



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

06/06/2018 - 22ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Declaro aberta a 22ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciarmos nossos trabalhos, proponho a dispensa, leitura e aprovação das atas das reuniões anteriores.

As Srªs e os Srs. Senadores que as aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas.

A presente reunião está destinada à deliberação de três itens não terminativos, doze terminativos e três requerimentos, conforme pauta previamente divulgada.

ITEM 1

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS A PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 4, de 2018

- Não terminativo -

Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, para definir que a receita tem validade em todo o território nacional, independentemente da unidade federada em que tenha sido emitida.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do SCD 04/2018.

Observações:

- *Votação simbólica.*

Concedo a palavra à Senadora Ana Amélia para proferir a leitura do seu relatório.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS. Como Relatora.) - Cara Presidente, é com alegria... Primeiro, quero lhe agradecer por haver me designado Relatora desta matéria, primeiro, porque fui a Relatora original do projeto de iniciativa do Senador que presidiu esta Comissão de Assunto Sociais, o saudoso Jayme Campos, a quem queríamos e continuamos querendo muito bem.

Pois o Projeto do Senador Jayme Campos, o 325, de 2012, do qual fui Relatora, tratava de dar validade nacional a receitas médicas emitidas em cada Estado.

Os conselhos regionais tinham o entendimento de que um médico em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, ou em São Paulo... Aquela receita só poderia ser comprada e aplicada no Estado de origem do médico que emitiu a receita.

O projeto dele era no sentido de que todas as receitas tivessem validade no Território nacional, algo extremamente razoável para um País de dimensões continentais, até porque, em caso de medicamentos de uso contínuo - o que foi muito bem argumentado aqui -, a pessoa tinha dificuldade. Às vezes, uma pessoa, saindo em viagem, acabava ficando mais tempo do que o esperado. E aí, como ela iria comprar o medicamento com uma burocracia muito grande?

Esse projeto do Senador, aprovado aqui, foi para a Câmara e a Câmara produziu um substitutivo. Creio que sinceramente melhorou substancialmente ou complementou o projeto.

Lembro também que sou autora de um projeto, o 367, do Senado Federal, que trata das receitas manipuladas. Uma é a receita para produtos sintéticos que estão à disposição nas farmácias e outros são as manipulações, que são medicamentos bem diferenciados, de acordo com formulações feitas para cada paciente.

E a Câmara, ao colocar nesse substitutivo as duas opções, são receitas médicas de medicamentos sintéticos e também as manipulações. Eu acho que ela complementou e poderá perder depois a eficácia ou a validade o meu projeto que está ainda tramitando na Câmara.

Pois, então, quero dizer... E aí para simplificar vou direto à análise:

A iniciativa do Senado Federal - com o PLS nº 325, de 2012 - apresenta regra geral para determinar a validade nacional da receita médica ou odontológica, qualquer que tenha sido o local de sua emissão. Na Câmara dos Deputados, a proposição foi alterada para incorporar a explicitação de que a medida abrange as receitas de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e outros sob regime de controle especial, atendida a legislação federal específica.

Do ponto de vista do mérito, o SCD, o substitutivo da Câmara dos Deputados - esse é o significado da sigla - não altera o objetivo do PLS nº 325, de 2012. A validade nacional das receitas para todos os tipos de medicamentos, que é o objeto do PLS, mantém-se preservada com o substitutivo da Câmara.

Parece-nos meritória a alteração promovida pela Casa Revisora de explicitar que os medicamentos sujeitos a controle especial - os únicos que atualmente não podem ter suas receitas aviadas em Unidade da Federação diferente daquela onde elas foram emitidas - também estão incluídos na medida pretendida, para evitar qualquer dúvida quanto à abrangência da norma que se pretende criar.

Assim, tendo em vista que o substitutivo da Câmara dos Deputados, como eu disse, aprimora a proposição do Senado Federal - em homenagem de novo ao seu autor Jayme Campos -, preservando o seu objetivo essencial, que é permitir que todos os cidadãos possam adquirir os medicamentos de que necessitam onde quer que estejam, inclusive, os medicamentos sujeitos a controle especial, não vemos óbice ao seu acatamento.

Do exposto, o voto é pela aprovação do Substitutivo da Câmara dos Deputados nº 4, de 2018, ao Projeto de Lei do Senado nº 325, de 2012.

