

PARECER Nº , DE 2008

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS), em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 109, de 2007, *que acresce dispositivo à Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.*

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Composto de apenas dois artigos, dos quais o segundo é a cláusula de vigência, prevista para ocorrer na data de sua publicação, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 109, de 2007, de autoria da Senadora KÁTIA ABREU, inclui, por meio de seu art. 1º, um inciso VI no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Lei do Planejamento Familiar).

A proposição foi apresentada em 14 de março de 2007 e distribuída, para decisão em caráter terminativo, à Comissão de Assuntos Sociais.

No dia 4 de novembro de 2008, o projeto recebeu uma sugestão de autoria do Senador Antônio Carlos Valadares, razão pela qual ele retornou a nossa apreciação.

II – ANÁLISE

O objetivo do PLS nº 109, de 2007, é incluir o *aconselhamento genético* no rol de atividades básicas obrigatórias de *planejamento familiar* que integram o programa de atenção à saúde do homem, da mulher ou do casal a ser oferecido em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que hoje são as seguintes:

1. a assistência à concepção e contracepção (inciso I);
2. o atendimento pré-natal (inciso II);
3. a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato (inciso III);
4. o controle das doenças sexualmente transmissíveis (inciso IV);
5. e o controle e a prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis (inciso V).

Em nossa análise, não vislumbramos quaisquer óbices constitucionais ou jurídicos à aprovação do projeto.

No que tange ao seu mérito, contudo, cabe assinalar o caráter restrito do aconselhamento genético, o que o difere do perfil generalista do planejamento familiar. Ou seja, enquanto o primeiro é indicado em casos específicos – situações em que ele constitui a ferramenta necessária para um bom planejamento familiar –, o segundo deve ser estendido a todas as pessoas em idade reprodutiva, como já o faz a lei que se pretende alterar.

As situações em que há indicação para o aconselhamento genético pré-natal são bem específicas:

- idade materna acima de trinta e cinco anos;
- resultados anormais em um dos exames de ultra-som fetal ou de avaliação bioquímica do risco fetal;
- história pessoal ou familiar de doenças genéticas, de defeitos congênitos ou de retardo mental sem causa definida;
- gestante com condição médica conhecida ou suspeita que possa afetar o desenvolvimento fetal ou existência de

doença nela ou em seu parceiro que possa ser transmitida para sua prole;

- parentesco entre a mãe e o pai do nascituro;
- predisposição étnica para doenças genéticas;
- casais expostos a agentes causadores de malformações fetais;
- ingestão de álcool, drogas ou medicamentos pela gestante;
- história de filho natimorto ou neomorto sem explicação;
- casais inférteis ou que pretendem se submeter a técnicas de reprodução assistida; e
- história de abortamentos espontâneos.

Assim, o aconselhamento genético não deve ser considerado uma atividade básica de planejamento familiar, o qual, como determina o *caput* do parágrafo único da lei, precisa estar disponível em todos os níveis e toda a rede de serviços do SUS. Ademais, por ser uma ação de alcance limitado, o aconselhamento genético não deve ser incluído na lista explicitada no dispositivo, que enumera atividades indicadas para todas as pessoas em idade reprodutiva.

Na verdade, o aconselhamento genético já é realizado no âmbito do SUS e permeia as atividades previstas nos três primeiros incisos do dispositivo em análise, quais sejam: a assistência à concepção (aplicável aos casais com problemas de infertilidade), o atendimento pré-natal (sempre que detectada alguma das situações anteriormente mencionadas que constituam indicações para o aconselhamento) e a assistência ao neonato (nos casos de recém-nascidos que apresentam doenças ou malformações congênitas).

Embora o País possua poucas ações no campo da genética em saúde pública, elas podem ser encontradas em hospitais universitários, em alguns hospitais públicos dos grandes centros urbanos e nos centros de referência para a doação de sangue.

No mais, a questão ética deve ser sempre ponderada, especialmente quando se discute o aconselhamento genético prestado em caráter público, além de se mostrar necessário sopesar a flagrante limitação de profissionais habilitados para essa atividade nos serviços de saúde.

Em vista disso, optamos por alterar a redação do *caput* do art. 4º da Lei nº 9.263, de 1996, para explicitar que o aconselhamento genético será oferecido **nos casos em que haja indicação clínica**, em vez de incluí-lo como atividade básica de planejamento familiar.

Ainda sobre o mérito, consideramos adequado estabelecer um prazo de trezentos e sessenta e cinco dias para que a lei entre em vigor, de forma a possibilitar que o SUS se adapte a essa nova exigência.

Ademais, promovemos algumas modificações na redação legislativa, que vão ao encontro da proposta que ora apresentamos na forma de substitutivo.

Por fim, quanto à sugestão apresentada ao projeto pelo Senador Antônio Carlos Valadares, explicitamos que seu propósito é alterar a redação do inciso V, do parágrafo único, do art. 3º da Lei Planejamento Familiar, para incluir o câncer de próstata na lista de doenças cujo controle e prevenção devem integrar as atividades básicas de atenção à saúde da mulher, do homem e do casal, a serem oferecidas no âmbito do SUS. A redação do dispositivo hoje em vigor especifica apenas os cânceres de útero, de mama e de pênis.

Ainda que essa sugestão não esteja diretamente relacionada ao tema da proposição em análise – aconselhamento genético –, concordamos com o seu autor quanto à propriedade de inserir o câncer de próstata no dispositivo legal cuja alteração se propõe, pelo significado nosológico da doença e sua repercussão na assistência pública à saúde masculina, antes tão negligenciada. Dessa forma, contemplamos o conteúdo da sugestão no substitutivo que apresentamos.

III – VOTO

Em face do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 109, de 2007, e da sugestão a ele apresentada, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 109 (SUBSTITUTIVO), DE 2007

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que *regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências*, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso V do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º**

Parágrafo único.

.....

V – o controle e a prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama, do câncer de pênis e do câncer de próstata. (NR)”

Art. 2º O *caput* do art. 4º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 4º** O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, assegurado o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.

.....(NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor trezentos e sessenta e cinco dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora