



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 166-B, DE 2011**

(Dos Srs. Weliton Prado e Ricardo Izar)

Dispõe sobre a criação de Casas Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 1911/11, 4024/15 e 5745/16, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS); e da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação deste e dos de nºs 1.911/11, 4.024/15 e 5.745/16, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relatora: DEP. PROFESSORA DORINHA SEABRA REZENDE).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

(*) Atualizado em 18/10/2019 para inclusão de coautor.

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1911/11, 4024/15 e 5745/16

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- 1º Substitutivo oferecido pela relatora
- Complementação de voto
- 2º Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV – Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei institui no âmbito das principais cidades de cada Estado, onde for constatado alto índice de gestação, o Programa de Casas Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.

Art. 2º - O programa instituído por esta lei, tem como principais diretrizes:

I - Prevenção de gravidez precoce;

II - Educação e orientação sexual de adolescentes;

III – Planejamento familiar;

IV – Apoio médico e psicológico às gestantes adolescentes e aos seus bebês.

Art. 3º - Esta afeto ao Poder Executivo o dever de fiscalização e aplicação das diretrizes do artigo anterior, bem como delegação a órgão responsável pela penalidade em caso de descumprimento.

Art. 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei passa a vigorar no ano subsequente a sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta visa assegurar o incentivo à implementação de Políticas Públicas voltadas à população carente, tanto no sentido de dar apoio psicológico e assistência à saúde às adolescentes gestantes, como inserir medidas sócio-educativas voltadas à orientação sexual, prevenção da gravidez indesejada e planejamento familiar.

Tal arcabouço prevê um trabalho de prevenção e acompanhamento no estrato social mais pobre, onde se encontra o maior índice de fecundidade na população adolescente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, na camada da população de renda menor de um salário mínimo, cerca de 26% (vinte e seis por cento) das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato de renda mais elevado, somente 2,3 % (dois vírgula três por cento) eram mães. De outro lado, o Censo no ano de 2000, constatou que a gravidez não planejada atingiu 75% (setenta e cinco por cento) das mães adolescentes antes dos 15 anos de idade, ou seja, uma em cada dez adolescentes.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

O risco de engravidar e a gravidez podem estar associados a uma menor auto-estima, ao funcionamento intrafamiliar inadequado ou à menor qualidade de atividades do seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em uma adolescente cuja auto-estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada

Existem ainda, riscos físicos imediatos e psicossociais, que se manifestam em longo prazo, nos filhos de adolescentes. Devido à dificuldade em adaptar-se à sua nova condição a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, dando-o à adoção, e quando o recém-nascido não é abandonado, está mais sujeito, em relação à população geral, a maus tratos.

Verificamos a necessidade do conceito de direitos reprodutivos ser ampliado no sentido de incorporar diferenças existentes no interior desses grupos sociais, isto implica, por exemplo, em considerar o aspecto geracional como uma dimensão importante na análise das mudanças sociais, principalmente no campo da sexualidade.

Sala das Sessões, em 7 de fevereiro 2011.

Deputado WELITON PRADO
PT/MG

PROJETO DE LEI N.º 1.911, DE 2011

(Do Sr. Neilton Mulim)

Cria Política Pública de Prevenção e Atendimento às Adolescentes e Jovens Grávidas.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-166/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O atendimento prioritário de adolescentes e jovens grávidas, através da ação integrada dos órgãos e entidades públicas, que trabalham com crianças e adolescentes, dentre eles as Secretarias Estaduais de Saúde, Educação, Coordenadorias dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social;

Art. 2º A criação de um Comitê de Atenção à Gravidez a ser implementado nos Conselhos Tutelares;

Art. 3º A formação de cadastro único das adolescentes e jovens grávidas assistidos nas unidades hospitalares do SUS (Sistema Único de Saúde);

Art. 4º A prestação de assistência em Unidades Particulares de Saúde em casos de emergência em que haja riscos no parto para a parturiente e nascituro;

Art. 5º O encaminhamento pelo Ministério Público das gestantes para os órgãos com competência para garantir o suprimento de suas necessidades básicas como alimentação, medicamentos, moradia e educação;

