Ao Senado Federal

À Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS)

NOTA TÉCNICA ACERCA DO PL 7.364/2014 [1]

(ALTERAÇÃO DA LEI 9.263/1996 SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR)

Excelentíssimo Senhor Presidente da CAS;

Excelentíssima Senhora Vice-Presidente da CAS;

Excelentíssimos Senadores e Senadoras integrantes da CAS;

A Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná; a Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE-PR), por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres; o Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; a Rede Nacional Feminista de Saúde - Regional Paraná e demais instituições que subscrevem a presente Nota Técnica, buscando contribuir com a democratização e qualificação técnica do debate legislativo, apresentam manifestação sobre o Projeto de Lei nº 7.364/2014 de autoria da Exma. Deputada Carmen Zanotto, alterado pelo Projeto Substitutivo apresentado pela relatora na Câmara, Exma. Deputada Soraya Santos, que modifica a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, determinando o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinando condições para esterilização voluntária.

Inicialmente, é oportuno destacar que a aprovação da Lei do Planejamento Familiar ocorreu em um contexto massivo de esterilizações cirúrgicas, as quais muitas vezes eram realizadas de forma coercitiva,[2] desconsiderando a autonomia sobre o corpo das pacientes - sobretudo de mulheres vulnerabilizadas socialmente, como as pobres, negras, indígenas e em

[1] Equipe redatora: Amanda Souza Barbosa, Alcebiades Meireles Meneses; Fernanda Maria Grasselli Freitas; Mariana Nunes; Paula Gabriela Barbieri e Suéllyn Mattos Aragão, coordenada e revisada pela Profª. Dra. Taysa Schiocchet.

[2] CRUZ, Eliana Alves. O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa com o apoio dos EUA. The Intercept Brasil, 18 jul. 2018. Disponível em: <https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>. Acesso em: 28.03.2022.

situação de rua.[3] Essa realidade foi determinante para aprovação de uma legislação mais restritiva, que ornava com os anseios sociais de 1996.

Passados mais de 25 anos da promulgação da Lei 9.263/1996, o avanço do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos transformou as demandas sociais. Em que pese a luta contra esterilizações coercitivas siga existindo, a dificuldade de acesso aos serviços de esterilização voluntária também ganhou destaque como um problema que afeta o campo da autonomia privada.

Entende-se que ambos os casos constituem violações de direitos humanos fundamentais. A esterilização coercitiva, embora seja um problema que possui regulação satisfatória,[4] remanesce na prática.[5] Por outro lado, a excessiva dificuldade de acesso à esterilização voluntária é uma violação perpetrada pela própria redação legal, que impõe barreiras como idade, número de filhos e consentimento conjugal para a realização do procedimento. Ou seja, se trata de uma discriminação direta.[6]

Diante disso, é valorosa a apreciação da temática pelas casas legislativas, tendo em vista a oportunidade de alterar os dispositivos legais que, durante tantos anos, têm criado entraves ao exercício do direito à saúde, à autonomia sobre o próprio corpo, ao planejamento reprodutivo e à integridade física, majoritariamente das mulheres.

Saudamos, portanto, a iniciativa do Projeto de Lei apresentado, pois cria a oportunidade de aproximação da Lei 9.263/1996 do cumprimento das obrigações internacionais de direitos humanos assumidas pelo Estado brasileiro[7] - em especial a retirada da necessidade de

[3] Diante dessa realidade, o próprio Congresso Nacional à época, para além do debate a respeito da futura Lei, instaurou uma CPMI, com o objetivo de averiguar as massivas denúncias de esterilizações cirúrgicas em massa. BRASIL. Senado Federal. Relatório da CPMI da Esterilização. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIEsterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=>. Acesso em: 28.03.2022.

[4] Sobre esse ponto, destaca-se que a própria Lei 9.263/1996 exige registro de expressa manifestação da vontade para a realização do procedimento (art. 10, § 1º), além de criminalizar condutas de esterilização forçada (art. 15, 17, 19, 20 e 21).

[5] Não são olvidados casos como o de Janaina Aparecida Quirino, moradora de rua esterilizada compulsoriamente em 2018, após solicitação formulada pelo Ministério Público ser acolhida pelo Juízo de Mococa, em São Paulo (Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360/SP).

[6] De acordo com o entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, os Estados devem abster-se de realizar ações que de qualquer forma visem, direta ou indiretamente, criar situações de discriminação de jure ou de fato. Isso se traduz, por exemplo, na proibição de editar leis, em sentido amplo, de ditar disposições civis, administrativas ou de qualquer outro caráter, assim como de favorecer atuações e práticas de seus funcionários, na aplicação ou interpretação da lei, que discriminem a determinado grupo de pessoas em razão de sua raça, gênero, cor e etc. Corte IDH. Condição jurídica e direitos dos migrantes indocumentados. Opinião Consultiva OC-18/03 de 17 de setembro de 2003. Serie A Nº. 18. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_por.doc>. Acesso em: 29.03.2022.

[7] No âmbito do Sistema Universal de Proteção dos Direitos Humanos, o direito à saúde sexual e reprodutiva é parte integrante do direito à saúde consagrado no artigo 12º do Pacto Internacional dos Direitos Económicos,

consentimento do cônjuge para a realização de esterilização cirúrgica voluntária. Além disso, o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, integra as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (meta 3.7), compromisso adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua agenda 2030.[8]

Em contribuição, com vistas a conferir ao texto legal o maior grau de harmonização possível, tanto com a legislação doméstica quanto com os tratados internacionais de direitos humanos ratificados, elencamos dez sugestões de modificações ao Projeto de Lei referido, conforme segue.

1. **Quanto ao termo "pela mulher, pelo homem ou pelo casal", utilizado no art. 2º da Lei 9.263/1996:** entende-se que tal redação deixa a margem pessoas cuja identidade de gênero não se situa na estrutura binária homem e mulher. Portanto, para adoção de linguagem inclusiva, sugere-se que o termo destacado seja removido do texto legal.

2. **Quanto ao termo "homens e mulheres", utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996**: sugerimos que seja alterado para "qualquer pessoa", com o objetivo de tornar a proposta mais inclusiva e abrangente, abarcando as pessoas com gênero não-binário.

3. **Quanto ao critério etário proposto para o inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** apesar do reconhecido avanço em diminuir a idade mínima para realização da esterilização de 25 para 21 anos, consideramos que esta opção legislativa contrasta com o ordenamento civil pátrio, que adota em seu sistema de incapacidades a maioridade civil aos 18 anos (conforme o art. 5º do Código Civil). O critério etário proposto (21 anos), além de criar uma verdadeira desarmonia com o sistema das (in)capacidades do direito brasileiro, carece de justificativa bastante para excepcionar a regra geral da capacidade civil plena aos 18 anos. Uma vez alcançada a maioridade civil, deve-se garantir o pleno desenvolvimento da personalidade e exercício das

---

Sociais e Culturais. Veja-se a Observação Geral nº 14 (2000) do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, relativa ao direito ao desfrute do mais alto nível possível de saúde , par. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 e 36. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>. Acesso em 14.03.2022.

[8] ODS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em 14.03.2022.

liberdades e autonomia sobre o próprio corpo. Observe-se que, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, mesmo em se tratando de pessoa curatelada, a representação legal não poderá adentrar questões extrapatrimoniais, nomeadamente direitos sexuais e reprodutivos, decidir sobre o número de filhos, preservação da fertilidade e vedação à esterilização compulsória (art. 6º, incisos II a IV c/c art. 85, § 1º da Lei nº 13.146/2015). Sendo assim, mesmo diante da necessidade de mecanismo de proteção ao incapaz, não há que se falar em restrição aos direitos sexuais e reprodutivos, sob pena de se assumir postura excessivamente paternalista e limitadora de direitos humanos e fundamentais. Por isso, na proposta de redação ao art. 10, inciso I, da Lei nº 9.236/1996, sugere-se a exclusão de "e maiores de vinte e um anos de idade", mantendo-se a expressão "com capacidade civil plena", suficiente para indicar a adoção do critério geral previsto no art. 5º do Código Civil.

