



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

PROJECTO DE LEI N.º 313/VIII

DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Exposição de motivos

Portugal apresenta actualmente a segunda maior taxa de gravidez na adolescência da União Europeia (*Relatório do Desenvolvimento Humano* 2000, ONU). Segundo os últimos dados do INE, 7361 adolescentes portuguesas foram mães no ano de 1999, mas foram seguramente mais as adolescentes grávidas em Portugal nesse ano.

No espaço de uma década Portugal registou um decréscimo da maternidade adolescente, considerada globalmente até aos 19 anos de idade (OMS), mas manteve num nível estacionário e assaz alto a taxa de maternidade de mães entre os 10 e 17 anos de idade, faixa etária especialmente preocupante do ponto de vista psico-afectivo, clínico e social. Em 1999 registou-se mesmo um aumento de 9,5% dos partos de mães com menos de 15 anos de idade.

A análise benigna, relativamente frequente, quanto às causas e características deste problema foi cedendo terreno, em todos os países desenvolvidos, a uma crescente preocupação com o bem-estar das adolescentes grávidas, dos pais adolescentes, das famílias adolescentes e dos nascituros. É hoje evidente que a adolescência, sobretudo até aos 16 anos, não corresponde ao período desejável de maturidade que a gravidez implica.

Dados científicos internacionais comprovam um incremento da mortalidade infantil, do baixo peso à nascença e dos riscos acrescidos quanto à saúde pré e perinatal associados à gravidez na adolescência. Esses estudos definiram igualmente que os pais adolescentes apresentavam piores índices de saúde, maiores dificuldades económicas e maior proporção de ruptura da relação amorosa e apontam ainda uma tendência mais elevada à reprodução de gravidez adolescente na geração seguinte.

Por outro lado, está actualmente bem documentada a associação entre a gravidez na adolescência e o insucesso ou abandono escolar, os problemas educacionais e a baixa escolaridade, as más condições sócio-económicas e a pobreza, o desemprego, a internação de crianças/adolescentes, a interrupção da gravidez e múltiplos outros fenómenos específicos ou mais particulares, que vão do abuso sexual às minorias étnicas, e da saúde mental à exclusão social de diversa índole.

Os estudos e indicadores portugueses confirmam essas conclusões internacionais. A casuística portuguesa disponível revela, no entanto, uma percentagem relativamente elevada da gravidez desejada nalgumas regiões do País, «constituindo um instrumento no processo de autonomização das jovens, num cenário social que não oferece grandes alternativas no desenvolvimento pessoal» (Santos, R. Acta Med., ARS Beja, 1997). Registe-se que os dados científicos portugueses apontam, quanto às consequências médicas da gravidez na adolescência, para uma menor vigilância pré-natal e taxas acrescidas de infecções, maior incidência de Ameaça de Parto Pré-Termo (APPT) e maior taxa de prematuridade, maior número de nascituros leves para a idade gestacional, mais internamentos por Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU), mas não confirmam incidências aumentadas de outras complicações perinatais ou morbidade neonatal. A idade pode não ser, por si só, factor de risco a considerar, mas, «apesar das aparentes aptidões biológicas, a gravidez na adolescência constitui habitualmente fonte de enorme desequilíbrio emocional, familiar e



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

social». Em todo o caso, a gravidez não planeada e não desejada constitui a maior proporção e o maior problema da gravidez na adolescência em Portugal.

Assim, os dados disponíveis sobre a gravidez indesejada exigem a consagração urgente de medidas apropriadas e articuladas, que conduzam à erradicação ou à atenuação sensível deste problema. Decisões avulsas e inconsistentes, que não enquadrem as múltiplas vertentes da sexualidade adolescente, são fortemente desaconselhadas pela sua improficuidade. É imperioso esclarecer, a vários níveis e em múltiplos quadrantes, a dimensão real e as gravosas consequências da gravidez na adolescência, avaliar as suas causas e motivações, programar medidas ajustadas e efectivas de índole preventiva e tomar providências relativamente ao apoio que deve ser facultado à adolescente grávida.

A abordagem legal que ora fazemos aponta quatro caminhos essenciais de uma estratégia nacional para a gravidez na adolescência:

Em primeiro lugar, melhor estudo e caracterização do fenómeno em Portugal, envolvendo a análise e discussão de indicadores e projectos nacionais. A experiência dos diversos profissionais e agentes já envolvidos no atendimento, aconselhamento e apoio aos adolescentes deve orientar novos estudos prospectivos e outras medidas, ainda que experimentais, nesta área da gravidez na adolescência.

Por outro lado, estudos sociológicos e de saúde pública mais aprofundados poderão estabelecer relações entre a gravidez na adolescência e o abortamento ou doenças sexualmente transmissíveis, as condições educativas e sócio-económicas, o grau de conhecimento e uso de contracepção, a evolução geral dos indicadores de saúde sexual e

reprodutiva dos adolescentes ou até a prevalência de famílias monoparentais, a relação gravidez/exclusão social ou o papel da ignorância acerca de sexualidade, no sentido de uma maior e melhor caracterização nacional do problema e posterior correlação internacional.