Art. 6º A realização de campanhas educativas sistemáticas de prevenção à gravidez precoce para alunos e pais ou responsáveis, com orientação sobre métodos contraceptivos, higiene e saúde da mulher e sobre a importância do pré-natal com frequência em caráter obrigatório;

Art. 7º Ficam obrigados os estabelecimentos de ensino da rede pública e privada a comunicarem aos Conselhos Tutelares as faltas reiteradas e injustificadas de adolescentes e jovens grávidas;

Art. 8º Fica assegurada a garantia da permanência das adolescentes e jovens na escola, que deverá facilitar o acesso aos conteúdos ministrados quer durante a gravidez ou após o parto, a fim de evitar a evasão e a repetência do ano escolar.

Art. 9º Esta lei passará a vigorar 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O espaço escolar deve propiciar aos alunos mais do que a aquisição de conhecimentos constantes em sua matriz curricular, mas deve promover a formação humana de seus estudantes e esta perpassa pelo âmbito da sexualidade, muitas vezes pouco ou nada abordada no contexto familiar. Daí a iniciativa de realização sistemática de campanhas educativas de prevenção à gravidez precoce, com orientação sobre métodos contraceptivos, higiene e saúde da mulher, além da abordagem sobre a importância do pré-natal para jovens e adolescentes já grávidas. Todos esses conhecimentos permeados a informações que valorizem a auto estima e projeção empreendedora para seu futuro.

Neste sentido, é necessário que ações sejam planejadas no ambiente escolar com a intenção de minimizar os índices de gravidez na adolescência. O ideal seria que família e escola juntas atuassem no sentido de oferecer orientação sexual aos adolescentes e jovens, contudo nem sempre a família cumpre essa função, outorgando à escola o encargo de promover uma educação sexual adequada. Ficam esquecidos assim os princípios responsáveis pelo embasamento dos laços de amor, respeito e responsabilidade com este momento sublime, elevando as estatísticas que comprovam que "no Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhos de adolescentes" (BUENO apud CORRÊA, 2009, p.24). De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, acentua-se um rejuvenescimento do processo reprodutivo. A fecundidade das mulheres mais jovens (15 a 19 anos) passou a representar 23% da taxa total, em 2006, em contraste com 17% em 1996 (...). Entre as jovens de 15 a 19 anos, 23% estavam grávidas no momento da pesquisa e 12% já estiveram grávidas, mas não tiveram filhos nascidos vivos (PNDS-2006, p.34).

A presente proposta se destina a equilibrar a responsabilidade pela educação sexual e proteção à família. Por isso prevê a intervenção do Ministério Público nos casos em que seus direitos básicos estejam ameaçados, participação efetiva dos conselhos tutelares, além da chamada à responsabilidade dos pais e responsáveis e

dos órgãos competentes para este, que tem sido um crescente horizonte de desajustes sociais em nosso país.

Uma grande parcela da adolescência e juventude em nosso país têm estado a mercê da escassez ética, moral e da banalização do ser humano, e o alto índice de práticas sexuais irresponsáveis e de concepções precoces trazem à luz um ciclo de desajustes e empobrecimento de valores primordiais.

Humanizar o atendimento e assistência a estas adolescentes e jovens é projetar o valor devido a base de toda sociedade: a família.

Diante do exposto, conto com a sensibilidade e comprometimento dos nobres pares com a causa defendida nesta proposição.

Sala de Sessões, 03 de agosto de 2011.

Deputado Neilton Mulim

PR/RJ

PROJETO DE LEI N.º 4.024, DE 2015

(Do Sr. Marcelo Belinati)

Introduz o parágrafo quarto no art. 6º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para instituir programas de prevenção à gravidez precoce.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1911/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Seja acrescentado o parágrafo quarto no art. 6º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com a seguinte redação:

“Art. 6º.

§4º. A Prevenção à Gravidez Precoce, para isso promovendo campanhas durante o ano todo, encontros, grupos de debates, seminários e aulas de orientação sobre como prevenir a gravidez e divulgar

orientações que envolvam a contracepção e as consequências da gestação precoce”. (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo do presente projeto de lei é instituir programas de prevenção à um drama social que está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, por conta do início precoce dos adolescentes na vida sexual.

O Estado não pode fechar os olhos a um problema de tamanha seriedade como é a gravidez na adolescência, que envolve graves consequências, como questões de ordem emocional, social e de saúde. Esse é, atualmente e sem dúvida, um sério problema de saúde pública no Brasil.

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco. A incidência de hipertensão, doença frequente na gravidez, é cinco vezes maior nas adolescentes que também são mais propensas a ter anemia. Muitas já estão anêmicas quando engravidam e têm o problema agravado durante a gestação, o que aumenta o risco de bebês prematuros, com peso menor e a necessidade de cesáreas.

Pode-se dizer que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidezes em adolescentes. Para ter-se uma ideia, em 1990, cerca de 10% das gestações ocorriam nessa faixa etária. Em 2000, portanto apenas dez anos depois, esse índice aumentou para 18%, ou seja, praticamente dobrou o número de mulheres que engravidam entre os 12 e os 19 anos.¹

Adolescentes e jovens não estão preparadas, emocional e financeiramente para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Com o nascimento da criança, inicia-se uma fase muito dramática, muito delicada para as adolescentes, que enfrentam medo, insegurança, angústia, e muitas vezes, a terrível rejeição.

A Dra. Adriana Lippi Waissman, médica obstetra do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, especialista em gravidez na adolescência, aponta:

¹ <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/>

“No início, a gravidez é um choque porque a adolescente está vivendo uma fase de transição em busca da própria identidade. Perguntas elementares sobre si mesmas e qual seus papéis no mundo, ainda estão sem respostas. De repente se veem tendo de enfrentar uma gravidez que atropela seu desenvolvimento e a obriga também a buscar sua identidade como mãe. Isso, em grande parte dos casos, provoca maior dependência da família e interrompe o processo de separação com os pais e destes com a adolescente. Não sabendo exatamente quem é, se adolescente ou mãe, adota uma postura infantilizada que atrapalha seu caminho para a profissionalização”.

E conclui:

“Sabemos que posteriormente essas jovens podem voltar a estudar ou começam a trabalhar, mas em geral ocupam posições piores do que aquelas que não tiveram filhos nessa idade. Portanto, as sequelas não se limitam aos aspectos psicológicos. Refletem-se também no campo social”.

É muito importante que haja diálogo entre pais, professores e os próprios adolescentes, como forma de esclarecimento e informação. Alguns especialistas afirmam que, quando o jovem tem um bom diálogo com os pais e quando a escola promove explicações sobre como se prevenir e o tempo certo em que o corpo está pronto para ter relações e gerar um filho, há uma baixa probabilidade de acontecer a gravidez precoce, além de uma redução significativa nos índices de doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, tendo em vista o dever de todos, em especial dos membros desta Nobre Casa, de zelar pelo bem-estar da população, em especial, neste caso, das adolescentes brasileiras e a manutenção do direito Constitucional à saúde, desenvolvemos este projeto de lei.

Por todo o exposto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida, que busca tutelar a saúde e o futuro de nossas adolescentes.

Sala das Sessões, em 15 de dezembro de 2015.

Deputado **Marcelo Belinati**
PP/PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do Suas têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

§ 2º O Suas é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

§ 3º A instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [\(Parágrafo único transformado em § 3º com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Art. 6º-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

Art. 6º-B. As proteções sociais básica e especial serão ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao Suas, respeitadas as especificidades de cada ação.

§ 1º A vinculação ao Suas é o reconhecimento pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome de que a entidade de assistência social integra a rede socioassistencial.

§ 2º Para o reconhecimento referido no § 1º, a entidade deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - constituir-se em conformidade com o disposto no art. 3º;

II - inscrever-se em Conselho Municipal ou do Distrito Federal, na forma do art. 9º;

III - integrar o sistema de cadastro de entidades de que trata o inciso XI do art. 19.

§ 3º As entidades e organizações de assistência social vinculadas ao Suas celebrarão convênios, contratos, acordos ou ajustes com o poder público para a execução, garantido financiamento integral, pelo Estado, de serviços, programas, projetos e ações de assistência social, nos limites da capacidade instalada, aos beneficiários abrangidos por esta Lei, observando-se as disponibilidades orçamentárias.

§ 4º O cumprimento do disposto no § 3º será informado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome pelo órgão gestor local da assistência social. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta Lei.

§ 1º O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O Creas é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

§ 3º Os Cras e os Creas são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

Art. 6º-D. As instalações dos Cras e dos Creas devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Art. 6º-E. Os recursos do cofinanciamento do Suas, destinados à execução das ações continuadas de assistência social, poderão ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta daquelas ações, conforme percentual apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e aprovado pelo CNAS.

Parágrafo único. A formação das equipes de referência deverá considerar o número de famílias e indivíduos referenciados, os tipos e modalidades de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários, conforme deliberações do CNAS. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

Art. 7º As ações de assistência social, no âmbito das entidades e organizações de assistência social, observarão as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, de que trata o art. 17 desta Lei.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 5.745, DE 2016

(Do Sr. Felipe Bornier)

Obriga a criação do Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce.

DESPACHO:
APENSE-SE À (AO) PL-4024/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Fica criado o Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce nas unidades de saúde básica, que obedecerá a operacionalização dos seguintes princípios:

I – ética: o conjunto de relações estabelecido entre os profissionais de saúde e os adolescentes participantes do Programa, devidamente pautado pelo respeito, autonomia e liberdade e as ordenações insculpidas na Lei Federal nº 8.069, de 13

de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e pelo que dispõem os Códigos de Ética das categorias profissionais envolvidas;

II – privacidade: a possibilidade do adolescente participante do Programa ser atendido individualmente, sem a presença de terceiros, inclusive pais e responsáveis, caso deseje;

III – confidencialidade e sigilo: o direito de o adolescente atendido pelo Programa ter preservadas as informações inerentes ao seu atendimento, inclusive em relação a pais e responsáveis, excetuando-se os casos de comprovado comportamento de risco.

Art. 2º. Todo procedimento adotado obedecerá os preceitos preventivos estabelecidos na Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Parágrafo único. Entende-se como precoce a gravidez de meninas com idade até 17 (dezessete) anos completos.

Art. 3º Todas as ações adotadas no âmbito do referido programa, deverão ter o acompanhamento dos pais ou responsáveis legais que atuarão em parceria com os profissionais competentes, com o objetivo de darem o amparo necessário às menores grávidas.

Art. 4º. O Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce terá como público-alvo as adolescentes e cumprirá os seguintes objetivos:

I – prevenir a gravidez na adolescência;

II – incentivar e propagar programa de planejamento familiar ou reprodutivo;

III – prevenir a contaminação dos adolescentes atendidos por doenças sexualmente transmissíveis (DST);

IV – guiar seu público-alvo em direção ao pleno gozo da cidadania através de suporte de assistência social e de saúde;

V – incentivar o ingresso dos jovens atendidos em programas sociais.

Art. 4º O Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce oferecerá:

I – campanhas de divulgação de todos os serviços disponíveis oferecidos pelas unidades de saúde;

II – educação sexual;

III – oferecimento de todos os métodos e técnicas de contracepção cientificamente aceita e que não coloquem em risco a vida e a saúde, garantida a liberdade de opção.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Trata-se de Projeto de Lei que resguarda o direito do consumidor perante as instituições do sistema financeiro na cobrança inequívoca de juros moratórios e compensatórios nos casos de erro nos sistemas eletrônicos oferecidos para pagamentos das contas junto ao banco.

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, e afins. Por exemplo, uma jovem de 14 anos não está preparada para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Entretanto, seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, já que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está estabelecida.

Outra polêmica gira em torno da existência de mães solteiras, visto que por serem muito jovens, os rapazes e moças não assumem um compromisso sério e, na maioria dos casos, quando surge a gravidez, um dos dois abandona a relação sem se importar com as consequências.

Alguns especialistas afirmam que, quando a escola promove explicações e ações de formação sobre educação sexual, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce e um pequeno índice de doenças sexualmente transmissíveis.

É importante, outrossim, que a adolescente comece os procedimentos médicos necessários, bem como receba suporte psicológico para tanto, tão logo descubra a gravidez, com objetivo de alcançar o cuidado pleno com a saúde da menor, bem como sua prole.