Esse é o voto, Senadora Marta Suplicy.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Senadora Ana Amélia, eu não sei se entendi bem. Só receitas que têm que ter manipulação que não podem ser feitas em outro Estado?

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Não, não. Todas elas.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Todas.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Aqui é porque havia uma distinção sobre psicotrópicos, aqueles medicamentos que são de tarja preta, que podem gerar dependência.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Sei.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Agora, então, com o substitutivo da Câmara, esses também estão incluídos na regra geral e podem ser adquiridos. Emite a receita. Se um médico de Brasília emitir a receita, esse medicamento pode ser comprado, se o paciente viajar para São Paulo, em São Paulo ou, sucessivamente, em qualquer Estado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - É uma questão de bom senso.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - De bom senso, exatamente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Está em discussão o relatório da Senadora. *(Pausa.)*

Não havendo mais quem queira discutir, encerro a discussão.

As Srªs e Srs. Senadores que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Todos permanecem como se encontram? *(Pausa.)*

Aprovado o relatório, que passa a constituir parecer da Comissão, favorável ao substitutivo da Câmara dos Deputados nº 04, de 2018.

A matéria vai ao plenário do Senado Federal para prosseguimento da tramitação.

Senadora, esse era um bom projeto para votar rápido, porque beneficiaria muita gente. As pessoas ficam muito aflitas quando se esquecem de levar um remédio.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Isso acontece.

Na semana passada, na semana do feriado, estive em Washington, e nos Estados Unidos é muito rigoroso.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Muito. Eles não aceitam daqui também.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - É. E veja só: mas é uma coisa contraditória para mim. Você vai ao balcão de uma farmácia, de uma CVS ou de Duane Reade, lá em Nova York ou nos outros estados, e compra, por exemplo, o ácido acetilsalicílico de todas as formas, que são anticoagulantes também, como a aspirina.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - É.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Então, há uma variedade de produtos. Aí você vai comprar um anticoagulante lá de marca, 100mg. Para esse precisa ter receita. Eu não tinha levado o suficiente. Tenho que tomar um anticoagulante por dia. Aí me vi diante de uma coisa contraditória, porque eu podia comprar a aspirina ali na prateleira e tomar a dosagem que quisesse e tal, mas para o anticoagulante receitado só com receita médica. Então, são essas coisas que a regulação... Eles devem ter a sua razão de ser. Mas, de fato, não pude comprar e fiquei sem o medicamento.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Eu acho que ajuda muito essa possibilidade de, no Brasil, nós podermos ter uma receita. Às vezes, a pessoa sai de férias e já leva duas receitas.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Exato.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Em viagens. Há gente que viaja muito a trabalho também. Ajudaria muito.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Para algumas receitas, pelo conteúdo dos agentes químicos de que são feitos os produtos, precisa levar a identidade porque tem que ficar uma cópia da solicitação do médico - em geral, do dermatologista, porque são tópicos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Aliás, eu não sei se V. Exª leu - acho que li esta semana - que há uma discrepância enorme nos preços de produtos manipulados, não necessariamente cosméticos. Há manipulados para várias coisas.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Em tudo. Eu uso para rosácea, que dá na pele.

A rosácea são essas manchinhas vermelhinhas provocadas por estresse. Eu agora, já se tornou crônica a rosácea, porque, quanto maior o nível de estresse, mais as manchinhas aparecem. Aí não há maquiagem que resista. Nesse componente desse medicamento há produtos que são tarja preta, mas precisa de identificação, da minha identidade, da receita do médico, do percentual daquilo que tem. Então, é muito rigorosa a manipulação desses medicamentos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - O que essa matéria comentava era a diferença de preço de até 300% a mais. Isso não é só ganância, isso tem a ver com a qualidade dos produtos que põem, o que me deu uma preocupação grande, porque a gente não tem como saber que produto está sendo posto, vai lá a receita, põe o produto, não sei também como barateia ou não, se põe a menos ou a mais, ou de qualidade inferior. Nisso, nós consumidores ficamos muito desprotegidos, não há fiscalização. De repente, há uma fiscalização aleatória. É farmácia de manipulação, baixa lá uma fiscalização, pega as receitas e vê o que eles estão fazendo.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Eu aproveitei até essa abertura de V. Exª, Presidente Marta Suplicy, porque eu estive, na semana passada, visitando um centro de pesquisas de medicamentos biológicos. Diferente dos medicamentos sintéticos, que são composições químicas, os biológicos são retirados de células de mamíferos, portanto, muito mais próximos da genética humana, caminhando para aquilo que eles convencionam chamar de medicina individual ou personalizada. Então, a eficácia desse medicamento biológico é considerada mais adequada, porque o risco de intoxicação por um produto químico no organismo será menor, porque ele será mais identificado com a composição do ser humano.