Em segundo lugar, uma forte campanha nacional de prevenção, de consciencialização, de envolvimento nacional não só do Governo e das autarquias mas das comunidades educativas, dos profissionais de educação e saúde, das organizações de juventude, dos líderes de opinião, dos pais, das instituições particulares e de solidariedade social, com recurso a programas específicos em áreas-problema e a mensagens para públicos-alvo.

Uma estratégia nacional de diminuição da gravidez na adolescência deve ultrapassar os meios formais do debate político ou de saúde pública. A maior sensibilização possível para a contraceção responsável como direito fundamental na adolescência e a recusa generalizada do recurso ao abortamento só é possível com uma campanha permanente de informação pública.

Sabemos que a educação sexual em Portugal é de menos e tarde demais. O acesso a informação sobre sexualidade, a meios contraceptivos e a ajuda e acompanhamento especializado na gravidez na adolescência são ficções ou bloqueios em grande parte do País. E seguramente reside aqui, na prevenção da gravidez não desejada, no uso de contraceptivos desde o início da actividade sexual, nas noções sobre doenças transmitidas sexualmente, na responsabilização das adolescentes e, em particular, dos adolescentes masculinos, e no apoio e acompanhamento dos casos de gravidez na adolescência, a intervenção decisiva para uma evolução mais positiva dos actuais índices de saúde pública.

A disponibilização suplementar de um fundo nacional para programas escolares e focais não obedece a critérios rígidos de orientação temática, permitindo diversas abordagens e adaptações particulares. A afectividade e



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

o desenvolvimento das relações interpessoais, a abordagem do acto amoroso, a responsabilidade parental, as noções sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos de contracepção, por exemplo, devem poder estar paralelamente presentes através de variadas iniciativas, curriculares ou facultativas, e com claro envolvimento da comunidade educativa, em especial dos pais e encarregados de educação e professores, quanto à população escolar.

Combater comportamentos de risco, reforçar o grau de informação e conhecimento sobre a sexualidade - inserida no campo mais vasto do desenvolvimento integral da pessoa humana e da relação afectiva interpessoal -, facilitar o acesso a fóruns e meios especializados de aconselhamento e apoio à sexualidade adolescente e prevenir o início precoce da actividade sexual, a gravidez indesejada ou o abortamento são objectivos primordiais desses programas específicos escolares e focais.

Em terceiro lugar, melhor prevenção prática com um conjunto de medidas dirigidas às escolas, com o reforço das estruturas vocacionadas para o aconselhamento sexual aos adolescentes e com acesso mais facilitado a meios contraceptivos.

No segmento da população escolar é essencial o envolvimento motivado e preparado dos professores, dos pais e encarregados de educação. A realidade actual das escolas portuguesas revela, neste capítulo, um enorme desfasamento de expectativas e atitudes entre pais e professores. A missão indeclinável da família e dos pais deve interagir abertamente com a função subsidiária da escola, na definição ética e prática de iniciativas de educação para a sexualidade. Por outro lado, o fomento de meios e modos de comunicação de jovem para jovem, com envolvimento das associações

locais de juventude ou de estudantes, é igualmente altamente recomendável.

Quanto à população não-escolar, só uma colaboração mais activa entre os serviços de saúde, as organizações patronais e sindicais, as autarquias e associações locais e outras entidades públicas e privadas pode gizar programas focais de informação e planeamento familiar.

Impõem-se, nesta fase, algumas considerações quanto ao recurso à contracepção de emergência. A possibilidade de legislar sobre esta matéria deve merecer, em nosso entender, cuidadoso estudo e alargado debate, desde logo com a imperiosa colaboração da comunidade científica nacional. Quais os consensos científicos nacionais sobre a introdução e difusão de tais medicamentos? Quais as implicações e exigências médicas conexas? Podem os fármacos progestativos ou estro-progestativos «de emergência» atentar, de algum modo, contra a vida humana? Qual o momento biológico de início da vida humana? O alcance destas e doutras respostas não parece dispensar o claro envolvimento prévio dos cientistas portugueses. É evidente que a presença ou não de eventuais atropelos constitucionais e/ou outras consequências legais devem merecer, igualmente, discussão e dilucidação da comunidade jurídica.

Quanto aos limites éticos de actuação legislativa relativa à contracepção de emergência, auscultem-se definitivamente as comissões éticas nacionais para as ciências da vida - aproveitando até os estudos já efectuados sobre o embrião humano a propósito da reprodução medicamente assistida -, mesmo sobre aspectos particulares sensíveis como o abuso sexual ou a diminuição de gravidezes indesejadas.

Por último, o debate político atento à realidade social portuguesa e à experiência de outros países, com a participação do Governo e de todos os partidos políticos, deve encontrar a decisão democrática sobre a matéria, mas como resultado de um processo colectivo sério na busca das melhores



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

soluções para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e de todos os portugueses.

Assim, propõe-se que o Governo apresente à Assembleia da República, no prazo de seis meses, um relatório nacional sobre contraceção de emergência. O enquadramento exaustivo proposto deve apresentar os dados, as análises e as eventuais medidas neste âmbito, com o parecer obrigatório, designadamente, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Farmacêuticos, do Infarmed e da Associação Nacional das Farmácias.

Por fim, em quarto lugar, embora decididamente importante, melhor apoio psico-afectivo, económico e social à adolescente grávida no sentido de completar a melhor escolarização com programas de manutenção na escola, ou na busca de emprego e na habitação. Outras medidas preconizadas vão no sentido do reforço de meios de instituições sociais de rectguarda e na criação das equipas multidisciplinares de apoio, coordenação e integração das áreas de educação, saúde, juventude e segurança social.

O desenvolvimento de centros de atendimento para adolescentes e/ou consultas especializadas de sexualidade adolescente nos estabelecimentos de ensino, centros de saúde, maternidades e hospitais, autarquias e nas estruturas descentralizadas do Estado na área da juventude ora propostos pretende constituir uma rede de acesso fácil e universal, coordenada e integradora dos serviços de apoio aos adolescentes. A interligação e especialização destes centros garantirá uma cobertura mais efectiva a nível nacional da oferta de cuidados quanto à gravidez na adolescência.

Outros países têm evoluído nos meios e condições de aconselhamento, consulta e apoio afectivo, económico e social aos adolescentes, em especial à grávida adolescente. O Reino Unido, detentor da maior taxa de gravidez adolescente da União Europeia, apresentou recentemente (1999), pela mão do Primeiro-Ministro, um conjunto de iniciativas neste âmbito com objectivos muito ambiciosos. Por cá, infelizmente, não temos assistido a desenvolvimentos na área da sexualidade adolescente dignos de nota. A Lei n.º 3/84, de 24 de Março, permanece como referência e, em muitas áreas, actual e ajustada, mas a melhor compreensão do fenómeno exige novas medidas para conter a gravidez adolescente, especialmente a não desejada e de mães entre os 10 e 16 anos de idade.

Trata-se, sem dúvida, de um passo legislativo especificamente dedicado à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes portugueses. Mas cremos essencialmente que a presente iniciativa se destina a garantir maior equidade, melhores oportunidades e mais esperança no futuro aos jovens portugueses.

Nestes termos, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados, do Partido Social Democrata, apresentam o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º

(Objectivos)

1 — A presente lei visa consagrar medidas relativas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes portugueses, completando e desenvolvendo o quadro legal em vigor.

2 — São considerados como principais objectivos a prevenção, o acompanhamento e o apoio à gravidez na adolescência, bem como a redução da taxa de gravidez adolescente não desejada.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 2.º

(Âmbito)

Para efeitos do presente diploma consideram-se como beneficiários das medidas e apoios previstos os menores de 18 anos.

Artigo 3.º

(Centros de atendimento a adolescentes)

1 — Os Ministérios da Saúde e da Educação e a Secretaria de Estado da Juventude, em articulação com as autarquias locais, criam e mantêm ou asseguram a criação e manutenção de uma rede nacional de centros de atendimento a adolescentes.

2 — Estes centros de atendimento a adolescentes integram equipas profissionais multidisciplinares e têm como principal objectivo prestar informação, aconselhamento e acompanhamento aos jovens no domínio da sexualidade e saúde reprodutiva, assegurando o acesso a meios contraceptivos.

3 — Os centros de atendimento a adolescentes funcionarão preferencialmente junto das seguintes estruturas ou serviços públicos:

- a) Centros de saúde;
- b) Delegações do Instituto Português da Juventude;
- c) Estabelecimentos de ensino;
- d) Autarquias locais;
- e) Instituições de utilidade pública.

4 — Os centros de saúde, hospitais e maternidades deverão assegurar consultas especializadas de gravidez na adolescência.

Artigo 4.º

(Equipas multidisciplinares)

1 — As equipas multidisciplinares referidas no artigo anterior serão compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e professores com formação específica na área da saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

2 — Os centros de saúde, os serviços especializados de saúde escolar e os estabelecimentos de ensino deverão prestar o apoio necessário à constituição das equipas acima referidas.

Artigo 5.º

(Apoio social)

1 — Serão desenvolvidos programas específicos de apoio às grávidas adolescentes com incidência nas seguintes áreas:

- a) Acesso ao primeiro emprego;
- b) Habitação;
- c) Acompanhamento psico-afectivo e social.

2 — O Governo assegurará uma linha de financiamento própria para as instituições sociais de rectguarda que desenvolvam programas específicos de apoio e acompanhamento às grávidas adolescentes.

Artigo 6.º



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

(Regime escolar)

A fim de prevenir o insucesso e o abandono escolar precoce das grávidas adolescentes são previstas as seguintes medidas:

- a) Possibilidade de inscrição em estabelecimento de ensino fora da sua área de residência;
- b) Alteração de datas de provas de avaliação, podendo ser fixadas épocas especiais;
- c) Direito à transferência de estabelecimento de ensino;
- d) Designação pelos órgãos de gestão do estabelecimento de ensino de um docente para acompanhar a evolução do seu aproveitamento escolar, detectar eventuais dificuldades e propor medidas para a sua resolução;
- e) Apoio pedagógico suplementar, sempre que o professor acompanhante entenda como necessário.

Artigo 7.º

(Programas escolares e focais)

Será criado pelo Governo um fundo nacional específico para apoio a programas escolares e focais promovidos por entidades do sector público, privado ou social, que tenham por objecto a prevenção da gravidez na adolescência.

Artigo 8.º

(Campanhas nacionais)

1 — O Estado promoverá campanhas nacionais de divulgação e informação envolvendo entidades públicas e privadas, organizações profissionais, associações de pais e estudantes e organizações de juventude, com os seguintes objectivos:

- a) Divulgação de informação sobre a sexualidade adolescente;
- b) Promoção de iniciativas de prevenção da gravidez na adolescência nos espaços e instituições frequentados por adolescentes, com especial incidência no meio escolar;
- c) Mobilização da sociedade em torno das questões da sexualidade juvenil, contracepção e gravidez na adolescência;
- d) Sensibilização dos adolescentes com vista a uma maternidade e paternidade responsável.

2 — Serão igualmente desenvolvidas campanhas em áreas-problema com organizações locais, tendo em conta a selecção de grupos-alvo e identificação das suas diferentes características e potenciais factores de risco.

Artigo 9.º

(Contracepção de emergência)

O Governo apresentará à Assembleia da República um relatório nacional sobre contracepção de emergência, no prazo de seis meses, com os pareceres designadamente das seguintes entidades:

- a) Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida;
- b) Ordem dos Médicos;
- c) Ordem dos Farmacêuticos;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- d) Infarmed;
- e) Associação Nacional de Farmácias;
- f) Ministérios da Saúde e da Educação;
- g) Pareceres de juristas independentes.

Artigo 10.º

(Acompanhamento e avaliação)

O Governo criará ou designará uma estrutura de acompanhamento e avaliação das medidas ora propostas e outras respeitantes à gravidez na adolescência.

Artigo 11.º

(Dever de sigilo profissional)

Todos os profissionais de saúde e funcionários dos centros de atendimento a adolescentes estão sujeitos à obrigação de sigilo profissional sobre o objecto, o conteúdo e o resultado das consultas em que tiverem intervenção e, em geral, sobre actos ou factos de que tenham tido conhecimento no exercício das suas funções ou por causa delas.

Artigo 12.º

(Regulamentação)

1 — O Governo tomará as providências necessárias à regulamentação da presente lei.

2 — A produção de efeitos financeiros da presente lei inicia-se com a vigência do próximo Orçamento do Estado.

Palácio de São Bento, 4 de Outubro de 2000. Os Deputados do PSD:
Nuno Freitas — José Eduardo Martins.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**PROJECTO DE LEI N.º 313/VIII
(DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA)**

Relatório e parecer da Comissão de Saúde e Toxicodependência

Relatório

Âmbito e objecto

O presente projecto de lei visa garantir um conjunto de medidas relativas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes portugueses, entendendo-se, para efeitos de aplicação deste projecto de lei, adolescentes como os menores de 18 anos (artigo 2.º).

Os objectivos primordiais destas medidas devem ser os seguintes: a «prevenção, o acompanhamento e o apoio à gravidez na adolescência, bem como a redução da taxa de gravidez adolescente não desejada» (artigo 1.º, n.º 2). Para os autores este projecto almeja, de uma forma muito especial, combater a gravidez não desejada de adolescentes entre os 10 e os 16 anos.

Refira-se, a este propósito, que os dados do INE de 1999 relatam para um aumento de 9,5% de nascimentos por mães com menos de 15 anos.

Propõem os autores deste projecto a criação de uma rede nacional de Centros de Atendimento a Adolescentes (CAA), criados pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pela SEJ, em articulação com as autarquias locais.

São apontados como locais preferenciais de funcionamento destes CAA os centros de saúde, as delegações do IPJ, os estabelecimentos de ensino, as autarquias locais e as instituições de utilidade pública.

Estes CAA serão compostos por equipas multidisciplinares que agregarão médicos, enfermeiros, assistentes sociais e professores com formação específica na área da educação sexual.

Incumbe ainda ao Estado a promoção de campanhas de informação sobre a problemática da sexualidade na adolescência, alargadas a entidades públicas e privadas, e o desenvolvimento de programas de apoio especial a adolescentes grávidas na área do primeiro emprego, habitação e acompanhamento psico-afectivo e social.

Para este fim o Governo assegurará uma linha de financiamento própria para as instituições que desenvolvam projectos nesta área.

Prevê-se ainda a criação de um regime escolar especial que visa combater o abandono escolar precoce por parte de adolescentes grávidas.

Relativamente à contraceção de emergência, entendem os autores que «a possibilidade de legislar sobre esta matéria deve merecer, em nosso entender, cuidadoso estudo e alargado debate, desde logo com a imperiosa colaboração da comunidade científica nacional. Quais os medicamentos? Quais as implicações e exigências médicas conexas? Podem os fármacos progestativos ou estro-progestativos «de emergência» atentar, de algum modo, contra a vida humana? Qual o momento biológico de início da vida humana? O alcance destas e doutras respostas não parece dispensar o claro envolvimento prévio dos cientistas portugueses. É evidente que a presença ou não de eventuais atropelos constitucionais e/ou outras consequências legais devem merecer, igualmente, discussão e dilucidação da comunidade jurídica» (Exposição de motivos).

Para isso propõem que incumbirá ao Governo elaborar um relatório, no prazo de seis meses, para o qual ouvirá obrigatoriamente a Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida, a Ordem dos Médicos, a



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Ordem dos Farmacêuticos, o Infarmed, a ANF, os Ministérios da Saúde e da Educação e, ainda, juristas independentes.

Findo o prazo referido, o Governo apresentará à Assembleia da República o referido relatório.

Refira-se ainda que cabe ao Governo regulamentar em tudo o que for necessário neste diploma para criar uma estrutura de acompanhamento e avaliação das medidas nela contidas.

Por último, todo os profissionais de saúde e funcionários dos CAA estão obrigados ao sigilo profissional.

Parecer

O projecto de lei n.º 313/VIII, do PSD, reúne as condições regimentais e constitucionais, pelo que está em condições de subir a Plenário e ser apreciado na generalidade, reservando os grupos parlamentares as suas posições para o debate.

Palácio de São Bento, 12 de Outubro de 2000. O Deputado Relator,
Pedro Mota Soares — O Presidente da Comissão, *Vieira de Castro*.

Nota: — O relatório e o parecer foram aprovados por unanimidade.

Relatório e parecer da Comissão de Juventude e Desporto

Relatório

Âmbito e objecto

O presente projecto de lei visa garantir um conjunto de medidas relativas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes portugueses, entendendo-se, para efeitos de aplicação deste projecto de lei, adolescentes como os menores de 18 anos (artigo 2.º).

Os objectivos primordiais destas medidas devem ser os seguintes: a «prevenção, o acompanhamento e o apoio à gravidez na adolescência, bem como a redução da taxa de gravidez adolescente não desejada» (artigo 1.º, n.º 2). Para os autores este projecto almeja, de uma forma muito especial, combater a gravidez não desejada de adolescentes entre os 10 e os 16 anos.

Refira-se, a este propósito, que os dados do INE de 1999 relatam para um aumento de 9,5% de nascimentos por mães com menos de 15 anos.

Propõem os autores deste projecto a criação de uma rede nacional de Centros de Atendimento a Adolescentes (CAA), criados pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pela SEJ, em articulação com as autarquias locais.

São apontados como locais preferenciais de funcionamento destes CAA os centros de saúde, as delegações do IPJ, os estabelecimentos de ensino, as autarquias locais e as instituições de utilidade pública.

Estes CAA serão compostos por equipas multidisciplinares que agregarão médicos, enfermeiros, assistentes sociais e professores com formação específica na área da educação sexual.

Incumbe ainda ao Estado a promoção de campanhas de informação sobre a problemática da sexualidade na adolescência, alargadas a entidades públicas e privadas, e o desenvolvimento de programas de apoio especial a



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

adolescentes grávidas na área do primeiro emprego, habitação e acompanhamento psico-afectivo e social.

Para este fim o Governo assegurará uma linha de financiamento própria para as instituições que desenvolvam projectos nesta área.

Prevê-se ainda a criação de um regime escolar especial que visa combater o abandono escolar precoce por parte de adolescentes grávidas.

Relativamente à contraceção de emergência, entendem os autores que «a possibilidade de legislar sobre esta matéria deve merecer, em nosso entender, cuidadoso estudo e alargado debate, desde logo com a imperiosa colaboração da comunidade científica nacional. Quais os medicamentos? Quais as implicações e exigências médicas conexas? Podem os fármacos progestativos ou estro-progestativos «de emergência» atentar, de algum modo, contra a vida humana? Qual o momento biológico de início da vida humana? O alcance destas e doutras respostas não parece dispensar o claro envolvimento prévio dos cientistas portugueses. É evidente que a presença ou não de eventuais atropelos constitucionais e/ou outras consequências legais devem merecer, igualmente, discussão e dilucidação da comunidade jurídica» (Exposição de motivos).