Saliente-se ainda que, no Brasil, a cada ano, cerca de 20% (vinte por cento) das crianças que nascem são filhos de adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano, e meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país.

O Estado de São Paulo é o Estado que mais registra casos de gravidez na adolescência, segundo estudos, sendo mais de 80.000 casos registrados até 2007, número esse que com plena certeza já cresceu de forma considerada.

Salienta-se, por fim, que a criação desse plano, tem como finalidade primaria a preservação de nossas crianças e adolescentes, bem como dos valores da família, visto que quanto mais crianças nascem em um ambiente desestruturado, ou seja, sem a constituição de uma família, mais problemas a sociedade enfrentará.

Por essas razões, peço o apoio dos nobres parlamentares para aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, em 5 de julho de 2016.

Deputado **FELIPE BORNIER**

PROS/RJ

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I

PARTE GERAL

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O primeiro projeto institui, nas principais cidades de cada estado, onde houver “altos índices de gestação”, o Programa de Casas Apoio, destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas. O art. 2º estabelece as diretrizes do Programa: prevenção da gravidez precoce; educação e orientação sexual de adolescentes; planejamento familiar e apoio médico e psicológico às gestantes adolescentes e aos seus bebês. O art. 3º incumbe o Poder Executivo de fiscalizar e aplicar essas diretrizes e delegar a órgão responsável a aplicação de penalidades. Por fim, define que as despesas terão dotações próprias, suplementadas, se necessário. A lei passa a vigorar no ano seguinte à publicação.

O Autor justifica a proposta pela ocorrência de altos índices de gravidez não planejada entre adolescentes revelados pelo Censo de 2000. A gravidez na adolescência constitui gestação de alto risco, não apenas biológico para a mãe e filho, mas social e psicológico. Lembra ainda o afastamento do ambiente escolar, o risco de abandono da criança e de maus tratos.

O Projeto de Lei 1.911, de 2011, apensado, de autoria do Deputado Neilton Mulim, “cria Política Pública de Prevenção e Atendimento às Adolescentes e Jovens Grávidas”. Ele garante atendimento prioritário de adolescentes e jovens grávidas em trabalho integrado de órgãos e entidades públicas que trabalham com crianças e adolescentes. Menciona as Secretarias Estaduais de Saúde, Educação,

Coordenadorias dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. O art. 2º determina a criação de Comitê de Atenção à Gravidez nos Conselhos Tutelares.

O art. 3º estabelece a formação de cadastro único de adolescentes e jovens grávidas assistidas nas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde. Prevê a assistência em unidades privadas de saúde em casos de emergência com risco para a parturiente ou a criança.

O art. 5º determina que o Ministério Público encaminhe as gestantes para os órgãos competentes para garantir o suprimento de suas necessidades básicas como alimentação, moradia, medicamentos e educação. O art. 6º obriga a realização de campanhas educativas sistemáticas de prevenção da gravidez precoce para alunos e pais ou responsáveis, com orientação sobre métodos contraceptivos, higiene e saúde da mulher e sobre a importância do acompanhamento pré-natal, com frequência obrigatória.

No art. 7º, o Autor obriga os estabelecimentos de ensino da rede pública e privada a comunicarem aos Conselhos Tutelares as faltas reiteradas e injustificadas de adolescentes e jovens grávidas.

O art. 8º garante a permanência de adolescentes e jovens na escola, que deve facultar acesso aos conteúdos durante a gravidez ou após o parto. O Autor justifica a iniciativa pela necessidade de reduzir a gravidez na adolescência e assegurar direitos básicos das adolescentes grávidas.

O Projeto de Lei 4.024, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, também apensado, "introduz o parágrafo quarto no art. 6º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) para instituir programas de prevenção à gravidez precoce". O texto pretende que sejam promovidas campanhas durante o ano todo, como encontros, grupos de debates, seminários e aulas de orientação sobre como prevenir a gravidez e divulgar orientações que envolvam a contracepção e as consequências da gestação precoce. Pretende incorporar essas medidas ao art. 6º da Lei mencionada, que trata da gestão das ações de assistência social.

