Grupo Parlamentar
PARTIDO SOCIALISTA

Projeto de Lei n.º 872/XIII/3.ª

Regime de proteção na pré conceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério

Exposição de Motivos

Portugal tem vindo a adotar, na sua legislação e na sua prática, orientações percursoras da qualidade dos serviços de saúde prestados, do bem-estar, do combate a todas as formas de violência e discriminação no quadro de referência de Organismos e Agências Internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

Esta realidade, espelhada nos nossos indicadores de saúde, é fortemente influenciada pelo facto de Portugal, no âmbito das Nações Unidas, ter ratificado a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, cujo comité na última avaliação ao Governo Português faz recomendações em matéria de direitos na gravidez e no parto, e a Plataforma de Ação de Pequim.

Também ao nível Europeu, as Orientações do Conselho da Europa refletidas na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul) objeto de ratificação pelo Estado Português, e a adoção de orientações e legislação da União Europeia têm feito o seu caminho, na senda de uma prática de excelência e de respeito pelos Direitos Humanos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e da saúde materna, obstétrica e da saúde infantil.

Em Portugal, a acentuada melhoria verificada nas últimas décadas no que respeita a saúde materna e obstétrica e a saúde infantil expressa-se no facto de os principais

indicadores de saúde nestes domínios atingirem valores que são dos melhores a nível europeu e mundial.

Tal facto, em larga medida, deve-se, entre outros fatores, ao desenvolvimento que tem vindo a verificar-se na prestação de cuidados quanto a pré conceção, vigilância durante a gravidez, acompanhamento no parto, no nascimento e no puerpério, assim como no que se refere a vigilância em saúde infantil e juvenil, em particular durante o primeiro ano de vida.

Por outro lado, o incremento verificado nestes domínios ocorre num momento histórico de profunda evolução nas estruturas, na dinâmica e nas vivências familiares, com crescente protagonismo das mulheres no mundo académico e laboral, acompanhado, ainda que de forma incipiente mas progressiva, de um maior envolvimento dos homens na atividade doméstica, nas tarefas do cuidar e no exercício da parentalidade.

As melhorias substantivas verificadas traduzem, e são corolário dos preceitos da própria Constituição da República Portuguesa, em especial dos constantes dos artigos 36.º e 68.º, ao assegurar que mães e pais têm direito à proteção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível ação em relação à orientação aos filhos, que a maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes, que as mulheres têm direito a especial proteção durante a gravidez e após o parto e que existe igualdade de direitos e deveres de ambos os cônjuges quanto à capacidade civil e política e à manutenção e educação dos filhos.

No mesmo sentido, produção legislativa e documentos orientadores posteriores em matéria de saúde sexual e reprodutiva e saúde infantil e juvenil vieram permitir orientar e regular a intervenção dos serviços de saúde nestes domínios, nomeadamente a nível do Serviço Nacional de Saúde.

Ora, a redução acentuada das fratrias e o investimento acrescido que é feito no nascimento de um filho ou de uma filha geram expectativas cada vez mais elevadas quanto ao seu bem-estar, crescimento e desenvolvimento, sendo esperado por parte dos serviços de saúde intervenção de relevo na obtenção dos melhores resultados possíveis nestes domínios.

Porém, o que mulheres, homens e casais requerem das entidades da saúde nesse sentido não se esgota na possibilidade de usufruírem de vigilância e de cuidados clínicos de eleição durante a gravidez e o parto.

O apoio qualificado que solicitam para a concretização do seu projeto reprodutivo diz respeito igualmente ao planeamento da gravidez, tanto no que se refere à utilização de contraceção como ao aconselhamento pré-concecional, ao acompanhamento, cuidados antecipatórios e preparação para o parto, ao nascimento e exercício da parentalidade, ao acompanhamento durante o puerpério e à vigilância do crescimento, desenvolvimento e alimentação da criança nos primeiros meses de vida.

Por outro lado, o crescente rigor na aplicação dos princípios éticos e deontológicos que regem a ação nas várias profissões da saúde, a par da reivindicação, por parte de quem usufrui dos cuidados, da possibilidade de tomada de decisões esclarecidas em matéria de saúde reprodutiva e de saúde infantil têm vindo a estabelecer um novo patamar de exigência quanto ao desempenho da Saúde.

Assim, para além de criar-se condições para a consolidação das melhores práticas em cada um dos domínios da intervenção técnica em saúde sexual e reprodutiva e saúde infantil, de acordo com os conhecimentos clínicos mais recentes, há que assegurar às mulheres, aos homens e aos casais os requisitos necessários ao exercício pleno da cidadania, no que respeita ao contacto com os serviços de saúde, à relação que estabelecem com os e as profissionais de saúde que lhes prestam cuidados e à prática do consentimento livre e esclarecido.