Para isso propõem que incumbirá ao Governo elaborar um relatório, no prazo de seis meses, para o qual ouvirá obrigatoriamente a Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos, o Infarmed, a ANF, os Ministérios da Saúde e da Educação e, ainda, juristas independentes.

Findo o prazo referido, o Governo apresentará à Assembleia da República o referido relatório.

Refira-se ainda que cabe ao Governo regulamentar em tudo o que for necessário neste diploma para criar uma estrutura de acompanhamento e avaliação das medidas nela contidas.

Por último, todos os profissionais de saúde e funcionários dos CAA estão obrigados ao sigilo profissional.

Parecer

O projecto de lei n.º 313/VIII, do PSD, reúne as condições regimentais e constitucionais, pelo que está em condições de subir a Plenário e ser apreciado na generalidade, reservando os grupos parlamentares as suas posições para o debate.

Palácio de São Bento, 12 de Outubro de 2000. O Deputado Relator, *Pedro Mota Soares* — O Presidente da Comissão, *Pedro Duarte*.

Nota: — O relatório e o parecer foram aprovados por unanimidade.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**PROJECTO DE LEI N.º 101/VIII
(CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA)**

**PROJECTO DE LEI N.º 308/VIII
(GARANTE O ACESSO AOS MEDICAMENTOS
CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA)**

**PROJECTO DE LEI N.º 313/VIII
(DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA)**

**PROJECTO DE LEI N.º 314/VIII
(CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA)**

**Relatório e parecer da Comissão para a Paridade, Igualdade de
Oportunidades e Família**

Relatório

1 - Objecto das iniciativas

— Projecto de lei n.º 101/VIII, do BE - Contracepção de emergência: o projecto de lei em apreço, denominado «Contracepção de emergência», visa garantir a acessibilidade à contracepção de emergência por parte de todas as mulheres, através da utilização de uma pílula anticoncepcional que actua nas primeiras 72 horas após uma relação sexual desprotegida ou nos casos de falha de um meio anticoncepcional convencional.

Com esta iniciativa legislativa pretende o Bloco de Esquerda introduzir legislativamente a garantia do acesso a um método contraceptivo de emergência, vulgarmente conhecido como «pílula do dia seguinte», com o objectivo de evitar gravidezes não desejadas.

— Projecto de lei n.º 308/VIII, do PCP - Garante o acesso aos medicamentos contraceptivos de emergência: com o objectivo de reduzir o número de gravidezes indesejadas no nosso país, em especial entre as jovens, o presente diploma visa garantir o recurso atempado à contracepção de emergência e reforçar as garantias do direito a consultas de planeamento familiar nos locais de trabalho.

— Projecto de lei n.º 313/VIII, do PSD - Da gravidez na adolescência: o presente diploma consagra um conjunto de medidas legislativas com o objectivo primeiro da prevenção, acompanhamento e apoio da gravidez na adolescência, bem como a redução da taxa da gravidez adolescente não desejada.

Neste sentido, o diploma propõe quatro caminhos para uma estratégia nacional para a gravidez na adolescência, que incidem nas vertentes seguintes:

Melhor estudo e caracterização do fenómeno em Portugal, envolvendo a análise e discussão de indicadores e projectos nacionais. A experiência dos diversos profissionais e agentes já envolvidos no atendimento, aconselhamento e apoio aos adolescentes deve orientar novos estudos prospectivos e outras medidas, ainda que experimentais, nesta área da gravidez na adolescência;

Uma forte campanha nacional de prevenção, de consciencialização, de envolvimento nacional não só do Governo e das autarquias mas das comunidades educativas, dos profissionais de educação e saúde, das organizações de juventude, dos líderes de opinião, dos pais, das instituições particulares e de solidariedade social, com recurso a programas específicos em áreas-problema e a mensagens para públicos-alvo;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Melhor prevenção prática com um conjunto de medidas dirigidas às escolas, com o reforço das estruturas vocacionadas para o aconselhamento sexual aos adolescentes e com acesso mais facilitado a meios contraceptivos;

Melhor apoio psico-afectivo, económico e social à adolescente grávida no sentido de completar a melhor escolarização com programas de manutenção na escola, ou na busca de emprego e na habitação;

Reforço de meios de instituições sociais de retaguarda e criação de equipas multidisciplinares de apoio, coordenação e integração das áreas de educação, saúde, juventude e segurança social.

— Projecto de lei n.º 314/VIII, do PS - Contraceção de emergência: com esta iniciativa legislativa pretende o Partido Socialista reafirmar a necessidade de garantir a educação sexual nas escolas portuguesas, nos seus diferentes níveis de ensino, como a forma mais eficaz e responsável de proporcionar aos jovens uma vivência da sua sexualidade mais informada, tranquila e equilibrada.