Por fim, o Projeto de Lei 5.745, de 2016, do Deputado Felipe Bornier “obriga a criação do Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce”, que tem como público-alvo as adolescentes, como estabelece o art. 4º. O programa, a ser desenvolvido em unidades da atenção básica, está lastreado nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e na ética, confidencialidade, privacidade. Conceitua gravidez precoce a que ocorre até os dezessete anos de idade. Seus objetivos incluem o incentivo ao planejamento familiar, prevenir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, possibilitar o pleno gozo da cidadania e incentivar o ingresso de jovens inseridos em programas sociais, sempre em parceria com os pais ou responsáveis. Assim, deve promover campanhas de divulgação, educação sexual e permitir o acesso a métodos contraceptivos seguros.

Não foram apresentadas emendas em nossa Comissão. As propostas serão analisadas a seguir pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

Os Autores manifestam sensibilidade para um tema que continua a revelar fragilidades extremas de natureza social, sanitária e educacional. A gravidez na adolescência envolve situações de abuso ou violência e reflete a falta de acesso a prerrogativas básicas da cidadania, como educação e planejamento familiar. Essa condição traz risco de morte para a gestante, provoca alterações profundas nos rumos de sua vida e é desfavorável também para a criança. Todas as variáveis envolvidas são extremamente graves.

Assim, os projetos pretendem enfrentar uma questão dramática para a população brasileira que, além de grave risco social, é causa importante de morte materna. No entanto, temos a observar que, felizmente, muitos pontos abordados pelas iniciativas já foram incorporados às normas legais ou infralegais implementadas no Brasil.

Assim, mencionamos que, à semelhança das Casas-Apoio, idealizadas pelo primeiro projeto, existem no âmbito da Rede Cegonha, do Sistema Único de Saúde, as Casas da Gestante, Bebê e Puérpera, residências provisórias para gestantes de risco. A Portaria 1.020, de 29 de maio de 2013, apresenta a

seguinte definição “Art. 17. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada”. A gravidez em adolescentes traz sempre risco à saúde da gestante, o que evidencia a possibilidade de serem ali acolhidas. A Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, determina:

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Além disto, o Sistema Único de Saúde, em todas as instâncias e faixas etárias, tem o dever de garantir:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Outra garantia de assistência no período pré-natal e puerperal está consignada no Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece, no art. 8º:

§4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

Dessa feita, encontramos incorporadas às leis em vigor as premissas principais da primeira proposta. Quanto ao que apresenta o segundo projeto, encontramos igualmente o acolhimento em textos legais e infralegais. A Lei 6.202, de 17 de abril de 1975, “atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares, instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências”, consagrando o direito de a gestante continuar os estudos por meio da elaboração de exercícios domiciliares com supervisão pela escola a partir do oitavo

mês de gestação e até três meses após o parto. Este período pode ser estendido por motivos médicos e está assegurada a prestação dos exames finais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, no art. 56, determina que os dirigentes de escolas do ensino fundamental comuniquem ao Conselho Tutelar casos de faltas injustificadas e evasão escolar de todo e qualquer aluno, o que, evidente e especialmente, inclui adolescentes grávidas.

O cadastramento de todas as gestantes, adolescentes ou não, é realizado no Sistema Único de Saúde. Os dados são sistematizados no SISPRENATAL (Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança), de acordo com as normas do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.

No que respeita ao atendimento de emergência, ele é obrigatório, não apenas em virtude de disposições éticas, mas pelo que determina o artigo 135 do Código Penal. Esse artigo criminaliza a omissão de socorro, para o que prevê pena de detenção e multa.

Quanto aos conteúdos transmitidos aos alunos, de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, é obrigatória a inclusão de Educação para a Saúde e orientação sexual como temas transversais do ensino. Além da saúde sexual e reprodutiva, o uso de álcool e drogas, entre outras questões recorrentes dessa fase, são igualmente tratadas.

Assinalamos ainda a função primordial do Ministério Público, de conduzir casos de violação de direitos sociais ou individuais, já expressa na Constituição Federal. Por fim, como os Conselhos Tutelares integram a Administração Pública local, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, acreditamos que caberia a ela a criação dessas instâncias.

