estejam sendo usados tão-somente para a questão do planejamento familiar? Se o Ministro tiver esses, dados também a partir de quê? Se há novas exigências das Nações Unidas, que o Itamarati pudesse nos informar a respeito.

A outra questão. Foi informada por alguns depoentes aqui a existência de recursos que são passados ou à Bemfam, ou à Cepain, no Rio, e que, inclusive, foi também identificado num período "x", onde houve um montante maior de recursos, um número muito grande de operação de laqueadura de trompa.

Então, qual é exatamente a informação que se tem a respeito do montante dos recursos que é repassado a essas entidades e se tão-somente com esse fim da esterilização?

Uma última pergunta que faço é em relação a essa preocupação que o Ministro está informando a respeito da saúde da mulher: qual é o peso que um programa que trata especificamente dessa questão da reprodução está tendo nos programas de saúde da mulher? Qual o espaço que tem na IX Conferência de Saúde? E se há alguma programação do ponto de

vista de que sejam veiculadas, através dos meios de comunicação de massa, um programa especial nessa área?

O SR. ADIB JATENE — O grande problema que existe em relação ao treinamento e ao ensino das técnicas é o do acesso. Todas as parcelas da população que têm acesso a uma assistência adequada têm condições de fazer o seu planejamento. Por isso que as famílias mais abastadas, hoje, têm um número menor de filhos. É por isso que, desde a época em que fui secretário de saúde em São Paulo, trabalhamos no sentido de garantir o acesso à população de baixa renda. Foi nessa linha o Plano Metropolitano de Saúde que foi feito em São Paulo, fazendo com que houvesse uma cobertura real de toda a população e que aproveitasse o período de pré-natal etc., para já instruir a mulher convenientemente.

Evidentemente, essa instrução exige pessoal treinado, e o que a nossa coordenação está fazendo neste momento é recompor e recuperar o treinamento. Os dados que temos sobre as pessoas treinadas especificamente em planejamento familiar, para trabalhar no programa de ações integrais à saúde da mulher, são, até dezembro de 1991, 10.420 médicos, 3.297 enfermeiras, 33.120 profissionais de saúde em outras categorias, 1.450 lideranças comunitárias.

Em 1991 foram realizados dois cursos de gerência de programas de assistência no programa materno-Infantil, com 72 profissionais de nível decisório de diversos estados brasileiros. A produção de cartazes, folhetos, cartilhas, fitas, alguns kits, etc., tudo isso dentro de um programa de educação.

Ou seja, temos hoje no País uma rede de centros de saúde, de postos de saúde, que dão acesso à uma grande parcela da população. Talvez eles não estejam efetivamente preparados para fazer o atendimento integral e, se fizerem o atendimento integral como é necessário ser feito, vamos ter um problema da retaguarda.

Não sei se o Professor Pinotti, quando esteve aqui, comentou esse dado. Mas em São Paulo, onde esse programa atingiu quase 50% das mulheres, eles tiveram a detecção precoce de câncer cérvico-uterino, de mama, papanicolau, enfim, todos os cuidados necessários para fazer o diagnóstico precoce, ocorreu dificuldade com a retaguarda hospitalar para esclarecimento dos casos, para internamento de todos os casos.

De maneira que tenho sempre colocado que a melhoria do atendimento básico, a melhoria do atendimento primário pode resultar em aumento da demanda hospitalar ao invés da redução da demanda hospitalar.

Em relação a isso, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher contempla também este aspecto. E, certamente, este ano, temos 1 milhão de dólares para aplicar nessa parte de treinamento de pessoal, de formação de recursos humanos etc., para implementar exatamente a qualificação pessoal na rede, para prestar o tipo de assistência necessária, para instruir, então, as mulheres sobre todos os demais métodos anticonceptivos existentes.

E foi nesse sentido que chamei a atenção aqui, quando falei — não sei se a Deputada já estava — que a grande diferença do Brasil para os países desenvolvidos é que no Brasil optou-se por dois métodos contraceptivos: ou esterilização feminina, que é responsável por praticamente 32% dos casos, ou a Pílula, que é responsável por 30% dos casos.

Os dois têm inconvenientes importantes: na esterilização, já se discutiu esse aspecto, por exemplo, de cesárias com esterilização em pessoas abaixo de 25 anos. No nosso meio ele existe, mas ele não atinge 4%, ele é menor de 4%. Mas

é um problema a esterilização, com todas essas dificuldades que todos conhecem e já comentaram.

Mas a pílula é um problema também extraordinariamente grande, porque ela é utilizada e comprada liberalmente nas farmácias, e existem problemas sérios, principalmente depois de uma certa idade, depois de uma hipertensão associada. Ou seja, o que escolhemos no Brasil foram os dois piores métodos para a contracepção. Esse é um problema cultural, já está entranhado na população. Para mudar essa cultura, para ela começar a usar outras formas... Veja, na própria discussão sobre AIDS, sobre preservativo etc., muita gente se recusa terminantemente: De jeito nenhum, isso vai alterar psicologicamente, tira a espontaneidade, essa coisa toda. É um negócio complexo. Precisamos mudar a cultura. E para mudar a cultura é preciso um processo educacional. Para se fazer essa mudança de cultura é necessário preparar gente. Essa não é uma decisão para resultado imediato; é um processo. Penso que estamos nesse processo, e vamos verificar se se pode realmente fazer essa mudança.

É por isso que eu disse que depois de uma determinada idade, de determinado número de filhos, havendo uma decisão consciente, eu, pessoalmente, não sou contra a esterilização.

A SRA. JOSENILDA — Na questão dos recursos do Fundo das Nações Unidas para a população, houve uma redução na amplitude da sua aplicação?

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — Foram aplicados, Drª Josenilda. A doutora é coordenadora dessa área. Se foram fundos — o que ela está perguntando — do fundo da população, se os recursos foram integralmente aplicados.

A SRA. JOSENILDA — Quando ele iniciou no Brasil — de fato, você tem razão — ele contemplava o programa da mulher e da criança. Mas não depende do País. Tem sido canalizado recursos para a saúde da mulher, não só para planejamento familiar.

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — O planejamento familiar é uma parte do programa.

A SRA. JOSENILDA — Agora, para a criança, realmente, não contamos mais com recursos do fundo.

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — Sobre esse aspecto, Deputada, para complementar a informação que já foi adiantada, a cooperação do Fundo das Nações Unidas com o Brasil é antiga. Ela começou em 73 e, a partir de 85, ou seja, depois da Conferência Mundial sobre População, em função dos objetivos do plano de ação sobre população mundial, ela começou a ser dirigida para áreas específicas, sempre de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo plano de ação da conferência, que não são propriamente — não diria parâmetros das Nações Unidas, são da comunidade internacional, aprovados pela Conferência. Conforme — e mencionei na exposição inicial, temos neste momento concluído um programa de cooperação com o Fundo, que envolve vários projetos. Temos a documentação toda de que a Agência Brasileira de Cooperação do Itamaraty é o órgão gestor do programa, é o intermediário do programa entre as entidades participantes e as Nações Unidas. Há uma documentação ampla sobre cada um dos projetos que estão em andamento. Mas em termos gerais o programa — tenho o texto aqui do documento em inglês, vou traduzir um pouco, talvez não com tanta precisão. Mas verifica-se que os programas, os objetivos específicos do programa estão divididos em várias áreas. Uma delas é reduzir a mortalidade materna e infantil. O segundo é reforçar

a capacidade institucional do governo para produzir, analisar e disseminar dados demográficos e integrar variáveis populacionais em modelos de planejamento e desenvolvimento sócio-econômico.

