





## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Art. 4º – A Secretaria Municipal de Saúde participará com os métodos contraceptivos já disponíveis em seu programa de planejamento familiar e os métodos ainda não disponibilizados serão adquiridos através de recursos provenientes do Fundo Municipal Sobre Drogas- FMSD (Inciso, I do art. 3º da lei nº 10.625, de 05 de Julho DE 2013).

Art. 5º - A execução do programa poderá ser feita pela Secretaria Municipal de Saúde com os seus profissionais e também através de parcerias firmadas com outras entidades de saúde pública a níveis Estadual e Federal e também com a iniciativa privada.

### CAPÍTULO I

#### DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Art. 6º - Serão disponibilizados neste programa os seguintes métodos contraceptivos já disponíveis pelo SUS:

- I – Pílulas
- II – Injetável mensal;
- III – Injetável trimestral;
- IV- Dispositivo Intrauterino;
- V – Métodos Cirúrgicos;

Art. 7º – Será disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, para as mulheres cadastradas neste programa, além dos métodos listados no Art. 6º, os seguintes métodos contraceptivos;

- I – Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel;
- II – Sistema Intrauterino (SIU), com Liberação de Levonorgestrel



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Art. 8º – Será ofertado também neste programa os seguintes exames;

- I – Exame Colpocitológico;
- II – Testagem sanguínea das principais Doenças Sexuais Transmissíveis - DSTs (Hepatites B, C, Sífilis e HIV).

### CAPÍTULO II DOS RECURSOS

Art. 9º– Os recursos a serem utilizados pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte serão oriundos:

- I - Fundo Municipal Sobre Drogas – FMSD, Lei Municipal nº 10.625, de 05 de Julho de 2013;
- II- A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte poderá suplementar o programa com dotação orçamentária própria para fiel execução desta lei;
- III- será incluída na lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentaria Anual do ano subsequente a sua publicação a previsão necessária para regular execução dessa lei;
- IV - O programa será prioritário, no envio de verbas pelo FMSD, para sua implementação.

### CAPÍTULO III DA PARCERIA

Art. 10 – Poderão ser celebrados convênios com órgãos Federais, Estaduais e Entidades Representativas da sociedade civil de assistência médica e social, para cumprimento dos objetivos desta lei:



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

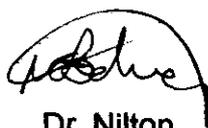
I - Todos os profissionais envolvidos na realização do programa, serão fornecidos pelos parceiros do programa Municipal de Planejamento Familiar para as Dependentes Químicas do Município de Belo Horizonte;

II – Será criada uma planilha de atendimento pelos parceiros;

Art. 11 - Será feita ampla divulgação do programa em todos os meios de comunicação pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte;

Art. 12 – A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte regulamentará esta Lei, no que couber em até 90 dias da sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de novembro 2017



Dr. Nilton

Vereador - Líder PROS



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

### JUSTIFICATIVA

O planejamento reprodutivo permite que as mulheres, após serem informadas sobre os métodos contraceptivos, decidam quando e quantos filhos desejam ter. Este serviço quando funciona corretamente pode permitir uma melhoria da qualidade de vida das mulheres, diminuir as taxas de gestações não planejadas e por consequência diminuir os abortamentos inseguros, a mortalidade materna e neonatal.

Este impacto positivo não é só para a gestante e o bebê, mas para toda a sociedade e pode contribuir para o alcance de, pelo menos, três das oito metas do milênio da ONU; a igualdade entre os sexos e a valorização da mulher, a redução da mortalidade infantil e a melhora da saúde das gestantes.

Este planejamento sendo feito corretamente apresenta um ótimo custo-benefício para o país. Segundo a Fundação Bill e Melinda Gates, cada dólar gasto em planejamento familiar pode economizar até 6 dólares aos cofres públicos.

Embora os métodos anticoncepcionais hormonais e DIU, existam há mais de 50 anos a taxa de gravidez não planejada no Brasil e no mundo continua muito alta, conforme os números a seguir; 58% na América Latina e no Caribe, 48% na América do Norte, 44% na Europa, 39 % na África, 38% na Ásia.