Nesse sentido, através da presente Lei, estabelece-se um conjunto de princípios, direitos e deveres que são aplicáveis no domínio da prestação de cuidados de saúde em matéria de pré conceção, transição para a maternidade e a paternidade, parto e nascimento, puerpério e exercício da parentalidade, procedendo-se igualmente à consolidação dos direitos e deveres nesta matéria.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1. A presente lei estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na pré conceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, visando a sua consolidação.
2. A presente lei abrange os serviços de saúde do setor público, privado e social.

Artigo 2.º

Princípios

1. De acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde, são reconhecidos em matéria de proteção na pré conceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto, a todas as mulheres, os seguintes direitos:
   a) O direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências;
   b) O direito à confidencialidade e à privacidade;
   c) O direito a serem tratadas com dignidade e com respeito;

d) O direito de serem bem tratadas e a estarem livres de qualquer forma de violência;

e) O direito à igualdade no tratamento que recebem, e a não serem descriminadas;

f) O direito a receber os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados;

g) O direito à liberdade, autonomia, autodeterminação e a não serem coagidas.

2. Os princípios referidos no número anterior são igualmente aplicáveis, com as necessárias adaptações, ao pai ou outra mãe ou outra pessoa de referência, e a todas as pessoas que se encontrem na qualidade de acompanhante nos termos da presente lei.

3. Os princípios referidos nos números anteriores adquirem particular relevância em situações de especial vulnerabilidade:

a) Na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;

b) Nas situações de pessoas nos extremos da idade reprodutiva;

c) Na situação de mãe, nascituro ou criança com deficiência;

d) Nos casos de vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos;

e) Nas situações de pobreza extrema designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza e/ou baixos níveis de literacia;

f) Na situação de pessoas migrantes e refugiadas.

Artigo 3.º

Prestação de Cuidados na Preconceção

1. Todas as pessoas em idade reprodutiva devem ter acesso à contraceção, serem informadas da relevância do planeamento da gravidez e da importância dos cuidados pré concecionais.
2. Todas as mulheres e casais devem ter acesso à consulta pré concecional para que se identifiquem precocemente fatores de risco modificáveis no que respeita à procriação e se procure a respetiva correção antes da ocorrência da gravidez.
3. Para efeitos do disposto nos números anteriores, compete à Direção-Geral da Saúde, através de orientações e normas técnicas, a definição das intervenções necessárias a realizar pelos serviços de saúde na prestação de cuidados na preconceção com particular destaque para a atuação ao nível dos cuidados de saúde primários.

Artigo 4.º

Prestação de Cuidados na Assistência na Gravidez

1. Os serviços de saúde que assegurem a assistência na gravidez devem garantir, a todas as grávidas, ao pai ou outra mãe, informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a Cursos de Preparação para o Parto e a Parentalidade, em particular ao nível dos cuidados de saúde primários.
2. Os serviços de saúde que garantam a assistência na gravidez devem assegurar à mulher grávida o acesso prioritário à prestação de cuidados de saúde sobre os/as demais utentes.
3. As equipas de saúde que garantam a assistência na gravidez devem assegurar as condições para que a grávida realize as consultas e os exames necessários a uma adequada assistência pré-natal definidos pela Direção-Geral da Saúde, através de orientações e normas técnicas.
4. As equipas de saúde que prestam a assistência na gravidez devem assegurar à mulher grávida a anotação dos respetivos dados clínicos no documento pessoal de

registo, atualmente designado por boletim de saúde da grávida, garantindo-se progressivamente a desmaterialização dos suportes nestas matérias.

5. As equipas de saúde devem aproveitar todas as oportunidades de contacto com a grávida ou o casal, promovendo a literacia em saúde e a adoção de comportamentos saudáveis.
6. No decurso da gravidez, a mulher ou o casal devem ter acesso a informações relevantes sobre todo o processo, assim como acerca do parto, do puerpério e da parentalidade, tanto em contexto de consulta individual como no âmbito dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade.
7. De acordo com a avaliação do risco pré-natal efetuada, os serviços de saúde que não possam assegurar à grávida os cuidados de que esta necessita, devem garantir uma referenciação planeada, célere e eficaz, para outro serviço de saúde mais diferenciado, de acordo com as redes de referenciação em vigor, mediante protocolos definidos entre os serviços de saúde envolvidos.
8. Na intervenção no âmbito da prestação de cuidados na assistência da gravidez deve ser garantida a adequada articulação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, desempenhando as Unidades Coordenadoras Funcionais no âmbito do Serviço Nacional de Saúde um importante papel na articulação e complementaridade entre os vários serviços.