Terceiro, aumentar a qualidade da cobertura de serviço de planejamento familiar.

Quarto, reduzir os casos de gravidez indesejada.

Quinto, contribuir para a melhoria do status sócio-econômico da mulher e aumentar a sua participação no processo de desenvolvimento.

Todo esse quadro, quer dizer, a premissa do programa, tal como foi aprovado recentemente entre o Governo e o Fundo, é a de que o objetivo geral é o de contribuir para os esforços do Governo no sentido de melhorar a qualidade da vida no Brasil, através de uma compreensão eficaz de uma consideração apropriada da interrelação entre a população e custos do meio ambiente.

Então, o programa se dirige a essas áreas que já mencionei, com um aspecto geral. Porque não é apenas uma questão de planejamento familiar.

Todos os programas — e isso está consignado no relatório — são levados adiante, são implementados de acordo com o plano mundial de ação sobre população. Ou seja, que todas as políticas populacionais devem ser consistentes com os direitos humanos e de liberdade individual, como reconhecidos internacionalmente, a justiça e a garantia de preservação de grupos nacionais e minorias nacionais. Que o respeito à vida humana é básico e fundamental para todas as sociedades, e que todos os casais e indivíduos tenham o direito fundamental de decidir livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos, e devem ter os meios e a informação para tanto. De maneira que é um programa que consideramos bastante equilibrado. E ele se desenvolve em uma série de... Está aqui a análise de vários programas que já estão em andamento, alguns em negociação e, enfim, são, como havia mencionado, recursos da ordem de 15 milhões de dólares nos próximos três anos para esses projetos específicos. A nosso juízo, parece constituir um conjunto equilibrado de programas.

A SRA. JOSENILDA — E quanto aos recursos repassados? Qual é o controle que o Itamaraty tem disso?

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — O Itamaraty não tem um controle, propriamente, sobre isso. O Itamaraty faz a intermediação, a apresentação dos projetos. A gerência dos projetos se dá em cada unidade específica. Na medida em que eles são apresentados, aprovados, e os recursos são divididos entre vários destinatários do programa. A maioria deles está sob a jurisdição do Ministério da Saúde. O controle não podemos exercer, o Itamaraty não está aparelhado para exercer esse controle.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Com a palavra a Deputada Jandira Feghali.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Em primeiro lugar, quero cumprimentar o Dr. Adib Jatene, o Embaixador Luiz Felipe, como também a Presidente, os colegas e os demais presentes.

Quero logo me desculpar pelo atraso, porque estava representando a Comissão de Seguridade no Ministério do Trabalho, em função da greve dos servidores, e depois houve um problema dos servidores da Previdência dentro do INSS,

e isso acabou me segurando dentro desses debates, desses problemas todos.

Mas gostaria, em primeiro lugar, de registrar aqui, e até de reforçar, que os objetivos que temos perseguido aqui não só passam pela visão de apurarmos melhor as questões políticas e ideológicas que o tema inclui — sem dúvida, a questão “controle demográfico” tem essa vertente, e é uma vertente forte — mas também estamos querendo apurar responsabilidades e ter soluções. Que aqui não é uma questão de dilettantismo político, de ficarmos aqui numa auto-satisfação de estarmos debatendo o assunto. Queremos apontar questões concretas e soluções também.

Diante disso, observei, depois da leitura dos dois depoimentos, que tenho aqui em mãos, que há, do ponto de vista do pronunciamento, uma visão essencialmente democrática, preocupada, respeitando a questão das minorias, da diversidade cultural e a questão da assistência integral à saúde da mulher. Desejo que possamos sair um pouco dos conceitos gerais e possamos encarar a realidade concreta. É isso o que me preocupa, porque o debate das idéias, dos conceitos, já estamos realizando, e eles são necessários. Mas fico me perguntando, diante das opiniões, como é que encaramos a realidade que estamos vendo na nossa frente.

Algo importante, que temos registrado num depoimento oficial, como em outras ocasiões em que não pudemos ouvir o Ministro.

Na verdade, fico me perguntando: na história do Ministério e mesmo atualmente, ainda não temos o problema resolvido, quer dizer, não posso concordar que se diga que o País não está indo bem, porque os dados que tenho não correspondem à realidade.

Sou de um estado onde a maior parte da rede pública está concentrada, que é o Rio de Janeiro, e não vemos esse plano acontecer dentro do Estado do Rio de Janeiro.

Uma outra denúncia que se faz, baseada em dados concretos, é que a maior parte das esterilizações são feitas dentro do Inamps ou nas clínicas conveniadas, ou seja, são sustentadas pelo poder público. E já surgiu a idéia, até aqui, de uma auditoria no Inamps, e a CPI, inclusive, assume como sua, essa proposta.

Todas as entidades, todos os professores, as universidades, os institutos de pesquisa chegaram aqui e disseram — inclusive os demógrafos — que a maior parte das esterilizações são feitas, na verdade, financiadas com recursos públicos, dentro do Inamps ou nas clínicas conveniadas. Pergunto: qual a ação concreta que teremos no ministério diante dessa realidade? Já assumimos isso como verdade diante dos dados apresentados a nós, e, ante a proposta da auditoria, como o Ministério se posicionaria quanto a essa questão?

Outro aspecto abordado é que está dito que escolhemos essas duas formas de contracepção. Aí, pergunto: nós que as escolhemos?

Não creio que, do ponto de vista das mulheres, houve uma escolha. A meu ver, não houve outra saída, não houve alternativa.

Então, quando dizemos “nós escolhemos as duas formas de contracepção”; quero saber quem compõe esse “nós”, quem são essas pessoas que as escolheram.

Ainda há uma questão sobre a qual pergunto, e essa pergunta se estende também ao embaixador: como os dois depoentes encaram a atuação, na verdade internacional, dentro do Brasil? Sabemos que há um instituto absolutamente controlista, de controle demográfico, e conhecemos a sua es-

tratégia, a sua proposta, que manda dinheiro para o Brasil desde 1960. Queremos saber como esse dinheiro foi usado. Para quê, com que objetivo? Além disso, está dito, o próprio depoimento do Dr. Luís Felipe enfoca que a ABC é quem define os critérios de cooperação etc. Esse instituto atua no Brasil com objetivos claramente controlistas, não de planejamento familiar. Ele está aí, autorizado, funcionando abertamente, no Brasil, com elevadíssimos recursos, que, se fossem utilizados de uma outra forma, seriam absolutamente benéficos à população brasileira. Como essa, devem entrar não sei quantas outras organizações não-governamentais, e queremos saber com que critério quem controla a atuação e, diante do conhecimento disso, o que o Governo brasileiro faz, seja através do Ministério, do próprio Itamaraty ou do Ministério da Justiça, que é quem faz essa autorização.

Então, diante dos pronunciamentos, a realidade está aí, está posta, e os discursos, apesar de avançados, não refletem uma ação concreta e política diante dessa realidade que nós estamos vivendo.

Há outro ponto que quero questionar: o Documento de Segurança nº 200, elaborado em 74 pelo Departamento de Estado norte-americano, assinado por Kissinger. Há pelo menos dez anos está publicado para quem quiser ver e conhecer. Ele é um documento público que apresenta, na ponta da sua proposta, o controle demográfico, através do controle da natalidade, nos países do Terceiro Mundo, estando em primeiro lugar o Brasil. Não vi nenhum pronunciamento do Governo brasileiro e nenhum dos seus departamentos ou ministérios fazendo referência a esse documento que está aí. Trata-se de um documento ofensivo aos direitos humanos, à questão da cidadania, da liberdade, da opção do casal, etc. Não vi nenhum pronunciamento a respeito e gostaria de saber se existe.