Neste sentido, o PS estabelece a introdução da contraceção de emergência nos programas de planeamento familiar, associada aos programas de educação sexual, garantindo o acesso livre e atempado a este meio anticoncepcional, embora não o encarando como um recurso regular, pelo que o acesso prioritário aos serviços de planeamento familiar é entendido como um complemento indispensável.

II - Antecedentes

A incorporação da contracepção de emergência em programas de saúde reprodutiva, em especial dirigidos a jovens, tem sido objecto de discussão, tendo sido adoptada em diversos países, nomeadamente Holanda, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Noruega, Hungria, Suíça, Reino Unido e, mais recentemente, em França.

A discussão da oportunidade da introdução da contracepção de emergência nos programas de saúde reprodutiva tem muitas vezes andado a par da existência de um elevado número de gravidezes na adolescência não desejadas, realidades muitas vezes potenciadoras de situações de exclusão social e, em particular, do abandono escolar precoce.

Actualmente o número de adolescentes que ficam grávidas sem o desejarem ascende anualmente a 10 000 em França e a 94 000 no Reino Unido.

O Governo francês, após larga discussão pública, entendeu tomar as seguintes medidas neste domínio: em Junho de 1999 colocou à venda nas farmácias a pílula do dia seguinte, sem necessidade de prescrição médica, e, a partir de Janeiro de 2000, possibilitou a sua distribuição nos estabelecimentos de ensino secundário, sob a orientação de enfermeiras escolares.

A par destas medidas, o Governo francês promoveu igualmente uma campanha de informação sobre a contracepção, com um conteúdo preciso: afirmar que a contracepção é um «direito fundamental» e divulgar «os diversos meios disponíveis para que cada um possa dispor de um método contraceptivo adaptado à sua escolha em cada período da sua vida».

Também no Reino Unido a problemática da gravidez na adolescência não desejada tem sido alvo de medidas por parte do governo britânico. O Governo britânico iniciou recentemente uma vasta campanha convidando os menores a «reflectir» antes de passar ao acto sexual, evitando assim



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

gravidezes indesejadas, apelo este que já foi alvo de críticas por parte de diversas associações de planeamento familiar. Esta campanha faz parte de um alargado programa anunciado, em 1999, pelo Primeiro-Ministro Tony Blair, cujo objectivo é o de contribuir para a diminuição do número de adolescentes que ficam grávidas, facto no qual a Grã-Bretanha assume a liderança a nível da Europa.

As estatísticas oficiais do Reino Unido revelam que cerca de 7700 jovens, com menos de 16 anos, engravidam todos os anos, sendo que metade chega ao termo final da gravidez.

III - Síntese dos projectos de lei

— Projecto de lei n.º 101/VIII, do BE - Contraceção de emergência: o diploma em apreço começa por definir, no seu artigo 1.º, o que se entende por contraceção de emergência:

Utilização de uma pílula anticoncepcional que actua nas primeiras 72 horas após uma relação sexual desprotegida ou nos casos de falha de um meio anticoncepcional convencional (artigo 1.º).

No artigo 2.º o diploma pretende consagrar o acesso gratuito à contraceção de emergência nos centros de saúde, bem como a venda nas farmácias da pílula do dia seguinte, sem necessidade de prescrição médica.

Por último, o diploma estabelece a obrigatoriedade, por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação, da elaboração e distribuição de informação sobre a utilização da contraceção de emergência e de um guia de bolso sobre contraceção, orientado para os jovens, a ser distribuído nas farmácias, nos centros de saúde e nas escolas (artigo 3.º).

— Projecto de lei n.º 308/VIII, do PCP - Garante o acesso aos medicamentos contraceptivos de emergência: o projecto de lei em apreço começa por garantir, no seu artigo 1.º, o recurso atempado à contracepção de emergência e o reforço das garantias do direito a consultas de planeamento familiar nos locais de trabalho.

No artigo 2.º o diploma assegura o acesso gratuito aos métodos de contracepção de emergência nos centros de saúde, quer no âmbito da medicina geral e familiar quer no âmbito das consultas de planeamento familiar, pelos serviços de ginecologia e obstetrícia dos hospitais e pelos serviços de saúde dos estabelecimentos de ensino superior.

Estabelece ainda o mesmo artigo que constitui motivo para atendimento imediato nos serviços de saúde acima referidos, bem como nos serviços de saúde laborais, a solicitação de fornecimento de métodos contraceptivos de emergência.

Por último, o diploma estabelece a aplicabilidade do regime contraordenacional laboral à violação do disposto no artigo 7.º da Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto de 1999, que estabelece que «nos serviços de saúde existentes nos locais de trabalho a cargo de entidades públicas ou privadas serão garantidas consultas de planeamento familiar para atendimento dos trabalhadores em serviço no respectivo estabelecimento».