E quanto aos investimentos que estão sendo feitos na área de câncer, por exemplo, ou na área de cardiologia, ou na área renal ou de endocrinologia, para se ter uma ideia da relevância, é da ordem de US\$6 bilhões/ano de investimento em pesquisa. Então, é uma área muito importante. Os pesquisadores, encontrei até um brasileiro do Rio Grande do Sul que está há nove anos nesse instituto de pesquisa em Maryland, consideram que o câncer será como outras doenças crônicas, tratável ao longo da vida, desde, é claro, que seja identificado precocemente. Por isso, o nosso trabalho de ter muita prioridade na identificação.

Eu sou autora de um projeto do teste do pezinho. Nós temos só seis identificações de doenças no bebê que nasce, mas se pode chegar a 50. Imaginem poder identificar a possibilidade de aquele bebê recém-nascido ter no futuro uma determinada doença e já se preparar para aquilo. Primeiro, é muito mais barato; a possibilidade de cura é muito maior; e é tudo melhor para a família e para a própria criança. Então, eu penso que tínhamos que caminhar para isso. Agora, tudo vai para o custo do SUS, e aí o orçamento é curto e há os dilemas.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - A possibilidade de vida por muito mais tempo do que conhecemos hoje está exatamente nessa pesquisa individualizada. Por exemplo, em Israel, eles já têm cura para o câncer, exatamente estudando genética das pessoas, e toda a medicação é desse tipo.

Só que hoje, como ainda é uma coisa muito difícil e muito cara, pouquíssimas pessoas têm acesso, mas acho que em mais algumas décadas vai ser esse o caminho em que vamos ter esses atendimentos.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Inclusive, Senadora, para terminar, nesse que é o grupo de pesquisa do mesmo grupo que faz esses medicamentos, eles estão convencidos de que há possibilidade, no médio ou longo prazo, de encontrar uma vacina ou medicamento para curar diabetes. O diabetes é hoje o problema com as sequelas mais graves.

Eu perguntei qual o maior desafio numa sociedade como a americana, em que o índice de incidência de câncer é muito elevado e a obesidade é um problema de saúde pública, nos Estados Unidos, qual era o maior desafio: a obesidade e suas sequelas ou o diabetes. Eles disseram que é disparado o diabetes, porque o número de problemas decorrentes do diabetes é muito maior: cegueira, amputação, convulsão...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - E é relacionado com obesidade?

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Tem relação, mas só a obesidade dará problemas nas articulações, para caminhar, joelhos e tal, cardiológicos, evidentemente, mas não reproduz tantas sequelas como as provocadas pelo diabetes. Eles estão trabalhando intensamente nessa área. E já tem também uma vacina viral para a gripe, mas para o hemisfério norte, que não é injetável, são gotas que se põem no nariz e já se está vacinado contra a gripe. Então, a evolução é muito grande, nós temos que trilhar ainda um caminho muito longo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Obrigada, Senadora.

Vamos aos requerimentos.

Pois não, Senador.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Se V. Exª me permite, antes dos requerimentos, sabemos que não temos quórum para projetos terminativos, que é o caso do nosso projeto, item 15.

Senadora Ana Amélia, imagine, nós ainda temos na legislação brasileira um instituto absurdo pelo qual, para que uma mulher faça laqueadura na rede pública, é necessária a autorização do marido, a autorização do macho. É um instituto absurdo!

Nós apresentamos um projeto de lei, tenho a honra de ter a Senadora Marta como Relatora. Obviamente, não temos quórum para deliberação, mas sugiro, se for conveniente para V. Exª, a leitura do projeto para, no momento em que tivermos quórum, apenas apreciá-lo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Sim, eu vou ler o trecho, uma menção breve...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Posso fazer um adendo ao que disse o Senador Randolfe?