Por último, Ministro, fizemos aqui o Seminário Latino-Americano de Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos, que contou com a presença do Ministro Alceni Guerra. Neste momento, a afirmação é de que o contato com o Movimento de Mulheres ocorria através da Federação Nacional de Mulheres, que não é a única entidade existente e nem representa o conjunto do movimento. Além disso, afirmou que repassava recursos para a entidade, para promover os encontros e teria cooperação também dessa entidade.

Eu gostaria de saber qual é o teor real dessa cooperação com a entidade e qual seria a possibilidade, por exemplo, de uma representação da questão da saúde da mulher dentro do próprio Conselho Nacional, que não existe.

Não existe ninguém que represente o problema da saúde da mulher, que é gravíssimo do ponto de vista da população, da maioria e do problema grave de saúde, hoje, dentro do Conselho. Se isso é questionado, se isso é possível, como podemos trabalhar a possibilidade de termos na representação, junto ao Ministério da Saúde, ou através do Conselho, de alguma entidade ou instituição que represente esses interesses da mulher brasileira, em particular quanto à sua saúde e aos seus direitos reprodutivos, para que possamos ter uma presença maior nessas preocupações?

O SR. ADIB JATENE — Lamento que a Deputada não tivesse assistido à minha exposição.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Eu li.

O SR. ADIB JATENE — É, mas eu disse algo a respeito.

Quanto ao pré-natal, ele estava efetivamente implantado em 16%, apenas, parcialmente implantado em 64% e não implantado em 20%.

Quanto ao planejamento familiar, este estava implantado em 19%, parcialmente implantado em 49% e não implantado em 32%.

Quanto à prevenção de câncer cérvico, perínico e de mama, estava implantado em 26%, parcialmente implantado em 45% e não implantado em 29%.

E quanto à assistência integral clínico-ginecológica, estava implantado em apenas 5%, parcialmente implantado em 65% e não implantado em 30%.

Então, na verdade, o incremento dessa implantação é o caminho que está sendo seguido, preparando recursos humanos e qualificando os locais, os centros, os serviços, etc. Eu disse que isso é um processo, e estamos caminhando nisso.

Sempre trabalhei com a realidade e por isso entendo que a segunda afirmativa da Deputada é que talvez não seja suportada por números.

Tenho visto algumas pessoas dizerem que realmente o maior número de esterilizações ocorre nas clínicas conveniadas do Inamps ou no próprio Inamps. Com os dados que tenho, posso dizer: não é verdade.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Só um esclarecimento, Ministro, complementando a sua resposta: os dados que temos é que nenhum médico registra no prontuário a esterilização.

O SR. ADIB JATENE — Aí é que está.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Porque há uma dubiedade no Código Penal, o que cria uma situação difícil.

Então, quando forneço esse dado, que não é meu, embasso-me em depoimentos...

O SR. ADIB JATENE — Sim, claro, mas essa é uma estimativa.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Como o senhor afirma ser ou não verdade, se não há registro?

O SR. ADIB JATENE — Veja bem: não está registrada esterilização. Dessa forma, como inferimos que há esterilização? Pelo excesso de cesárias, certo?

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — É uma forma.

O SR. ADIB JATENE — A Elsa, no estudo que fez, disse que 71%, 74% das esterilizações ocorrem durante a cesária.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Exatamente.

O SR. ADIB JATENE — Então, se analisarmos os dados de cesária, podemos ter uma inferência sobre a esterilização. Concorda com esta premissa?

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Sim.

O SR. ADIB JATENE — Buscamos alguns dados que ainda não existiam.

Então, listei aqui os seguintes hospitais: o Albert Einstein, a Maternidade São Luís, o Hospital Santa Isabel, da Santa Casa, o Santa Catarina, como hospitais, vamos dizer, privados, onde vai uma população que não é paga pelo Inamps. E listei os hospitais universitários, a Santa Casa de São Paulo, o Hospital da Vila Nova Cachoeirinha, Casa Mater-

nal, Amparo Maternal, onde vai a população, que é tipicamente Inamps.

Vou fornecer os dados: o Hospital Albert Einstein tem 66% de cesárias; a Maternidade São Luís tem 79% de cesárias; o Hospital Santa Isabel, da Santa Casa, tem 78% de cesárias.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Dos partos realizados, há 78% de cesárias?

O SR. ADIB JATENE — Sim, senhora.

Agora, os mesmos médicos que trabalham no Hospital Santa Isabel, de Santa Casa, onde eles atendem à sua clientela particular, trabalham na Santa Casa de São Paulo. Nesta clientela, o número de cesárias é de 35%.

Quer dizer, do mesmo grupo médico que trabalha na Santa Casa e no Santa Isabel, onde estão os doentes privados, lá eles fazem 78, aqui 35. No Hospital das Clínicas, de Ribeirão Preto, a clientela é inteiramente Inamps, 29%; Unicamp, de Campinas, 34%; Vila Nova Cachoeirinha, 38%; Casa Maternal, 34%; Amparo Maternal, 31%; Hospital Santa Catarina, 73%; Hospital Santa Isabel, 78%. Então, é preciso termos dados que, se não são absolutamente precisos, dêem possibilidade de certa inferência.

A clientela privada faz muito mais cesárias do que a outra.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELI — Mas essa não se esteriliza praticamente, Ministro.

O SR. ADIB JATENE — Não sei.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — A esterilização é na baixa renda.

O SR. ADIB JATENE — Isso a demonstrar, porque essa é a população com um, dois filhos, e atividade sexual.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — Exatamente. E não há avaliação da principal rede, que é do Estado do Rio de Janeiro.

O SR. ADIB JATENE — Talvez seja interessante vermos um estado: Pernambuco, 18,4% de cesárea. Alertei para o fato de que talvez em Pernambuco haja outros métodos anticoncepcionais. Mas, enquanto os Estados mais pobres têm menos cesáreas, os mais ricos têm mais. Então, essa é uma questão a discutir. Outra afirmativa a ser ponderada é: o Inamps está pagando cesárea e esterilização no País inteiro. É preciso ver se é o Inamps que faz isso.

Agora, como o Inamps consegue, por exemplo, controlar as cesáreas feitas, que estão sendo feitas? Elas realmente têm ou não relação com a esterilização? A senhora há de convir que é quase impossível o Inamps fazer isso. Então, tem que ser feito. Se houver alguma fórmula interessante que possa ser utilizada e que evite isso, eu realmente gostaria de ser informado. Garanto-lhe que tentaria implementar isso por que não é fácil.

Nós agora, por exemplo, estamos pagando. Como vou fazer o controle se essas cesáreas deviam ou não serem feitas? Hoje, neste momento, estão sendo feitas cesáreas no Brasil inteiro. Como é que o Inamps controla isso? É impossível!

Como eu estava dizendo anteriormente, se realmente reivimos esse aspecto, vamos ter que rever a formação profissional e uma série de posturas e conceitos na sociedade. Isso faz parte da sociedade permissiva, que aceita os fatos, interessaria. Isso faz parte, é cultura brasileira que precisa ser mudada e que está nos levando aonde estamos indo.

Eu não disse que escolhemos as duas formas. A Deputada alertou para o fato de que devemos ser realistas. É o que

estou fazendo. Tenho os dados, que me dizem o seguinte: "Esterilidade feminina, 31%; pílula, 29%." Então não fomos nós, eu que escolhi, nem a Deputada, ninguém. Isso é o Brasil, é a realidade brasileira.