4. **Quanto ao critério de dois filhos vivos, utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** entendemos que ele configura a imposição de uma contrapartida para o acesso à esterilização, consubstanciada no "dever de procriação".[9] Essa disposição fere o *caput* do § 7º do artigo 226 da CF/1988, que garante ao cidadão a liberdade em decidir sobre seu próprio planejamento familiar, bem como o artigo 16.1.e[10] da CEDAW, que compreende como dever do Estado prover às mulheres o direito de livre decisão e responsabilidade sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos. Em complemento, a previsão legal da exigência de dois filhos - alternativa à exigência etária - constitui uma barreira para o acesso à esterilização voluntária, visto que os dois critérios (idade mínima *e* dois filhos), em muitas situações, são aplicados simultaneamente na prática médica, limitando o acesso à

[9] BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911. Petição Inicial. Relator Ministro Kassio Nunes Marques. Em trâmite pelo Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em 15.03.2022.

[10] Artigo 16.1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão:
(...)
e) Os mesmos direitos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos;
BRASIL. Decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em 01.04.2022.

contracepção.[11] Isto posto, sugere-se a eliminação deste critério.

5. **Quanto ao termo "desencorajar a esterilização precoce", utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996**: consideramos que o termo "precoce" é dotado de subjetividade e que não cabe à equipe multidisciplinar "desencorajar" o exercício de uma prerrogativa legal. O prazo de 60 dias deve servir para que a equipe multidisciplinar informe as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, riscos, consequências e as demais alternativas contraceptivas - não cirúrgicas - disponíveis, em atenção aos marcadores sociais de vulnerabilidade (raça, gênero, geracional, classe, geográfico etc.), mas respeitando a autonomia privada da pessoa solicitante.[12] Por este motivo, sugere-se a retirada da expressão "desencorajar a esterilização precoce" e a inserção das atribuições mencionadas à equipe multidisciplinar.

6. **Quanto à necessidade de inclusão do "consentimento livre e esclarecido" no inciso I e no § 2º proposto para o art. 10 da Lei 9.263/1996**: o consentimento livre e esclarecido é a representação máxima do exercício da autodeterminação do(a) paciente. Trata-se de processo dialógico que demanda, do profissional da saúde, a transmissão das informações necessárias de modo claro e acessível para que o(a) paciente, conforme seus valores e necessidades, decida a respeito da realização de um procedimento ou tratamento. Dessa forma, a leitura conjunta do § 1º com o inciso I e com o § 2º do art. 10 deve garantir o exercício, de forma segura e adequada, do direito à autodeterminação reprodutiva.

7. **Quanto ao termo "mulher", utilizado no inciso II e § 2º do art. 10 da Lei 9.263/1996**: sugere-se a substituição de "mulher" por "gestante", adotando-se uma linguagem de gênero inclusiva e não binária.

---

[11] VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3ª. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009. p. 107-108.

[12] No entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, o direito à vida privada se relaciona com a autonomia reprodutiva e o acesso a serviços de saúde reprodutiva, o que envolve o direito de ter acesso à tecnologia médica necessária para exercer esse direito. Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otras vs. Costa Rica. Par. 146. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_por.pdf>. Acesso em: 15.03.22.

8. **Quanto ao termo "incapacidade mental temporária ou permanente", utilizado no § 3º do art. 10 da Lei 9.263/1996**: considera-se que a referência à incapacidade mental como causa de alterações na capacidade de discernimento viola as disposições da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no país pelo Decreto nº 6.949/2009 com *status* de norma constitucional, e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Esta última efetuou mudanças importantes nas hipóteses legais de incapacidade civil dispostas nos artigos 3º e 4º do Código Civil de 2002, dentre elas, a retirada das referências a enfermidade ou deficiência mental, e desenvolvimento mental incompleto. A partir desse novo marco legal, fica estabelecida a capacidade civil da pessoa com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas. Sendo assim, para que a redação legal guarde coerência com a redação atual do Código Civil, sugere-se que a passagem "incapacidade mental temporária ou permanente" seja substituída por "causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade". Dessa forma, não é reforçada a estigmatização das pessoas com transtorno psíquico, como se o diagnóstico importasse, necessariamente, em incapacidade civil.