Concordo plenamente com isso. Não se pode retirar aquilo que estamos buscando, que é a liberdade da mulher nas suas escolhas. Seria o mesmo caso se a mulher fosse a responsável por determinar vasectomia no marido.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Haveria um ataque.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - O homem jamais faria vasectomia, veja só.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Imaginem imposição, ter que consultar...

Mas esse projeto, Senador Randolfe, se fôssemos discutir dez anos atrás, haveria um levante masculino contrário. Eu já cansei de escutar isto: o filho é meu! Esquecem depois quem vai cuidar do filho, quem carrega por nove meses, quem acaba, na realidade, cuidando desse filho, é pai e mãe.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Veja, Presidente, isso é um resquício na nossa legislação do Direito Canônico, um resquício das Ordenações Filipinas do século XVII, em que a mulher é tratada como objeto do marido. E, lamentavelmente, até uma legislação recente - a legislação que estamos alterando é a lei do SUS - manteve esse resquício feudal, da época da ordenação filipina...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Mas fique calmo que essa discussão vai pegar fogo. Eu tenho certeza de que teremos alguns colegas contra.

ITEM 16

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 18, de 2018

- Não terminativo -

Requeiro, nos termos do art. 93, II combinado com o art.96-A do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de Audiência Pública com a presença do Sr. JARBAS BARBOSA, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com o objetivo de apresentar um balanço das atividades desenvolvidas pela Agência.

Autoria: Senadora Marta Suplicy

- Lido em 30/05/2018.

Esse requerimento é de minha autoria, foi lido em 30/5 e agora está em votação.

As Srªs e os Srs. Senadores que concordam permaneçam como se encontram. (Pausa.)

Está aprovado.

ITEM 17

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 19, de 2018

- Não terminativo -

Nos termos dos incisos XI e XIII, do art. 90 do Regimento Interno do Senado Federal, e em face dos trabalhos de avaliação da "Política de Atenção Hospitalar e da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS)" pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, requeiro sejam solicitadas ao Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, as seguintes informações:

1. *Acerca da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS:*

a. *Que procedimentos tiveram seus valores majorados nos últimos cinco anos?*

b. *Quando ocorreu o último reajuste linear da Tabela? Qual alíquota foi aplicada nessa ocasião?*

c. *Que reajustes de procedimentos estão previstos para 2018? Quando serão efetuados e quais procedimentos serão contemplados?*

d. *União, Estados, Distrito Federal e Municípios podem pagar valores superiores aos da Tabela para serviços de saúde vinculados ao SUS?*

i. *O Ministério da Saúde remunera determinados estabelecimentos de saúde com valores superiores aos da Tabela? Que serviços são esses e quais são as instituições contempladas?*

ii. *Que critérios são utilizados para pagamentos diferenciados?*

iii. *Qual é o embasamento normativo para a execução de pagamentos em valores acima dos previstos na Tabela?*

2. *O Ministério da Saúde concede incentivos financeiros a determinados estabelecimentos de saúde, além dos valores constantes na Tabela?*

a. *Como isso é feito e em que circunstâncias?*

b. *Que serviços são esses e quais são as instituições contempladas?*

c. *Que critérios são utilizados para pagamentos desses incentivos?*

d. Existem incentivos específicos para as entidades beneficentes de assistência social que prestam serviços de saúde ao SUS?

i. Como isso é feito e em que circunstâncias?

ii. Quais são eles?

iii. Qual a sua base normativa?

iv. Há previsão de novos incentivos?

v. Que instituições estão sendo atualmente beneficiadas pelos incentivos?

3. Qual é a participação do setor de entidades beneficentes de assistência social que prestam serviços de saúde ao SUS, e especificamente das Santas Casas de Misericórdia, em termos de número de estabelecimentos, recursos físicos e produção, em 2017:

i. Na assistência ambulatorial?

ii. Na assistência hospitalar?

4. Quais são as quantidades de procedimentos e os valores totais pagos pelo Ministério da Saúde às entidades beneficentes de assistência social que prestam serviços de saúde ao SUS, e especificamente às Santas Casas de Misericórdia, por complexidade do procedimento (atenção básica, média complexidade e alta complexidade) e por grupo de procedimentos (de acordo com a Tabela SUS), no ano de 2017:

i. Na assistência ambulatorial?

ii. Na assistência hospitalar?