Sessenta por cento é pílulas/esterilidade. Evidentemente, isso já faz parte de uma cultura. Vamos ter que mudá-la...

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — Permita-me, talvez uma analogia meio grosseira.

O SR. ADIB JATENE — Pois não.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — Se as pessoas dispõem apenas para alimentação de farinha e feijão, essas se alimentam sempre. E quando têm acesso à carne, elas...

O SR. ADIB JATENE — Estou inteiramente de acordo.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — Então, ela se transformou em cultura a partir de uma imposição, ou seja, as pessoas só tiveram acesso a essas fórmulas.

O SR. ADIB JATENE — Estou inteiramente de acordo.

Agora, a Deputada há de concordar comigo, pois já foi Prefeita. O Ceará tem 21% de cesáreas. Então,...

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — Talvez até pelo trabalho da maternidade-escola, na universidade lá do Ceará.

O SR. ADIB JATENE — Maternidade-escola. Então, a Deputada há de concordar comigo que esse é o processo! Temos que educar a população e preparar a garantia de acesso a essa população.

Ainda temos hoje deficiências importantes. Tenho sempre abordado que determinados profissionais de que a população precisa não aceitam morar onde mora a população. Isso está no Rio, em São Paulo. O indivíduo vai ao centro de saúde e fica o menor tempo possível. Ele não está vinculado àquela população, dela não faz parte, e isso não é problema dele. É isso que temos que mudar. Como? Já propus, por exemplo, fazermos um mecanismo em que o recém-formado deva ser preparado, o médico durante o curso preparado para fazer atendimento realmente a população e as necessidades básicas da população e ele devesse ficar pelo menos dois anos morando onde mora a população, para fazer uma residência de especialidade. Desde o DCS até o Conselho Federal.

Não, de jeito nenhum. É difícil. Então devemos fazer isso? Penso que sim. Ainda vou voltar a propor essas coisas agora como Ministro, porque antes propunha e não era Ministro. Agora, propondo como Ministro, vou ser, talvez, mais escutado. Não que vá impor, porque não tenho esse temperamento, mas vou provocar a discussão. Precisamos colocar no seio da população os profissionais de que ela precisa. E isso que não está sendo feito. Enquanto esses profissionais não estiverem no seio da população, eles não podem exercer o papel educativo capaz de mudar a cultura da população. É esse o ponto. Não adianta eu fazer cartilha, não adianta eu fazer instrução ou ordens de serviço etc., porque a grande parcela da população é incapaz de ler. Ela está alfabetizada, mas é incapaz de ler. E se ela lê, não entende. O vocabulário é restrito, quer dizer, não consegue entender. Mas é nisso que estamos investindo agora. Vamos investir na formação de pessoal, no desenvolvimento desse problema capaz de orientar a população.

Quanto à questão de "Atuação Internacional no Brasil", será que isso e o repasse em dinheiro é só para esse problema?

Será que o sindicato de trabalhador, os partidos políticos não recebem dinheiro, orientação, participação do exterior?

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELLE — O meu, não.

O SR. ADIB JATENE — Não. Não estou dizendo o seu.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELE — Só para registrar.

O SR. ADIB JATENE — Os sindicatos confessam claramente. Como não? Recebem. Entidades benéficas não recebem dinheiro da Alemanha, de uma série de outros lugares? Não vão buscar doações no exterior? Isso existe em todas as áreas.

Agora, sou formalmente contra a utilização desse recurso na área de planejamento familiar com critérios demográficos. Com critérios... Sou contra isso.

A SRA. MARIA LUIZA FONTENELE — Mas é o que ocorre.

O SR. ADIB JATENE — Mas sou contra. Estou do seu lado.

A SRA. MARIA LUIZA FONTINELLI — Sim. Está certo.

O SR. ADIB JATENE — Agora, tentar conseguir descobrir os recursos como vêm, como são aplicados e onde são aplicados é difícil.

Outro dia estive lá, e o pessoal de Santa Catarina, que têm conexões com a Alemanha, conseguem enormes doações desse País. No próprio Ceará, agora, conseguiu um colosso de doação de recursos do exército americano que estão sendo desativados da Otan. Todos buscam recursos internacionais. Recentemente, centrais sindicais que são altamente ativas, militantes, disseram que recebem recursos internacionais para fazer as suas ações.

O SR. ADIB JATENE — Estou inteiramente de acordo com o fato de que temos que procurar identificar essas entidades que estão atuando, ver como elas o fazem e procurar freá-las. Eu disse aqui que essa associação de entidade de planejamento familiar do Ministério da Saúde, agora, desconselhou a concessão de utilidade pública. E vamos rever a utilidade pública das outras entidades. Isso eu lhe prometo. Isso vamos fazer. E vamos procurar — está aí a Drª Josenilda, encarregada de checar a atuação dessas entidades. E se realmente o critério for esse, demográfico, vamos contar com o apoio do Congresso para fazer algo que não sei o que é.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Permite-me V. Exª um aparte, Sr. Ministro?

O SR. ADIB JATENE — Pois não.

O SR. RELATOR (Carlos Patrocínio) — Eu gostaria também de, adiando, concordar com V. Exª no que diz respeito à indagação da Deputada Jandira Feghali. Essa afirmação de que o Inamps é mau patrocinador de cesarianas, de laqueadura, de laqueadura mais especificamente, é absolutamente impossível, mesmo porque entendo, e o Sr. Ministro acredito que não tem como fiscalizar isso. Mas, em algum momento, vamos ter que poder fiscalizar isso. Creio que aquelas instituições conveniadas que efetuam excesso de cesarianas deverão ser, depois que tivermos uma legislação específica e de acordo com o Ministério da Saúde, deverão ser penalizadas.

zadas. A meu ver as entidades particulares que praticam 70, 80, 90% de cesarianas têm que se também submeter ao crivo dos conselhos regionais ou do Conselho Federal de Medicina.

Então, o que pretendemos é que daqui vai sair uma lei em que toda a esterilização terá que ser compulsoriamente notificada. Aí sim, teremos uma estatística. Ela terá que ser compulsoriamente, sumariamente notificada. Por isso disse ao Sr. Ministro que entendo que devemos regulamentar a laqueadura como um método contraceptivo e tive a felicidade de ver que o Sr. Ministro pensa como eu.

O SR. ADIB JATENE — Quanto ao documento "Segurança 200", creio que o embaixador pode responder. Eu, para ser sincero, não conheço o documento. Quanto à representação dentro do Conselho, embora não existam entidades de mulheres, elas podem pleitear essa representação porque existe representação dos usuários. Há pouco foi modificado e foram colocados vários representantes. Dentro desse grupo cabe a presença de representantes. Verei se, na próxima vez — se ainda for Ministro —, incluímos representantes das mulheres.

Enquanto isso, estou às ordens para qualquer esclarecimento.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Antes de conceder a palavra ao Dr. Luís Felipe, S. S^{ta} solicitou sugestões. Eu diria que, nessa questão da cesária, há uma sugestão de auditoria, de acompanhamento, porque, primeiro, também não penso que os fatos mudam de uma hora para outra, e não é por uma imposição que isso ocorrerá. Se informarmos à mulher, ela própria terá condições de estabelecer controles.

Não é possível imaginar que o Inamps não possa, até de forma retrospectiva, observar o número de cesárias, relação com o valor do pagamento do parto normal, porque sabemos que, por muito tempo, o pagamento da cesariana foi mais elevado. Ninguém pode discutir que a indústria da cesária não existiu ou que ainda não exista. Negar isso é tapar o sol com a peneira. Pode-se ver também as indicações médicas para a cesariana. Isso pode ser visto agora e no período anterior.