Artigo 5.º

Acompanhamento na Assistência Clínica da Gravidez

1. A mulher grávida, o pai ou outra mãe ou outra pessoa de referência têm direito a participar na assistência clínica da gravidez.
2. A mulher grávida tem direito ao acompanhamento na assistência clínica da gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida.
3. A mulher grávida tem direito a prescindir, em qualquer momento, do direito ao acompanhamento na assistência clínica da gravidez.

Artigo 6.º

Prestação de Cuidados nos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade

1. Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade, adiante designados por Cursos, têm como objetivos desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para uma adequada vivência da gravidez, parto, puerpério e transição para a parentalidade.
2. Os Cursos devem envolver uma equipa multidisciplinar, ter uma componente teórica e outra prática e devem ocorrer, preferencialmente nos cuidados de saúde primários, em horário pós-laboral, de modo a que a grávida, o futuro pai, outros responsáveis parentais ou pessoa de referência, que trabalhem, possam neles participar.
3. No âmbito dos Cursos, deve ainda proceder-se à preparação e apoio da grávida ou do casal para a elaboração do Plano de Nascimento, preferencialmente até às 36 semanas de gestação.
4. Os Cursos devem contemplar a realização de uma visita ao local onde se prevê que o parto venha a ocorrer em articulação com a equipa dessa unidade de saúde.
5. O Plano de Nascimento previsto no n.º 3 é apresentado e discutido com a equipa da unidade de saúde onde se prevê que o parto venha a ocorrer, envolvendo os profissionais de saúde, a grávida ou o casal.
6. Nestes Cursos, a par do desenvolvimento de competências para o desempenho da maternidade, deve merecer destaque semelhante a preparação para o exercício da paternidade cuidadora.
7. Os conteúdos dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade são definidos pela Direção-Geral da Saúde através de orientações e normas técnicas.

Artigo 7.º

Prestação de cuidados para a elaboração do plano de nascimento

1. Os serviços de saúde que acompanhem grávidas/casais garantem o seu direito a um plano de nascimento, salvo se os mesmos declararem expressamente, que não pretendem ter um Plano de Nascimento.
2. Na elaboração do Plano de Nascimento é prestado apoio à grávida ou ao casal, tendo por base um diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida, bem como pelos valores que rodeiam o nascimento, informando e esclarecendo a grávida ou o casal nas consultas de seguimento da gravidez ou nos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade.
3. A vontade manifestada por parte da grávida ou do casal no Plano de Nascimento deve ser respeitada, salvo em situações clínicas inesperadas que o inviabilizem, tendo em vista preservar a segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido, as quais devem ser sempre comunicadas à grávida ou ao casal, estando condicionada aos recursos logísticos e humanos disponíveis no momento do parto.
4. O Plano de Nascimento deve contemplar práticas aconselhadas pelos conhecimentos científicos, que sejam benéficas ao normal desenrolar do processo do parto e que não coloquem em risco a saúde e a própria vida da mãe, do feto ou do recém-nascido, assim como englobar procedimentos para os quais a equipa de saúde considere ter condições ou experiência para os realizar com segurança.
5. Em todo o processo do parto, é assegurado o cumprimento do consentimento informado, esclarecido e livre, por parte da grávida.
6. A grávida pode a todo o tempo, inclusive durante o trabalho de parto, modificar as preferências manifestadas previamente no Plano de Nascimento.
7. Para efeitos do disposto nos números anteriores, a Direção-Geral da Saúde deve definir, através de orientações e normas técnicas, o conteúdo orientador do modelo

do Plano de Nascimento, garantindo-se progressivamente a desmaterialização dos suportes nesta matéria.

Artigo 8.º

Prestação de cuidados durante o trabalho de parto

1. Os serviços de saúde devem assegurar a monitorização cuidadosa do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo.
2. A mulher e recém-nascido devem ser submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos.
3. No caso da realização do parto por cesariana, a indicação clínica que o determinou deve constar do respetivo processo clínico e do boletim de saúde da grávida.
4. Durante o trabalho de parto, os serviços de saúde devem assegurar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como massagem, técnicas de relaxamento, utilização da água, uso da bola de pilatos, deambulação, aplicação de calor, música, entre outros, de acordo com as preferências da mulher grávida e a sua situação clínica.
5. Durante o trabalho de parto, os serviços de saúde devem assegurar métodos farmacológicos de alívio da dor, como a analgesia epidural, de acordo com as condições clínicas da parturiente e mediante seu pedido expresso, conhecedora das vantagens e desvantagens do respetivo uso.
6. Os serviços de saúde que procedam à realização de partos devem assegurar a disponibilidade presencial e permanente, 24h, de equipa de saúde multiprofissional, que assegure a realização do parto a qualquer hora.
7. Para efeitos de avaliação e monitorização da satisfação da mulher grávida relativamente aos cuidados de saúde durante a assistência na gravidez e no parto, a