Autoria: Senador Dalirio Beber e outros

Relatoria:

Relatório:

Observações:

- Lido em 30/05/2018.

Eu acho que eu já li isso. *(Pausa.)*

Já foi lido, eu só vou pedir a concordância dos Senadores.

Este requerimento contém uma série de perguntas, muito bem formuladas pelo Senador Dalirio Beber e pelo Senador Moka, e se refere ao trabalho que o Senador Dalirio vai fazer em relação aos hospitais filantrópicos e às informações que ele está pedindo ao Ministério.

Os Senadores que concordam com este requerimento permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovado.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Este é a segunda parte do mesmo, só que agora para o Ministério da Fazenda, também é subsídio para o Senador Dalirio Beber em relação ao relatório que ele está fazendo para a nossa Comissão sobre os hospitais filantrópicos.

Senadores e Senadoras que concordam com essas questões que já foram lidas aqui para o Ministro de Estado da Fazenda permaneçam como se encontram. Todos concordam? *(Pausa.)*

Está aprovado.

Vou pedir à Senadora Ana Amélia que assuma a Presidência porque a relatoria do próximo item é minha.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Passo a palavra à Senadora Marta Suplicy, Relatora do item 15.

ITEM 15

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 107, de 2018

- Terminativo -

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, com o objetivo de facilitar o acesso a procedimentos laqueaduras e vasectomias.

Autoria: Senador Randolfe Rodrigues

Relatoria: Senadora Marta Suplicy

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

- *Votação nominal.*

Passo a palavra à Senadora para a leitura do projeto, como combinado com o autor, com a Relatora e com esta Senadora agora, aqui, que está em exercício, presidindo temporariamente, para que façamos, assim que haja o quórum, a votação de uma matéria tão importante quanto esta que interessa à pauta das mulheres.

Com a palavra a Senadora Marta Suplicy.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Maioria/MDB - SP. Como Relatora.) - Relatório.

Vem para o exame desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado nº 107, de 2018, que modifica o §2º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que, conforme sua ementa, “regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.”

O art. 1º do PLS nº 107, de 2018, altera o §2º do art. 10 da mencionada Lei nº 9.263, de 1996, que define as únicas situações em que é permitida a esterilização voluntária. O atual §2º diz:

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

O novo §2º possibilita que a esterilização voluntária, cirúrgica, seja realizada logo a seguir, durante o período do “pós-parto ou do pós aborto imediato”. Eis seu texto:

§2º É vedada, exceto nos casos de cesarianas sucessivas anteriores ou em outras situações previstas em regulamento, a esterilização cirúrgica em mulher durante o parto ou aborto, admitindo-se a realização da esterilização no período do pós-parto ou do pós-aborto imediato, durante a mesma internação, segundo a decisão da mulher pronunciada no prazo estabelecido no inciso I.

Em seu art. 2º, a proposição revoga o §5º do mesmo art. 10º da Lei nº 9.263, de 1996, tornando possível a decisão unilateral da pessoa que deseja se submeter à esterilização cirúrgica, sem a necessidade do assentimento do cônjuge.

A proposição foi distribuída unicamente aqui para a CAS, que sobre ela decide em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

Análise.

De acordo com o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS o exame de matéria relativa à “proteção e defesa da saúde”, o que evidencia a regimentalidade da apreciação do PLS 107 por este Colegiado.

Não se observam problemas de constitucionalidade na proposição. Materialmente, desdobra o valor constitucional do planejamento familiar, conforme o comando do §7º do art. 226 da Carta Magna, sem contradizer qualquer outra ideia constitucional. Formalmente, trata-se de exercício de competência constitucional do Parlamento, vasada na forma adequada, a lei, conforme os arts. 24, inciso XII, 48 e 61.

A proposição não contradiz qualquer outra norma do ordenamento jurídico vigente e não é redundante, porque acrescenta conteúdo normativo ao ordenamento, o que a torna perfeitamente jurídica.

Quanto ao mérito, eu gostaria de esclarecer, logo de saída, que não apenas vejo valor na proposição, como a considero um avanço ao facilitar o acesso das pessoas a um relevante instrumento de saúde reprodutiva.