O SR. ADIB JATENE — Vai fornecer-lhe um dado, — não sei se é do seu conhecimento. Estamos buscando retrospectivamente o que temos computado.

Estamos fazendo um levantamento em todo o País, de município a município. Sabemos, hoje, quantos pacientes cada município interna por ano, pagos pelo Inamps, em relação à sua população. Qual é o percentual da população internada por ano?

No ano passado, foram internadas no Brasil 14 milhões e 400 mil pessoas, o que significa mais ou menos 10% da população. Há municípios que internam 30, 40% e estamos estudando isso. É possível que alguns desses municípios sejam centros regionais.

Um dado que conseguimos foi a maior causa de internação no País: é o parto normal. A segunda maior causa de internação, no País, é o tratamento psiquiátrico. A terceira é a cesárea.

Quando verificamos um município que tem excesso de internação, o parto normal vai para décimo lugar, a cesárea vai para décimo segundo, décimo terceiro. Aí, vem pneumonia não especificada, broncopneumonia, broncopneumonia em criança, colicistite, artrite reumatóide, perdas cutâneas etc. Concordo que é possível verificar e vamos fazer isso, mas

a distorção é muito maior em outras patologias do que propriamente em cesáreas.

SRA. JANDIRA FEGHALI — Como estamos discutindo o controle demográfico, temos que centrar nisso.

Uma outra sugestão, Ministro. As entidades que têm que ser averiguadas precisam de grandes estudos para saber quais são as mais denunciadas, as que têm mais recursos e as que atuam no Brasil há mais de 20 anos. Para dizer que é impossível controlar e comparar recurso que entra para sindicato. Não tenho notícia que nenhum sindicato tenha mandado esterilizar ninguém. Estou discutindo a CPI da esterilização.

O SR. ADIB JATENE — Fiz referência a recursos.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Estou discutindo a aplicação e a finalidade social dos recursos; não estou contra com esses recursos do exterior.

Nesse sentido, há entidades, e o próprio Itamaraty é uma delas. Quais são as entidades que entram com o objetivo do planejamento familiar? Não leva a nenhum bicho-de-sete-cabeças descobrir quais são as suas atuações e onde se aplicam os recursos.

Por fim, Ministro, gostaria que V. Ex^a encaminhasse à CPI, porque, para mim, como é a implantação de um plano integral, chama-me a atenção. Há, por exemplo, 19% de implantação de planejamento familiar, e 5% de clínico-ginecológico. Se a questão é ação integral à saúde, devia ser implantado com percentuais semelhantes. Gostaria de entender porque o planejamento é 19%, e o exame clínico-ginecológico 5%.

Vamos analisar essa questão, e qualquer informação solicitaremos ao Ministério da Saúde.

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — Deputada, essa questão do controle de atuação de entidades estrangeiras no Brasil é extremamente complexa e escapa totalmente à esfera de atuação do Itamaraty.

Como comentei na minha exposição inicial, temos, através da nossa agência brasileira de cooperação, o controle e acompanhamento de programas de cooperação que envolvem numa e noutra ponta da equação entidades oficiais estrangeiras ou brasileiras. Entendo que esse tipo de atuação perniciosa provinha da atuação de órgãos não-governamentais. São as ONG. Sobre elas o controle é inexistente. Isso decorre da legislação brasileira. Se o Congresso deseja estabelecer um controle mais rígido sobre a atuação desses organismos, é preciso transformar isso em legislação. No momento, não existe nada que dê ao Itamarati, e acredito que a nenhum outro órgão do Governo, uma atribuição legal para exercer esse controle. Fazemos isso no que se refere à atuação de organizações oficiais. Posso assegurar à senhora que isso é feito dentro da estrita observância da política brasileira sobre a matéria. No caso, estamos falando de população, e dentro dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, nas convenções multilaterais em vigor e na nossa atuação em organizações tais como a Organização Mundial de Saúde, a Organização Mundial do Trabalho. Sobre essa parte, podemos e devemos ter um acompanhamento e controle.

Para que uma ONG, como uma sociedade civil sem fins lucrativos, funcione no Brasil, basta que seja autorizada pelo Ministério da Justiça, de acordo com o art. 11, parágrafo único, da Lei de Introdução ao Código Civil; e se ela funcionar, estará autorizada a receber recursos.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Ninguém controla essas entidades?

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — Que eu saiba não. Certamente o Itamaraty, não. Haveria aí uma reflexão do Congresso de levar em consideração aspectos ligados à política nacional nos campos de atuação das ONG e, por outro lado, os aspectos do pluralismo da sua cidade, da vigência das instituições democráticas, da liberdade de atuação, da liberdade de expressão, enfim, todos os valores que estão consagrados na nossa Constituição. É um terreno difícil. Imagino que, para encontrar a justa medida entre as atividades de controle e a liberdade de expressão e atuação individual, é difícil. Entretanto, cabe aos nossos legisladores examinar o aspecto, tendo em vista os princípios constitucionais em vigor no Brasil. O Itamaraty tem acompanhado plenamente e tem-se responsabilizado por todos os projetos que envolvem o Governo. Isso posso assegurar que está de acordo com a nossa legislação e com as nossas obrigações internacionais.

Vejamos o outro ponto levantado pela senhora, a questão do Memorando nº 200. Esse é um documento interno do governo americano que, pelo que me conste, nunca foi usado como fator de pressão ou base de negociação em nenhum momento das nossas relações bilaterais oficiais com os Estados Unidos. Não nos cabe comentar um documento interno de trabalho do governo americano. Cabe-nos, obviamente, defender os nossos pontos de vista e as nossas posições em qualquer negociação que se faça com as autoridades do governo americano. Não me consta que, em algum momento, tenhamos sido confrontados com negociações ou imposições de natureza oficial oriundas desse documento ou de qualquer outro nas nossas conversações, nos nossos entendimentos oficiais. Com o governo dos Estados Unidos prevalece, nesse campo, a nossa legislação, a nossa orientação, os nossos compromissos internacionais. O que se pode alegar, e imagino que é o que está na imaginação da senhora, o que é muito legítimo, é que seja utilizado como base para atuação das organizações não-governamentais.

E aí voltamos ao ponto de partida e ao raciocínio que desenvolvi na resposta à primeira pergunta. É a questão a ser examinada pelo Congresso, a ser deliberada, tendo sempre presentes esses fatos. No que diz respeito aos entendimentos de natureza oficial, a senhora pode ficar tranquila. Como órgão executor da política externa brasileira, nunca transigimos da estrita observância da nossa soberania, da nossa legislação e dos nossos compromissos internacionais.

O SR. ADIB JATENE — lembraria algo que me parece importante. Sempre entendo que ninguém ocupa um espaço já ocupado. Se essas organizações o fizeram, foi falha nossa. Não ocupamos esse espaço. Assim, o que podemos fazer é tentar ocupá-lo, e o Sistema Único de Saúde pode nos dar essa oportunidade. Estamos preparando uma formulação para a IX Conferência Sobre Municipalização, em termos de consórcios de municípios, ou de associações e municípios, ou regiões de áreas metropolitanas.

Precisamos de nós apropriar de tudo o que vai ser feito nessas regiões, como vai ser feito, quem vai fazer, onde estão, como estão. Esse é o sistema único, para o fazermos funcionar. Acredito que, se tivermos competência para ocupar esses espaços, tiraremos os espaços dessas instituições.

A SRA. JANDIRA FEGHALI — Lamentavelmente, com os prejuízos que já temos por décadas.