9. **Quanto à necessidade de inclusão de marcadores de vulnerabilidade social para a promoção de uma Lei antidiscriminatória:** apesar de em 2022 a autonomia reprodutiva ser a pauta principal no debate sobre esterilização, a abordagem deve ser interseccional, sensível ao gênero e reconhecer os fatores de vulnerabilidade social que interferem na efetivação dos direitos à saúde sexual e reprodutiva. Compreende-se que, embora as crises afetem negativamente o acesso de mulheres à saúde sexual e reprodutiva, certos grupos de mulheres enfrentam obstáculos adicionais, como o racismo, a homofobia, a pobreza, deficiência, dentre diversos outros.

   Tendo isso em vista, propõe-se que o aconselhamento por equipe multidisciplinar que precede a realização da cirurgia, mencionado no inciso I do art. 10, seja fornecido sem discriminação e, além disso, tome em conta as particularidades de cada paciente. Sugerimos, portanto, a inclusão do § 7º ao art. 10 da Lei 9.263/1996, buscando garantir uma política mais inclusiva, acessível e eficiente para impedir a volta das terríveis denúncias dos anos 90.

10. **Quanto à necessidade de vedação da exigência de consentimento do cônjuge ou convivente para a realização da esterilização voluntária:** a exigência de

consentimento conjugal, reiterada por décadas, não será facilmente superada - em termos de *práxis* social - com a simples revogação do § 5º do art. 10 da Lei 9.263/1996. Por esse motivo, a inclusão do parágrafo § 8º, vedando a obrigatoriedade do consentimento, facilita o entendimento e aplicação da lei na relação médico-paciente, não restando dúvidas de que a exigência foi banida do ordenamento jurídico pátrio.

É por estes motivos que a Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná; a Defensoria Pública do Estado do Paraná, por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres; o Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; a Rede Nacional Feminista de Saúde - Regional Paraná e demais instituições que subscrevem a presente Nota Técnica, manifestam-se em favor da complementação do PL 7.364/2014. Entendemos que, revista a lei em vigor, deve-se aproveitar o ensejo para que os textos atinjam a profundidade necessária ao tema. Para tanto, em anexo, enviamos uma proposta de redação do Projeto de Lei com a inclusão das modificações sugeridas acima.

Por fim, nos colocamos à disposição para dialogar abertamente com o Congresso Nacional em caso de ampliação do debate ora em pauta.

Curitiba, 05 de abril de 2022.

Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

GRITAM - Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres (UFRGS)

Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres - Defensoria Pública do Estado do Paraná

Rede Nacional Feminista de Saúde Regional Paraná

SUBSCREVEM ESSA NOTA:

CCONS - Centro de Constituição e Justiça (UFPR)

Clínica de Direitos Humanos da Universidade Regional de Joinville (UNIVILLE)

Clínica de Direitos Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

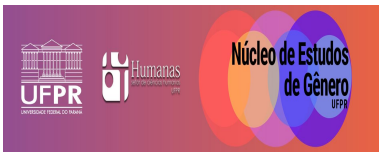
Clínica de Atenção a Violência (UFPA)

Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher

Conversas civilísticas - Faculdade de Direito (UFBA)

Defensoria Pública da União - Grupo de Trabalho Mulheres

Direito e sexualidade - Faculdade de Direito (UFBA)



Núcleo de Estudos de Gênero (UFPR)

Núcleo de Estudos em Bioética e Direito (UNIFACS)

nedige

Núcleo de Estudos em Direito e Gênero (UFPR)

Núcleo de Estudos em Sistemas Internacionais de Direitos Humanos (UFPR)

