

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 4.210/98**  
**PC/CFM/Nº 16/98**

**INTERESSADO:** Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul

**ASSUNTO:** Regulamentação sobre esterilização e planejamento familiar – Lei nº 9.263/96

**RELATOR:** Cons. Lúcio Mário da Cruz Bulhões

**EMENTA:** A Portaria nº 144/97, da Secretaria de Assistência à Saúde/MS, normatiza e confere legalidade aos procedimentos de esterilização constantes na Lei nº 9.263/96, podendo os médicos executarem o ato, nos termos propostos.

**DA CONSULTA**

Dr. Hélnio Judson Nogueira, Coordenador Técnico do Hospital Adventista do Pênfigo, encaminha consulta ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul no sentido de esclarecer alguns pontos relacionados com a esterilização; os quais, em vista de sua relevante abrangência nacional, são repassados ao Conselho Federal de Medicina:

"1) A esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, havendo comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, exige o cumprimento do disposto no art. 10, inciso I, da Lei nº 9.263/96 (mais especificamente ainda quanto ao prazo da manifestação de vontade e acesso ao serviço de regulação de fecundidade, inclusive com o aconselhamento de equipe multidisciplinar)?

2) A esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, havendo comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (art. 5º, da Lei nº 9.263/96)?

3) Quais as providências aconselháveis, no sentido de se precaver o médico e a instituição hospitalar, na obtenção da prova da necessidade e das cesarianas sucessivas anteriores?

4) Não tendo a Lei nº 9.263/96 detalhado sobre a constituição e funcionamento da "equipe multidisciplinar de aconselhamento", qual deve ser o procedimento a ser adotado pelas instituições hospitalares?

5) A promulgação da Lei nº 9.263/96 (em atenção ao art. 23) permite a esterilização cirúrgica ou ainda é necessária a sua regulamentação?"

## **DO PARECER**

A lei, eivada de influências e conceitos bioéticos, foi promulgada unicamente por força de mudança dos costumes que carreavam práticas ilegais rotineiras, além do que adequando-se às necessidades sociais da população brasileira, veio corrigir e legalizar estes aspectos mencionados.

Da mesma maneira em que foi concebida com relutância presidencial inicial, o que revelou cuidado relativo a uma sociedade com costumes plurais, a leitura e entendimento de alguns de seus pontos ainda não regulamentados exigem, para a manutenção do espírito da lei, o mais elevado bom-senso nos sentidos técnico e ético. Ato contínuo, passamos a discutir e responder as questões em separado.

1- As exceções observadas pela lei sempre requerem aceitação prévia para o procedimento de esterilização, por parte de ambos os cônjuges. Um parto cirúrgico será programado e o interregno dessa previsão legal dará o tempo necessário para que o casal possa decidir. No caso de menor de 25 anos e com mais de duas cesarianas, ou mesmo sem ter realizado o correto acompanhamento pré-natal, fatos estes comuns em nosso país, há que se utilizar do bom-senso. Em primeiro lugar, a hora do parto jamais é o momento mais apropriado para se perguntar à mulher se ela deseja vir a ter uma outra gravidez. Qualquer resposta, positiva ou negativa, poderá ser incongruente com seu interesse futuro. Mesmo que com cesarianas múltiplas, não será neste instante de fragilidade emocional especial, inteiramente voltado à beleza incomensurável e inata da perpetuação da espécie ou de revolta quanto às agruras da eventualidade de uma gravidez não programada, que, principalmente a mulher, manifestará a opção pela esterilização. Outrossim, há que sempre se considerar o risco de uma patologia fetal cujo diagnóstico surja somente no momento do parto ou no decorrer dos primeiros meses de vida do lactente. Caso isto aconteça, restará ao casal de pais, ou mesmo à mãe solteira, apenas seguir o vazio inapelável que nunca se curvará ao arrependimento da opção pela esterilização com recursos de reversão discutíveis, incertos e de difícil acesso.

No caso de patologia materna prévia ou perinatal, existirá comprovação médica justificando o ato de esterilização, a qual sempre sucumbirá à vontade tácita e expressa apresentada pelo casal. Se no momento as condições não forem propícias para a aceitação por parte do casal, não é a exposição do ventre a céu-aberto que explicará a atitude da decisão médica para o ato. Ressalvem-se aqui, por obviedade, as situações cirúrgicas de urgência nas histerectomias ou ooforectomias, traumas, isquemias, etc., já que não são objeto de discussão do mérito em tela. A esterilização, por não ser urgência, deverá sempre cumprir o disposto no inciso I, do artigo 10 quanto ao prazo previsto e acesso aos serviços apropriados. Quanto à equipe multidisciplinar, essa abordagem será discutida na resposta nº 4, a seguir.

2 – Resposta encontrada no item 1.

3 – Em havendo o cumprimento de toda a formalidade prevista, incluindo-se o consentimento expresso, a razão médica que justifica a decisão, no caso a de cesarianas sucessivas anteriores, também deverá conter, expresso, o número de cesarianas como informe prestado na manifestação firmada pelo casal.

4 – A lei, quando cita a equipe multidisciplinar, tem o espírito de grandeza da máxima atenção aos pacientes. Contudo, ao não defini-la, cria um vácuo que este Conselho não tem atribuição para preencher. Compete aos diretores clínicos indicar quais profissionais devem atuar em conjunto. O bom-senso, conforme dito no início deste parecer, por ser a mola-mestra destas ações e para atender a lei, deve levar os dirigentes dos serviços em questão a cercarem-se de profissionais com atuação, por exemplo, nas áreas médica, de assistência social, psicologia, enfermagem e, principalmente, facilitar o acesso da paciente ao pré-natal no serviço de gineco-obstetrícia.

5 – O texto da Lei nº 9.263/96, promulgada e publicada em 20 de agosto de 1997 pela Presidência da República, cita:

"Art. 6º - As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único – Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Até a presente data, entretanto, o Ministério Público Federal não argüiu ao Supremo Tribunal Federal a inaplicabilidade do art. 6º da discutida lei, visto que a Constituição Federal, em seu art. 84, inciso IV, confere unicamente ao Presidente da República a competência para sancionar

decretos regulamentando leis. Ao contrário, a Lei nº 9.263/96 delega às instâncias gestoras do SUS a definição de normas gerais para instituições públicas ou privadas. Delega e esta assim procede.

Em 20 de novembro de 1997, a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, do Ministério da Saúde, promulga a Portaria nº 144, incluindo a laqueadura tubária e a vasectomia no Grupo de Procedimentos Cirúrgicos da Tabela SIH/SUS - e a partir daí repete a lei em grande parte. Define também o código de Classificação Internacional de Doenças – 9ª revisão como sendo 2025.2/5. Define ainda as Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, de acordo com o nível local de gestão, como órgãos responsáveis pelo credenciamento das Unidades Hospitalares que realizarão aqueles procedimentos cirúrgicos, nos termos da lei, com a comprovação de médico capacitado para as aludidas cirurgias. Torna também obrigatório o preenchimento de notificação compulsória quando da realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia.

Ou seja, a SAS atende à delegação presidencial, normatiza a lei e confere legalidade aos procedimentos em voga.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, 18 de junho de 1998.

**LUCIO MARIO DA CRUZ BULHÕES**

Conselheiro Relator

Parecer aprovado em Sessão Plenária do dia 10/07/98.

LMCB/mfmo