O SR. ADIB JATENE — O prejuízo não dá para recuperar, mas é possível orientar as ações do futuro. Sempre acho que o futuro é o resultado do que aconteceu no passado e da decisão que se toma no presente. Se identificarmos o que aconteceu no passado como deletério, vamos tomar as decisões no presente.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Se o Sr. Embaixador tiver algo a acrescentar, assim como o Sr. Ministro, podem fazer uso da palavra.

O SR. ADIB JATENE — Desejo agradecer a oportunidade e dizer à Deputada que acompanhamos com grande interesse o assunto e a movimentação do Congresso. De nossa parte, que eu disse à Deputada Jandira Fegalli é exatamente o que penso.

Temos que sair das posições de confronto e partir para o entendimento, que vai permitir que os vários níveis do Governo, a sociedade como um todo, as várias instituições, o Poder Judiciário e o Legislativo tenham um esclarecimento dessas várias instâncias, quando poderemos tomar decisões capazes de corrigir as deficiências que enfrentamos e eliminar o confronto em que vivemos. O Sr. Relator alertou para o que aconteceu e está acontecendo em relação à participação no lucro das empresas ao Finsocial. Participei desse debate intensamente. Sempre defendi que justiça e interesse social são indissociáveis. Dentro de um entendimento desse tipo vamos tentar terminar com questões judiciais alimentadoras de confronto, vamos fornecer à sociedade os recursos para o Governo atuar, fornecer recursos e fiscalizar; o Governo vai atuar e prestar contas. E dentro desta linha absolutamente transparente, haveremos de suplantar as dificuldades que estamos enfrentando e conseguir as ações e os resultados que todos pretendemos. Muito obrigado.

O SR. LUIZ FELIPE CORREIA — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores e Srs. Deputados: agradeço a oportunidade que teve o Itamarati, por meu intermédio, de participar desses debates extremamente enriquecedores e contribuir com a perspectiva do tratamento internacional dessa questão.

Colocamos o Itamarati à disposição para qualquer dado adicional que se faça necessário e reiteramos a nossa expectativa de que os debates parlamentares sobre essa questão possam se desenvolver de forma a subsidiar decisivamente a nossa participação internacional no tratamento dessa questão, sobretudo com vistas às próximas conferências internacionais, que, como bem ressaltou o Senador, vão tocar nesse tema. Um tratamento legislativo sobre essa questão, para nós, é muito importante como expressão da vontade nacional, da sociedade brasileira, e deve ser o elemento norteador da nossa função internacional. A nossa atuação externa se pauta estritamente na legislação brasileira, no respeito às nossas decisões soberanas e à não aceitação de interferências indevidas. No plano das relações privadas, esse universo transcende o oficial e está garantido principalmente pelas franquias, liberadas e direitos individuais que felizmente existem no Brasil; é sempre um problema traçar a linha divisória entre o controle que deriva dos modelos autoritários e a liberdade que deriva de sociedades pluralistas e abertas como a brasileira. Este é um debate muito interessante merecedor de muita reflexão.

Dele sairão diretrizes que nos darão um caminho a seguir no futuro quanto ao tratamento internacional dessa questão.

Por isso, muito obrigado, mais uma vez, por essa oportunidade.

A SR^a PRESIDENTE (Benedita da Silva) — Eu diria neste momento, ao Sr. Embaixador e ao Sr. Ministro que esta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, como bem mencionei por leitura anteriormente, tem o objetivo, que foi também expresso pela Deputada Jandira Feghali, no conteúdo dos depoimentos aqui feitos, de trazer à discussão também e alertar o Poder Público para a responsabilidade que tem no implemento dessas políticas. Detectamos aqui, em vários depoimentos, um aspecto perverso que permeia esse debate, essa questão, e que está não só no ato em si, mas também na própria metodologia da linguagem. Deparamo-nos em alguns momentos, nesta Casa, com depoimentos que levaram à conclusão de que o que acontece no nosso País se dá pura e simplesmente por consentimento do mundo feminino, porque não se aprofundou nos aspectos que levam, evidentemente, a uma situação degradante, em que as mulheres pobres, que são maioria hoje nesse contexto, não têm qualquer opção. Para nós, na nossa concepção, isso é um processo de indução quase que inconsciente, dentro dos aspectos aqui abordados: social, econômico, político, que levam a que possamos, numa metodologia linguística, garantir que toda esterilização é consentida e que as mulheres têm a oportunidade de dizer: "Quero me esterilizar". E até somos enfáticos na defesa do direito da liberdade individual, quando assim estamos fazendo.

Mas observamos e aprendemos nesses meses que também o desemprego, o emprego, o parceiro, a falta de informação, a ausência do poder público, enfim, tudo isso contribui para que hoje tenhamos esse quadro, onde podemos detectar que 70% das mulheres que tiveram a sua gravidez e optaram por uma esterilização, induzidas por esse processo aqui colocado, estão esterilizadas. Cento e cinquenta mil mulheres, como foi colocado pelo Sr. Embaixador, fazem aborto, por dia, no mundo. Imagine a que situação de desinformação chegamos. Não abordamos esse ponto apenas pela questão do direito individual, da opção, mas o fazemos enquanto políticas; que dêem a essas mulheres o direito a escolha.

Até mesmo onde existem as chamadas leis, há um mecanismo que não permite que haja essa consciência maior.

É preciso também ter vontade política. E o que temos percebido é que isso não existe.

Queremos também, com os dados fornecidos pelos depoimentos, fazer o debate político com o Poder Público, dentro

da responsabilidade que ele tem. Para nós, existem evidências. Não precisamos de provas para medidas eficazes, do ponto de vista político, para impedir que haja essa esterilização. Não basta, pura e simplesmente, um discurso no sentido de que precisamos regulamentar essa situação.

Nosso País é um país no qual acredito e também na nossa Constituição. É o País que tem mais leis. Nunca vi tantas leis! Mas a vontade política não existe para fazer cumprir as leis. Não acredito que pura e simplesmente o mecanismo das leis de regulamentação garanta ou impeça esse processo de esterilização.

Deve-se compreender o complexo dessa sociedade, as suas necessidades, o seu direito individual e coletivo. Só assim poderemos, numa ação conjunta, consciente, ter realmente uma ação eficaz que extrapole os nossos sentimentos, que sejam aqueles que defendem contra ou a favor, que extrapolam as siglas partidárias ou o universo do poder público. Creio que essa é uma responsabilidade de todos nós, e queremos fazê-lo, dando a contribuição desta CPI a esse processo. Hoje tive oportunidade de conversar com uma funcionária do Banco do Brasil de São Paulo que está em Brasília. E ela dizia que 86% dos partos das bancárias, em São Paulo, foram cesarianas. Imagine! Eles fizeram essa pesquisa e querem saber desses 86% quantas foram esterilizadas, porque estão apavoradas com esse número, pois é muito grande o número de cesarianas feito.

Temos todo um envolvimento e interesse nesse nosso País e não podemos ser, de forma nenhuma, coniventes com essa situação.

Nesse sentido, mais uma vez, esta CPI agradece a presença do Sr. Embaixador, do Sr. Ministro e desejamos que nos mandem, caso os tenham, outros documentos que completem o raciocínio desenvolvido no depoimento aqui hoje; e também alguma notícia ou sugestões, porque estamos buscando soluções — não apenas denúncias — que possam contribuir conosco na elaboração e na formulação dessa política com o resultado do nosso relatório.

Quero dizer à Comissão que, em tempo oportuno, estarei convocando a comissão para, junto com o Sr. Relator, ajudarmos no debate político da primeira etapa de sistematização de todos os depoimentos já feitos nesta Comissão.