Direção-Geral da Saúde deve disponibilizar um questionário de satisfação a ser preenchido por via eletrónica e proceder à divulgação anual dos seus resultados acompanhados de recomendações.

8. Os serviços de saúde devem seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência positiva do parto.

Artigo 9.º

Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto

1. A mulher grávida internada em serviço de saúde tem direito ao acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida.

2. A mulher grávida pode, a qualquer momento, prescindir do direito ao acompanhamento durante todas ou algumas das fases do trabalho de parto.

3. O direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto e/ou parto ocorrer.

4. No caso de se proceder a uma cesariana, o elemento da equipa designado para o acolhimento do/a acompanhante deve prestar informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem no decurso da mesma, assim como dar indicação do momento em que pode entrar na sala, uma vez concluída a preparação da parturiente e da sala, e do local em que deve posicionar-se durante a intervenção cirúrgica de modo a não colocar em causa a qualidade dos cuidados e a segurança da parturiente e da criança.

5. Na medida necessária ao cumprimento do disposto na presente lei, o/a acompanhante não é submetido aos regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos.

6. O acompanhamento pode excecionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo/a médico/a obstetra.

7. Por determinação do/a médico/a obstetra, cessa a presença do/a acompanhante sempre que, no decurso do parto incluindo em cesarianas, surjam complicações inesperadas que justifiquem intervenções tendentes a preservar a segurança da mãe e ou da criança.

8. Nos casos previstos nos números anteriores, a parturiente e o/a acompanhante devem ser adequadamente informados das respetivas razões pelo médico responsável, procedendo-se ao registo do facto no processo clínico.

9. Os serviços de saúde devem garantir ao pai, a outros responsáveis parentais ou pessoas de referência, a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, sempre que não se identifiquem contraindicações, nomeadamente de caráter clínico.

10. Os serviços de saúde devem assegurar ao/à acompanhante o direito de permanecer junto do/a recém-nascido/a, nas duas horas de recuperação pós parto, salvo se existirem razões clínicas que impeçam este acompanhamento.

11. Os serviços de saúde devem assegurar à mulher grávida e à puérpera o direito a limitarem ou a prescindirem de visitas durante o internamento.

Artigo 10.º

Deveres dos Serviços de Saúde no acompanhamento da mulher grávida

1. As administrações hospitalares devem considerar nos seus planos a modificação das instalações e das condições de organização dos serviços, de modo a melhor adaptarem as unidades existentes à presença do/a acompanhante da grávida, nomeadamente através da criação de instalações adequadas onde se processe o trabalho de parto e a cesariana, de forma a assegurar a sua privacidade.

2. Todos os estabelecimentos de saúde que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia devem possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do direito de acompanhamento de mulheres grávidas e de puérperas.

3. As instituições hospitalares com bloco de parto devem assegurar as seguintes condições, para o exercício do direito ao acompanhamento no decurso do parto por cesariana:

a) A existência de local próprio onde o/a acompanhante possa trocar de roupa e depositar os seus pertences de forma adequada;

b) A prestação adequada de informação e o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório;

c) A definição de um circuito em que o/a acompanhante possa movimentar -se, sem colocar em causa a privacidade de outras utentes nem o funcionamento do serviço.

Artigo 11.º

Impedimento de acompanhamento

Para efeitos do disposto na presente lei não pode ser acompanhante da mulher grávida, parturiente ou puérpera, pessoa contra quem se encontre instaurado procedimento criminal pela prática de crime de violação, de abuso sexual e/ou de violência doméstica, de que a mulher grávida seja vítima.

Artigo 12.º

Prestação de cuidados durante o puerpério

1. Após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, o estabelecimento de saúde em que ocorreu o parto deve garantir um contacto, designadamente telefónico, com disponibilidade permanente, para que a mulher puérpera, o pai ou outra mãe ou outras pessoas de referência, depois de terminado o internamento em serviço de saúde, possam esclarecer dúvidas, designadamente,

sobre cuidados a ter com o recém-nascido, aleitamento materno ou sobre a condição de saúde física ou emocional da mulher puérpera.