Conforme diz a própria ementa da Lei nº 9.263, sua finalidade é a de regular o §7º do art. 226 da Constituição, que trata dos direitos reprodutivos.

A intenção manifesta da lei é a de regular o uso dos direitos reprodutivos, dentre os quais está o de esterilização voluntária de mulheres e de homens, levando em consideração diversos fatores que possam influenciar o uso racional e saudável desses direitos. O legislador identificou dois grandes inimigos da razão, no caso: (i) o estado puerperal, que influencia o julgamento por meio de forças psicológicas que se dissiparão com o passar dos dias e que prejudicam o melhor juízo da mulher; e (ii) as pressões culturais, sociais e do estamento dos médicos, bem como das gestantes, que levam a elevadíssimo índice de partos cesáreos. O legislador, assim, buscou impedir o que costumava ocorrer: que o interesse na esterilização se transformasse, ele próprio, em causa da indicação médica da cesariana. Sabe-se que o parto deve ser normal, e o parto cesariano só se deve justificar por razões médicas, isto é, estritamente atinentes à saúde. A indicação de cesariana com o fim do exercício de um direito reprodutivo não pode tornar-se, portanto, razão médica.

Tendo tudo isso em mente, a proposição o que faz é permitir o que a lei anteriormente impedia, a saber, a associação entre cesariana e esterilização; medida desejada e oportuna para muitas mulheres que não terão outra oportunidade de se submeter a outra cirurgia e se afastar de suas funções cotidianas. Cabe ainda destacar que a mulher corre menos riscos quando os procedimentos são realizados em uma única oportunidade.

Além dessas razões de interesse da mulher, devemos mencionar que a medida certamente representará um custo menor para o serviço de saúde, por aproveitar a equipe médica no momento do parto cesárea, a internação e a ocupação de um leito, por exemplo.

A nosso ver, a condição emocional gerada pelo puerpério e as pressões sociais já são suficientemente neutralizadas pela permanência em vigência dos demais conteúdos normativos do referido art. 10. Vejamos seu *caput*, seu inciso I e seu §6º:

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

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

Quer dizer, isso foi muito bom, Senador Randolfe, porque ela vai decidir isso antes da confusão do parto, de qualquer transtorno que possa estar ocorrendo.

E o §6º:

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

Outras salvaguardas também seguirão vigentes: necessidade de consentimento por escrito, dado em boas condições de julgamento e com sessenta dias de antecedência. A proposição, assim, logra regular melhor a matéria, ao associar direitos e interesses individuais razoáveis ao planejamento familiar.

Ao revogar o §5º da Lei nº 9.263, de 1996, a proposição também acerta: não há boas razões constitucionais para se atribuir ao cônjuge poder de veto sobre decisão que é, em si, exercício de direito individual bem assegurado pela Carta Magna no art. 5º, incisos I, VIII, X e outros.

Voto.

Em razão do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 107, de 2018, pelo qual eu também parablenizo o Senador Randolfe. Lindo projeto.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Meus cumprimentos à Relatora. Muito bem... Não poderia haver pessoa mais adequada para fazê-lo, uma militante da causa, dos direitos das mulheres há muito tempo.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Eu renovo os cumprimentos ao Senador Randolfe Rodrigues, também um Parlamentar que tem no seu mandato esse compromisso com a causa em defesa dos direitos das mulheres; à Relatora, Senadora Marta Suplicy, pelo aperfeiçoamento, pela explicitação de todos os fundamentos que são constitucionalmente assegurados à liberdade da escolha das mulheres.

Em virtude da falta de quórum para deliberação de matérias terminativas, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria. Também quero cumprimentar a Senadora, porque, ao colocar a leitura, já adiantamos um passo, demos o primeiro passo no prosseguimento na próxima reunião deliberativa, com o quórum necessário para que haja a discussão e a votação desse projeto oportuno e meritório.

Passo, agora, a Presidência à Senadora Marta Suplicy.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. Bloco Maioria/MDB - SP) - Obrigada, Senadora Ana Amélia.

Em virtude de outros Relatores não estarem presentes para lerem os relatórios que ainda faltam, em virtude do quórum para se votar, está encerrada a nossa reunião.

(Iniciada às 11 horas e 47 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 18 minutos.)