Está encerrada a reunião.

(Levanta-se a reunião às 6 min.)

COMISSÃO MISTA DE PLANOS, ORÇAMENTOS E FISCALIZAÇÃO

Presidente: Deputado Messias Góis (Bloco/SE)
1º Vice-Presidente: Senador Chagas Rodrigues (PSDB/PI)
2º Vice-Presidente: Deputado Clóvis Assis (PDT/BA)
3º Vice-Presidente: Senador Valmir Campelo (PTB/DF)

DEPUTADOS Titulares

Parlamentar	UF	Gab.	Fone
BLOCO PFL/PRN/PSC			
Adauto Pereira	PB	221	318-4221
Antonio Holanda	AL	370	318-4370
Aroldo Cedraz	BA	312	318-4312
César Souza	SC	713	318-4713
Ézio Ferreira	AM	515	318-4515

Parlamentar	UF	Gab.	Fone
Fernando Freire	RN	820	318-4820
Flávio Derzi	MS	934	318-4934
Francisco Dornelles	RJ	512	318-4512
Freire Júnior	TO	601	318-4601
Ivan Burity	PB	840	318-4840
José Burnett	MA	543	318-4543
José Carlos Aleluia	BA	856	318-4856
José Santana de Vasconcellos	MG	531	318-4531
Manoel Castro	BA	760	318-4760
Messias Góis	SE	723	318-4723
Mussa Demes	PI	712	318-4712
Orlando Bezerra	CE	413	318-4413
Osvaldo Coelho	PE	444	318-4444
Paulo Octávio	DF	645	318-4645
Pedro Irujo	BA	818	318-4818
Sarney Filho	MA	202	318-4202
Werner Wanderer	PR	806	318-4806
PMDB			
Alberto Goldman	SP	324	318-4324
Derval de Paiva	TO	829	318-4829
Etevalda Grassi de Menezes	ES	213	318-4213
Felipe Néri	MG	329	318-4329
Fernando Bezerra Coelho	PE	901	318-4901
Henrique Eduardo Alves	RN	539	318-4539
Hermíno Calvinho	PA	431	318-4431
Ivandro Cunha Lima	PB	605	318-4605
Ivo Mainardi	RS	228	318-4228
José Belato	MG	*573	318-4573
José Dutra	AM	943	318-4943
Lázaro Barboza	GO	803	318-4803
Luiz Soyer	GO	909	318-4909
Márcio Moreira	SP	842	318-4842
Nestor Duarte	BA	336	318-4336
Neuto de Conto	SC	637	318-4637
Pedro Tassis	MG	235	318-4235
Ubiratan Aguiar	CE	505	318-4505
Zila Bezerra	AC	510	318-4510
PDT			
Aroldo Góes	AP	225	318-4225
Beto Mansur	SP	837	318-4837
Clóvis Assis	BA	*586	318-4586
Élio Dalola-Vecchia	PR	916	318-4916
Giovanni Ueiroz	PA	534	318-4534
Luiz Girão	CE	439	318-4439
Paulo Portugal	RJ	516	318-4516
Valdomiro Lima	RS	*384	318-4384
PDS			
Basílio Villani	PR	634	318-4634
Célia Mendes	AC	615	318-4615
João de Deus Antunes	RS	720	318-4720
José Diogo	PA	570	318-4570
Paulo Mourão	TO	339	318-4339
Pedro Pavão	SP	548	318-4548
Ruberval Pilotto	SC	254	318-4254
PSDB			
Edmundo Galdino	TO	*672	318-4672
Jackson Pereira	CE	923	318-4923
João Faustino	RN	704	318-4704

Parlamentar	UF	Gab.	Fone
Luiz Pontes	CE	445	318-4445
Osmânia Pereira	MG	*579	318-4579
Sérgio Machado	CE	536	318-4536
Vittorio Medioli	MG	754	318-4754
PT			
Alcides Modesto	BA	954	318-4954
Aloizio Mercadante	SP	825	318-4825
Lourival Freitas	AP	*574	318-4574
Maria Laura	DF	*475	318-4475
Paulo Bernardo	PR	*379	318-4379
Valdir Ganzer	PA	*484	318-4484
PTB			
Annibal Teixeira	MG	450	318-4450
Carlos Kayath	PA	218	318-4218
Joaquim Sucena	MT	948	318-4948
Mendes Botelho	SP	958	318-4958
Rodrigues Palma	MT	528	318-4528
PDC			
Osório Santa Cruz	GO	644	318-4644
Pedro Novais	MA	813	3184813
Samir Tannús	MG	241	318-4241
PL			
Maurício Campos	MG	239	318-4239
Ribeiro Tavares	BA	802	318-4802
Wellington Fagundes	MT	523	318-4523
PTR			
Carlos Camurça	RO	342	318-4342
Marcelo Luz	RR	419	318-4419
Osvaldo Reis	TO	835	318-4311
PSB			
Roberto Franca	PE	427	318-4427
Sérgio Guerra	PE	426	318-4426
PST			
Carlos Scarpelini	PR	608	318-4608
Francisco Silva	RJ	716	318-4716
PC do B			
Renildo Calheiros	PE	735	318-4735
PPS			
Augusto Carvalho	DF	216	318-4216
PRS			
Israel Pinheiro	MG	540	318-4540

* Gabinete localizado no Anexo III

SENADORES
Titulares

Parlamentar	UF	Gab.	Fone
PMDB			
Alfredo Campos	MG	*** 58	224-4903
Aluizio Bezerra	AC	* 03	224-5089
César Dias	RR	* 43	224-2853
Coutinho Jorge	PA	* 26	226-3479
Irapuan Costa Júnior	GO	* 16	224-6623

* Gabinete localizado na Ala Teotônio Vilela

** Gabinete localizado na Ala Afonso Arinos

*** Gabinete localizado na Ala Tancredo Neves

**** Gabinete localizado na Ala Nilo Coelho

Parlamentar	UF	Gab	Fone
João Calmon	ES	** 06	226-3032
Mansueto de Lavor	PE	* 25	311-3184
Marcio Lacerda	MT	* 46	224-3373
Onofre Quinan	GO	*32	224-6834
Ruy Bacelar	BA	* 05	224-4684
PFL			
Alexandre Costa	MA	*** 50	224-7934
Dario Pereira	RN	Ed. Pr.	223-0313
Francisco Rollemburg	SE	* 24	225-8515
Henrique Almeida	AP	* 38	224-5009
Hydeckel Freitas	RJ	Ed. Pr.	224-2934
João Rocha	TO	* 13	224-4270
PSDB			
Chagas Rodrigues	PI	* 17	311-3167
Mário Covas	SP	*** 51	224-9903
Teotônio Vilela Filho	AL	* 08	223-5100
PTB			
José Eduardo	PR	**** 08	311-4059
Levy Dias	MS	* 28	311-3059
Valmir Campelo	DF	* 48	225-7379
PDT			
Márgio Bacelar	MA	*** 54	224-1934
Nelson Wedekin	SC	* 11	224-7834
PRN			
Albano Franco	SE	**** 06	224-8208
Aureo Mello	AM	* 40	223-0315
PDC			
Epitácio Cafeteira	MA	! 09	224-4280
Moisés Abrão	TO	* 07	226-3245
PDS			
Esperidião Amin	SC	* 23	224-8037
Lucídio Portella	PI	* 15	226-2588