Política por.de.para Mulheres

Rede Nacional de advogados/as/es populares

Themis - Gênero, Justiça e Direitos Humanos

VIDA - Grupo de pesquisa em bioética (UFBA)

ANEXO I - QUADRO COMPARATIVO: REDAÇÃO ORIGINAL, ALTERAÇÕES INCLUÍDAS PELO PL 7.464/2014 E NOVA PROPOSTA DE REDAÇÃO PARA A LEI 9.263/1996

Art. 2º - Lei 9.263/1996		
Redação original	**Alterações incluídas pelo PL**	**Proposta apresentada**
Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.	-	Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole.

Art. 9º - Lei 9.263/1996		
Redação original	**Alterações incluídas pelo PL**	**Proposta apresentada**
Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.	-	-
Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.	§ 1º A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.	§ 1º A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.
	§ 2º. A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias.	§ 2º. A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias.

Art. 10 - Lei 9263/1996		
Redação original	**Alterações incluídas pelo PL**	**Proposta apresentada**
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;	I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e um 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;	I - em **qualquer pessoa com capacidade civil plena,** 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, **que, após informar as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, seus riscos, consequências e as alternativas de uso de métodos contraceptivos não cirúrgicos autorizados, solicitará o termo de consentimento livre e esclarecido.**
II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.	-	II - risco à vida ou à saúde da **gestante** ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.
§ 1º (...)	-	-
§ 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.	§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.	§ 2º A esterilização cirúrgica durante o período de parto será garantida à **gestante** se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto, as devidas condições médicas **e a obtenção do seu consentimento prévio, livre e esclarecido.**
§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.	-	§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas ou **por causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade.**
§ 4º (...)	-	-
§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.	§ 5º Revogado	§ 5º Revogado
§ 6º (...)	-	-
	-	**§ 7º O aconselhamento por equipe multidisciplinar mencionado no inciso I do art. 10 deve ser fornecido sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, religião, posição econômica ou qualquer outra condição social, observando, em todos os casos, os fatores de vulnerabilidade que afetam cada paciente na compreensão das informações fornecidas.** **§ 8º É vedada a exigência de consentimento do cônjuge, companheiro ou qualquer terceira pessoa para a realização de esterilização cirúrgica.**

ANEXO II

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI 7.364, DE 2014

Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 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 determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização.

Art. 2º. O art. 2º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º. Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole." (NR)

Art. 3º. Acrescente-se ao artigo 9º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único:

"Art. 9º.....

§ 2º. A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias." (NR)

Art. 4º. O inciso I do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10. .....

I - em qualquer pessoa com capacidade civil plena, 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, que, após informar as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, seus riscos, consequências e as

alternativas de uso de métodos contraceptivos não cirúrgicos autorizados, solicitará o termo de consentimento livre e esclarecido." (NR)

Art. 5º. O inciso II do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10. .....

II - risco à vida ou à saúde da gestante ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos." (NR)

Art. 6º. O § 2º do artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10.....

§ 2º A esterilização cirúrgica durante o período de parto será garantida à gestante se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto, as devidas condições médicas e a obtenção do seu consentimento prévio, livre e esclarecido." (NR)

Art. 7º. O § 3º do artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10.....

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas ou por causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade." (NR)

Art. 8º. Acrescente-se ao artigo 10º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte § 7º:

"Art. 10.....

§ 7° O aconselhamento por equipe multidisciplinar mencionado no inciso I do art. 10 deve ser fornecido sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, religião, posição econômica ou qualquer outra condição social, observando, em todos os casos, os fatores de vulnerabilidade que afetam cada paciente na compreensão das informações fornecidas." (NR)

Art. 9º. Acrescente-se ao artigo 10º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte § 8º:

"Art. 10.....

§ 8° É vedada a exigência de consentimento do cônjuge, companheiro ou qualquer terceira pessoa para a realização de esterilização cirúrgica." (NR)

Art. 10. Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação oficial.

Sala das Sessões, em de de 2022.