2. Os serviços de saúde onde foi efetuada a vigilância da gravidez devem assegurar a realização da consulta do puerpério entre a quarta e a sexta semana após o parto, de acordo com as orientações e as normas técnicas definidas pela Direção-Geral da Saúde.
3. Os serviços de saúde devem garantir o adequado e regular acompanhamento clínico, na prevenção e tratamento de situações relacionadas com as alterações do foro emocional decorrentes da gravidez e parto ou primeiros meses de vida, nomeadamente a deteção precoce de depressão pós-parto e de síndrome pós-traumático.
4. Após o puerpério todas as mulheres grávidas e casais devem ter acesso a planos de recuperação pós parto, em particular nos cuidados de saúde primários.
5. Os conteúdos dos planos de recuperação pós parto são definidos pela Direção-Geral da Saúde através de orientações e normas técnicas.

Artigo 13.º

Alimentação de lactentes e de crianças pequenas

1. O direito à amamentação deve ser respeitado e protegido, tendo em vista a sua realização pelas mães, devendo as mesmas ser incentivadas, mas não compelidas, a amamentar.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, os serviços de saúde devem assegurar a todos os grupos da população, designadamente às mães, aos pais ou outras pessoas de referência, informação, acesso e apoio na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno, a higiene e a salubridade do ambiente.

3. O Governo deve aprovar, no prazo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor da presente Lei, uma política nacional e respetiva estratégia para a alimentação de

lactentes e de crianças pequenas, de acordo com as recomendações internacionais existentes sobre a matéria, que assegure/promova:

a) A qualidade e cobertura da educação pré-natal sobre alimentação infantil, e informações, orientação e estímulo por parte dos profissionais de saúde, através da prestação de informação com base no conhecimento científico, às futuras mães, aos futuros pais ou outras mães, ou outras pessoas de referência, sobre a alimentação infantil, designadamente as vantagens do aleitamento materno, para que possam tomar uma decisão informada e esclarecida;

b) O acompanhamento atempado, designadamente nos cuidados de saúde primários, que garanta que todas as mães que decidirem amamentar são ajudadas no processo de amamentação;

c) Um apoio competente que garanta a formação e capacitação dos profissionais de saúde, assistentes sociais e outros relacionados ao atendimento de mães, pais e bebês e crianças pequenas para implementar esta política;

d) A colaboração entre profissionais de saúde e outros grupos de apoio comunitário;

e) A adoção das melhores práticas nesta matéria por parte dos serviços de saúde.

4. Todos os serviços de saúde devem adotar e implementar as medidas necessárias para a proteção, promoção e suporte à amamentação, nos termos da política nacional e respetiva estratégia para a alimentação de latentes e de crianças pequenas.

5. A estratégia para a alimentação de latentes e de crianças pequenas deve ser revista no período máximo de 3 a 5 anos.

Artigo 14.º

Acompanhamento e monitorização

1. O órgão executivo, de administração ou gestão dos serviços de saúde abrangidos pela presente lei, é responsável pelo cumprimento do disposto na presente lei nos respetivos serviços de saúde.
2. A Direção-Geral da Saúde é a entidade responsável pelo acompanhamento da aplicação da presente lei, em articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do número seguinte.
3. Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e à Entidade Reguladora da Saúde nas respetivas áreas de competência, assegurarem a monitorização do cumprimento das disposições constantes da presente lei.
4. O órgão executivo, de administração ou gestão dos serviços de saúde abrangidos pela presente lei deve disponibilizar às entidades referidas nos números anteriores toda a informação solicitada por estas entidades para efeitos do cumprimento do disposto na presente lei, nos prazos indicados pelas mesmas.

Artigo 15.º

Norma revogatória

São revogados os artigos 16.º, 17.º, 18.º e 32.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual.

Artigo 16.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a data da sua publicação.

Palácio de São Bento, 11 de maio de 2018

Grupo Parlamentar
PARTIDO SOCIALISTA

As Deputadas e os Deputados,

(Catarina Marcelino)

(João Torres)

(Susana Amador)

(Idália Salvador Serrão)

(António Sales)

(Maria Antónia Almeida Santos)

(Alexandre Quintanilha)

(Elza Pais)

(João Marques)

(Edite Estrela)

Grupo Parlamentar
PARTIDO SOCIALISTA

(Luís Soares)

(Marisabel Moutela)

(Luís Graça)

(Isabel Alves Moreira)

(Francisco Rocha)

(Eurídice Pereira)

(Carla Sousa)

(Luís Vilhena)

(Carla Tavares)

(Rui Riso)