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 do Ministério da Saúde 46% das gestações no Brasil não são planejadas. As gestações não planejadas estão associadas a desfechos desfavoráveis. Apresentam um início tardio do pré-natal, ou mesmo a não realização do pré-natal; uso de tabagismo durante a gravidez; menor número de mulheres que amamentam e baixo peso da criança ao nascer.

Outro dado importante é que cerca de 30% das gestações terminam em abortamento. Em 2012, foram gastos mais de 47 milhões com curetagens pós



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

abortamento. Este é o segundo procedimento obstétrico mais realizado pelo SUS. Ocorrem 230 mil internações por ano para tratamento das complicações do abortamento.

Em 2014 foi publicado um estudo por Le HH et al. no Int J Womens Health, 2014;6:663-70 onde foram calculados gastos relativos a desfechos maternos e infantis, como parto prematuro, internação neonatal, paralisia cerebral, abortamento espontâneo ou induzido, e mortalidade neonatal e materna. A estimativa foi de 1,8 milhão de gravidezes não planejadas, que resulta em; 1,58 milhão de nascimentos, 159.151 abortamentos espontâneos, 48.769 abortamentos induzidos e 312 mortes maternas. Os gastos foram estimados em R\$ 4,1 bilhões por ano, dos quais R\$ 32 milhões com abortamentos espontâneos e R\$ 4,07 bilhões com partos e complicações de parto (sendo R\$ 1,22 bilhão com custos diretos do parto e R\$ 2,84 bilhões com complicações na saúde das crianças). Chegando a um custo estimado de uma gestação não planejada de R\$ 2.293,00.

A conclusão do estudo é que a diminuição das taxas de gravidez não planejada, diminui os gastos públicos e as taxas de morbidade e mortalidade materno fetais.

Quando a avaliação é com mulheres que apresentam dependências químicas os números são bem mais preocupantes. A Pesquisa Nacional sobre o uso de crack e outras Drogas, feita pela Fiocruz, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça mostram estes resultados; 30% já fizeram sexo para financiar o vício, 10% estavam grávidas no momento da entrevista, 46,6% engravidaram pelo menos uma vez desde que iniciaram o uso da droga, 22,8% já haviam engravidado 2 a 3 vezes desde que iniciaram o uso da droga, 6,5% engravidaram mais de 4 vezes desde o início do consumo de droga, mais de um terço dos usuários entrevistados não utilizou preservativo nas relações sexuais no mês anterior a entrevista. Em outra pesquisa 62% informaram que se prostituem todos os dias para financiar o vício, A maioria realizava de um a cinco programas por dia. Houve relatos de até nove parceiros em uma noite.

Analisando os principais motivos para o acolhimento de crianças em abrigos encontramos os seguintes números; Uso de drogas pelos pais e negligência mais de



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

80%, Abandono pelos pais e responsáveis 77%, Violência doméstica 60%, Abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis 45%, Ausência dos pais ou responsáveis por prisão 28%.

Analisando a eficácia dos métodos anticoncepcionais encontramos os seguintes números de % de gravidez não planejada durante o primeiro ano de uso quando o método é usado de uma forma perfeita (dados não comparativos dos Estados Unidos); Implante 0,05, Vasectomia 0,1, laqueadura tubária 0,5, SIU-LNG 0,2; DIU de Cobre 0,6; AMPD trimestral 0,2; pílula, anel, adesivo 0,3; Preservativo masculino 2-5; nenhum método 85.

Os LARCs (Anticoncepcional reversível de longa duração) além de sua ótima eficácia apresentou em outros estudos maiores taxas de continuação e de satisfação pelas usuárias.

Em um estudo da UNICAMP (Prof, Bahamondes) publicado em 2014 apresentou estimativas de que o fornecimento gratuito de LARC e de injeção hormonal trimestral por um serviço de saúde ligado a UNICAMP, durante os últimos 10 anos, tenha tido como consequência a prevenção de: 1.056 a 1.412 abortamentos inseguros; 634 a 853 casos de morbimortalidade materna e mortalidade infantil; 315 a 424 mortes infantis; 37 a 60 mortes maternas.