— Projecto de lei n.º 313/VIII, do PSD - Da gravidez na adolescência: o projecto de lei apresentado pelo PSD começa por definir como objectivo do diploma o acompanhamento e o apoio à gravidez na adolescência, bem como a redução da taxa de gravidez adolescente não desejada.

Para tal, consideram-se como beneficiárias das medidas e dos apoios previstos no diploma os menores de 18 anos (artigo 2.º).

No seu artigo 3.º o diploma estatui a obrigação por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Secretaria de Estado da Juventude, em articulação com as autarquias locais, da criação e manutenção de uma rede nacional de Centros de Atendimento a Adolescentes que funcionarão nos



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

seguintes locais: centros de saúde, delegações do Instituto Português da Juventude, estabelecimentos de ensino, autarquias locais e instituições de utilidade pública.

Estes Centros de Atendimento a Adolescentes deverão integrar equipas multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e professores habilitados na área da saúde sexual e reprodutiva na adolescência (artigos 3.º, n.º 2, e 4.º).

Estabelece-se ainda a obrigatoriedade dos centros de saúde, hospitais e maternidades assegurarem consultas especializadas de gravidez na adolescência (artigo 3.º, n.º 4).

O diploma prevê ainda o desenvolvimento de medidas de apoio social específico nas áreas da habitação, acesso ao primeiro emprego e acompanhamento psico-afectivo e social (artigo 5.º). Com o objectivo de prevenir o insucesso e o abandono escolar precoce o diploma prevê igualmente um regime escolar de excepção, onde se prevê um conjunto de medidas de apoio à adolescente grávida no sentido de esta completar a sua escolarização (artigo 6.º).

No artigo 7.º do diploma estabelece-se a criação por parte do Governo de um fundo nacional para financiamento de programas escolares e focais promovidos por entidades do sector público, privado ou social, que tenham por objecto a prevenção da gravidez na adolescência.

No artigo 8.º prevê-se a realização de campanhas nacionais de divulgação de informação sobre a sexualidade adolescente e prevenção da gravidez na adolescência, com o envolvimento não só do Governo e das autarquias mas também das comunidades educativas, dos profissionais de

educação e saúde, das organizações de juventude, dos líderes de opinião, dos pais e das instituições particulares e de solidariedade social.

A contracepção de emergência é abordada no artigo 9.º do diploma, onde se estatui que o Governo apresentará à Assembleia da República um relatório sobre esta questão, com pareceres de diversas entidades, designadamente da Comissão de Ética para as Ciências da Vida, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Farmacêuticos.

Por fim, o diploma estatui a criação, ou designação, por parte do Governo de uma estrutura de acompanhamento e avaliação das medidas propostas, ou outras, respeitantes à gravidez na adolescência (artigo 10.º).

— Projecto de lei n.º 314/VIII, do PS - Contracepção de emergência: o diploma em apreço começa por definir, no seu artigo 1.º, contracepção de emergência:

Utilização, pela mulher, de uma pílula anticoncepcional nas primeiras 72 horas após uma relação sexual não protegida quando houve falha no uso da contracepção escolhida ou, ainda, nos casos de abuso sexual.

Ainda no mesmo artigo garante-se o recurso atempado à contracepção de emergência como forma de prevenção de gravidezes não desejadas e a prioridade no acesso a consultas de planeamento familiar subsequente.

No artigo 2.º o projecto de lei estabelece o seguinte:

Acesso gratuito aos métodos de contracepção de emergência nos centros de saúde, sendo a dispensa efectuada por profissional de saúde competente que efectuará a inscrição em consulta de planeamento familiar, se for esse o desejo da mulher;

Venda nas farmácias, sem obrigatoriedade de prescrição médica, dos medicamentos aprovados para efeito de contracepção de emergência.

O diploma institui ainda a obrigação por parte do Governo de promover uma campanha de esclarecimento junto da população, nomeadamente da juvenil, sobre a disponibilidade da contracepção de emergência, das suas indicações e condições de utilização.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

IV - Parecer

A Comissão para a Paridade, Igualdade de Oportunidades e Família entende que os projectos de lei n.ºs 101/VIII, do BE, 308/VIII, do PCP, 313/VIII, do PSD, e 314/VIII, do PS, preenchem os requisitos constitucionais e regimentais, pelo que estão em condições de subir a Plenário e ser apreciados, na generalidade, reservando os partidos as suas posições para o debate.

Palácio de São Bento, 10 de Outubro de 2000. A Deputada Relatora, *Ana Maria Manso* — A Presidente da Comissão, *Margarida Botelho*.

Nota: — O relatório e o parecer foram aprovados, com os votos a favor do PS, PSD e CDS-PP, tendo-se registado a ausência do BE.