! Gabinete localizado na Ala Alexandre Costa

* Gabinete localizado na Ala Teotônio Vilela

** Gabinete localizado na Ala Afonso Arinos

*** Gabinete localizado na Ala Tancredo Neves

**** Gabinete localizado na Ala Nilo Coelho

COMISSÃO MISTA DE PLANOS, ORÇAMENTOS PÚBLICOS E FISCALIZAÇÃO

DEPUTADOS Suplentes

Parlamentar	UF	Gab	Fone
BLOCO PFL/PRN/PSC			
Alacid Nunes	PA	519	318-4519
Antônio Bárbara	PR	737	318-4311
Arno Magarinos	RS	839	318-4839
Ciro Nogueira	PI	619	318-4619
Cleonâncio Fonseca	SE	824	318-4824
Elísio Curvo	MS	942	318-4942
Flávio Palmier da Veiga	RJ	246	318-4246
Ivânia Guerra	PR	428	318-44228
Jonas Pinheiro	MT	441	318-4441

Parlamentar	UF	Gab	Fone
Lael Varella	MG	721	318-4721
Leur Lomanto	BA	927	318-4927
Luiz Dantas	AL	*370	318-4370
Maluly Netto	SP	219	318-4219
Murilo Pinheiro	AP	305	318-4305
Nelson Morro	SC	418	318-4418
Osório Adriano	DF	446	318-4446
Renato Johnsson	PR	513	318-4513
Ronaldo Caiado	GO	611	318-4611
Rubem Bento	RR	524	318-4524
Sandra Cavalcanti	RJ	346	318-4346
Sérgio Barcellos	AP	301	318-4301
Wagner Nascimento	MG	703	318-4703
PMDB			
Fernando Diniz	MG	307	318-4307
Geddel Vieira Lima	BA	612	318-4612
Gilvan Borges	AP	731	318-4731
Gonzaga Mota	CE	919	318-4919
Hagahús Araujo	TO	*466	318-4666
Hélio Rosas	SP	*478	318-4478
João Fagundes	RR	550	318-4550
Joni Varisco	PR	613	318-4613
José Maranhão	PB	236	318-4236
José Thomaz Nonô	AL	812	318-4812
Laprovíta Vieira	RJ	*565	318-4565
Murilo Rezende	GO	*587	318-4587
Nilson Gibson	PE	410	318-4410
Nilton Baiano	PI	618	318-4618
Sérgio Naya	MG	435	318-4435
Valter Pereira	MS	845	318-4845
Vago			
Vago			
Vago			
PDT			
Aldo Pinto	RS	807	318-4807
Dercio Knop	SC	*479	318-4479
Edi Siliprandi	PR	736	318-4736
Haroldo Sabóia	MA	660	318-4660
Junot Abi-Ramia	RJ	708	318-4708
Liberato Caboclo	SP	*474	318-4474
Lúcia Braga	PB	642	318-4642
Marino Clinger	RJ	604	318-4604
PSD			
Aécio de Borba	PB	607	318-4607
Delfim Neto	SP	511	318-4511
Djenal Gonçalves	SE	946	318-4946
João Rodolfo	MA	308	318-4308
João tota	AC	433	318-4433
José Lourenço	BA	311	318-4311
Victor Faccioni	925	318-4925	
PSDB			
Antônio Faleiros	GO	*279	318-4279
Ernani Viana	CE	738	318-4738
José Linhares	CD	860	318-4860
Magalhães Teixeira	SP	538	318-4538
Munhoz da Rocha	PR	*578	318-4578
Rose de Freitas	ES	960	318-4960
Saulo Coelho	MG	602	318-4602

Parlamentar	UF	Gab	Fone
PT			
Irma Passoni	SP	237	318-4237
Jaques Wagner	BA	*472	318-4472
João Paulo	MG	211	318-4211
José Dirceu	SP	706	318-4706
Paulo Delgado	MG	*373	318-4373
Raul Pont	RS	*380	318-4380
PTB			
Augustinho Freitas	MT	722	318-4722
Francisco Rodrigues	RR	304	318-4304
José Elias	MS	448	318-4448
Raquel Cândido	RO	614	318-4614
Roberto Jefferson	RJ	208	318-4208
PDC			
Avenir Rosa	RR	437	318-4437
Sérgio Brito	BA	248	318-5248
Jair Bolsonaro	RJ	482	318-4482
PL			
Nelson Bornier	RJ	936	318-4936
Valdemar Costa Neto	SP	542	318-4542
Wilmar Peres	MT	952	318-4952
PTR			
B. Sá	PI	643	318-4642
João Colaço	PE	436	318-4436
Reditário Cassol	RO	625	318-4625
PSB			
Ariosto Holanda	CE	507	318-4507
Uldurico Pinto	BA	*269	318-4269
PST			
Delcino Tavares	PR	929	318-4929
José Felinto	PR	*576	318-4576
PC do B			
Haroldo Lima	BA	456	318-4556
PPS			
Sérgio Arouca	RJ	724	318-4724
PRS			
José Aldo	MG	705	318-4705

* Gabinete localizado no Anexo III

SENADORES
Suplentes

Parlamentar	UF	Gab	Fone
PMDB			
Amir Lando	RO	* 35	225-1628
Antonio Mariz	PB	* 45	224-6997
Cid Sabóia de Carvalho	CE	** 02	226-3488
Divaldo suruagy	AL	** 47	311-3185
Garibaldi Alves Filho	RN	* 10	224-6803
Iram Saraiva	GO	* 55	311-3133
José Fogaca	RS	* 07	226-7238
Pedro Simon	RS	* 18	226-4693
Ronan Tito	MG	Ed. Pr.	224-1803
Wilson Martins	MS	* 34	224-0953

* Gabinete localizado na Ala Teotônio Vilela

** Gabinete localizado na Ala Afonso Arinos

Parlamentar		UF	Gab	Fone
	PFL			
Carlos Patrocínio		TO	! 05	224-4266
Hugo Napoleão		PI	** 04	224-1953
Júlio Campos		MT	* 36	311-4064
Meira Filho		DF	* 39	225-8257
Odacir Soares		RO	* 29	311-3218
Raimundo Lira		PB	! 19	311-3200
	PSDB			
Beni Veras		CE	* 04	224-2884
Fernando Henrique Carvalho		SP	Ed. Pr.	224-8903
Vago				
	PTB			
Jonas Pinheiro		AP	**** 10	226-4392
Louremberg Nunes Rocha		MT	* 30	224-834
Marluce Pinto		RR	* 01	224-3953
	PDT			
Darcy Ribeiro		RJ	* 21	224-5380
Lavoisier Maia		RJ	Ed. Pr.	224-1984
	PRN			
Ney Maranhão		PE	* 27	223-6783
Saldanha Derzi		MS	! 01	223-3019
	PDC			
Amazonino Mendes		AM	* 44	224-2009
Gerson Camata		* ES	12	224-9853
	PDS			
João França		RR	ed. Pr.	223-2488
Oziel Carneiro		PA	* 06	311-3022

Secretaria: Myrna Lopes Pereira de Oliveira

Endereço: Sala 16 - Anexo II - Câmara dos Deputados

Fones: 318-6938/6940 (Secretaria)

223-2945 (presidente)

318-6937/6942/6943

Assessoria: (CD): 318-6682 / (SF): 311-3318

! Gabinete localizado na Ala Alexandre Costa

* Gabinete localizado na Ala Teotônio Vilela

** Gabinete localizado na Ala Afonso Arinos

*** Gabinete localizado na Ala Tancredo Neves

**** Gabinete localizado na Ala Nilo Coelho

**Centro Gráfico do Senado Federal
Caixa Postal 07/1203
Brasília — DF**

EDIÇÃO DE HOJE: 56 PÁGINAS