Concluindo as análises percebemos que as mulheres dependentes químicas, em especial as usuárias de crack, não tem uma atenção anticonceptiva adequada, tem altíssima taxa de gestações não-planejadas, o número recém-nascidos abandonados pelas usuárias vem aumentando e as maternidades têm convivido com agravos perinatais dos RNs destas mulheres. Considerando a alta taxa de vitimização sexual e de que um terço destas mulheres trocam sexo por drogas, o planejamento familiar tem que ser efetivo. Atualmente apenas dispomos no sistema publico de saúde de métodos que demandam adesão diária, mensal ou trimestral da mulher (pílulas e injeções), o que é inadequado para mulher usuária de crack, especialmente as que vivem em situação de rua.



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Existe também o dispositivo intrauterino com cobre, mas demanda atendimentos periódicos na unidade de saúde, algo que não podemos contar em vista do baixo comparecimento das usuárias de crack às unidades de saúde. Com relação aos métodos cirúrgicos, normalmente estas mulheres têm idade média inferior a 25 anos, fato que limita o acesso à laqueadura. Assim, há um espaço para métodos de alta eficácia como o implante subdérmico liberador de etonogestrel, o qual tem duração de 3 anos, tem alta eficácia (superior à da laqueadura), é reversível (a mulher pode engravidar assim que retirar) e não demanda nem de ações frequentes e nem de idas frequentes ao ginecologista para funcionar. No entanto, este método não é custeado pelo SUS

Este projeto de lei visa incluir no rol dos métodos contraceptivos ofertados pela SMSA de Belo Horizonte o SIU-LNG (Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel) e o implante subdérmico liberador de etonogestrel. O SIU-LNG é um sistema intrauterino em forma de T que, após a inserção, libera o hormônio levonorgestrel dentro do útero. Ele é indicado para contracepção, menorragia idiopática, e para proteção contra hiperplasia endometrial. É altamente eficaz na prevenção da gravidez, apresentando índice de falha de apenas 0,2 % ao ano, com duração de 5 (cinco) anos, facilitando adesão ao tratamento com poucos efeitos colaterais.

O implante subdérmico liberador de etonogestrel que é um implante de plástico, com quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diâmetro, que contém 68 mg de etonogestrel (3-Ketodesogestrel), o metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de etileno vinil acetato. Tem eficácia superior à laqueadura tubária, com taxa de falha de 5 gestações a cada 10.000 usuárias/ano. É colocado sob anestesia local, em face interna de braço não dominante. Tem duração de 3 anos e seus efeitos cessam após a remoção do implante, que não é biodegradável. Apresenta alta taxa de continuidade e as únicas contra-indicações absolutas destes métodos são câncer de mama atual e gestação.



## CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Considerando sua altíssima eficácia e alta taxa de continuidade, é considerado um dos métodos mais custos efetivos disponíveis no mundo

Atualmente cada unidade custa R\$ 692,00 reais (preço para o setor privado). Para o setor público, o preço dependerá do número de implantes solicitados no edital, podendo o desconto por unidade chegar até 65% do valor inicial. O custo de uma gravidez não planejada no Brasil é de R\$ 2293,00.

O governo brasileiro gasta mais R\$ 4,1 bilhões de reais ao ano com as gestações não planejadas. Sem pensarmos em todos os benefícios para a saúde da mulher e do futuro concepto quando planejamos a gestação ou a postergamos em pacientes usuárias de drogas e pensando apenas nos recursos financeiros gastos pelo governo, a "conta" seria a seguinte: Gasto com cada gravidez não planejada: R\$ 2293,00;

Gasto com cada implante (evitando uma gravidez inoportuna): R\$ 692,00 (considerando nenhum desconto);

Economia de recursos públicos: R\$ 1.601,00 por gravidez não planejada evitada.

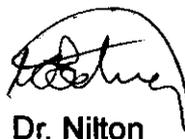
Vale a pena ressaltar que de 30.000 crianças em abrigos nos últimos 2 anos, 80% são filhas de usuárias de crack. Além disso, 15% dos RN de mães viciadas em crack morrem em decorrência de problemas respiratórios versus 0,9% da média nacional.

**CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

Portanto, entendemos que este projeto trará economia para o município e qualidade de vida e saúde para a nossa sociedade como um todo.

Solicitamos o apoio e o voto dos nobres colegas parlamentares.

Belo Horizonte, 09 de novembro 2017



Dr. Nilton

Vereador - Líder PROS