Quanto ao Projeto 4.024, de 2015, acreditamos que é de suma importância envolver o Sistema Único de Assistência Social nos esforços pela prevenção da gravidez na adolescência. A Lei 8.742, de 1993, a mesma que se intenta alterar, no art. 6º- C prevê:

§ 3º. Os Cras e os Creas são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social”.

Assim, Centros de Referência em Assistência Social desenvolvem ações em estreito vínculo com a esfera da saúde. O encaminhamento de jovens para serviços de saúde sexual e reprodutiva na esfera da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde é uma forma de cooperação que potencializa o alcance de medidas da esfera sanitária. No entanto, o nível de detalhamento apresentado pelo projeto é característico de normas infralegais. Implantar e desenvolver atividades como as propostas exige do gestor envolvimento de recursos financeiros, humanos e organizacionais. Acreditamos que uma imposição por meio de lei originada nesta Casa possa ser considerada intervenção indevida em outro Poder.

Esse também é nosso entendimento quanto ao Projeto de Lei 5.475, de 2016. A criação de programas é atribuição das instâncias executoras das políticas. Por outro lado, o Autor enumera ações e objetivos consagrados nas diversas ações desenvolvidas com o intuito de reduzir a gravidez na adolescência, que, para o Ministério da Saúde, vai de 10 a 19 anos. Assim, os gestores da saúde enfatizam o desenvolvimento de ações no âmbito da atenção básica, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo e disponibilizam métodos contraceptivos.

Vemos que o documento “Orientações Básicas de Saúde Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde”, de 2013, estabelece os mesmos paradigmas apontados na proposta. Diz o texto que “as ações e serviços de saúde voltados para adolescentes são pautados pelos princípios éticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes, garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais”.

Está preconizada a realização anual de exames dos adolescentes nas escolas, com encaminhamento para serviços de referência em caso de necessidade. Implantou-se a Caderneta de Saúde do Adolescente para sistematizar o acompanhamento semestral de aspectos como nutrição, crescimento e

desenvolvimento, imunização, saúde bucal e mental. Ela contém ainda informações sobre as mudanças e problemas característicos da adolescência, sites e telefones para emergências ou orientações, além de indicar quando é necessário procurar o serviço de saúde. Quanto aos métodos contraceptivos, são distribuídos preservativos e anticoncepcionais de emergência. Aconselhamento, campanhas educativas, envolvimento parental, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis integram o enfoque da saúde do adolescente. Assim, constata-se que o que a proposta apresenta constitui um conjunto de atividades normatizadas no âmbito dos gestores da saúde, educação e assistência social.

Entretanto, acolhemos todas as propostas na medida em que consideramos a prevenção da gravidez na adolescência política prioritária e intersetorial e a relevância de fortalecer a rede de proteção social. É importante notar que, de 10 a 14 anos, é assustador o vínculo da gravidez com situações de violência, exploração sexual e vulnerabilidade social. Com isso, além da esfera da seguridade, estão incluídas a judicial, educacional e as das mais variedades naturezas que possam ampliar o escopo das iniciativas. Assim, a forma de concretizar a viabilização fica a cargo dos gestores e de normas regulamentadoras.

As propostas ressaltam ainda a necessidade de incluir os meninos e homens na prevenção da gravidez na adolescência e no compartilhamento de responsabilidades. Salientam, ainda, a falta de menção expressa no texto da lei ao acolhimento de gestantes de risco, que inclui as adolescentes. Assim, elaboramos um Substitutivo que sintetiza as preocupações assinaladas, com alteração de dois artigos da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Entendemos que esses dispositivos abarcam, com a generalidade que deve ser própria do texto da lei, o objetivo das iniciativas sob análise.

Em conclusão, manifestamos o voto pela aprovação dos Projetos de Lei 166, de 2011, 1.911, de 2011; 4.024, de 2015 e 5.745, de 2016, nos termos do Substitutivo a seguir.

Sala da Comissão, em 05 de agosto de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

**1º SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 166, DE 2011
(Apensos os PLs 1.911, de 2011; 4.024, de 2015 e 5.745, de 2016)**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990,
que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do
Adolescente e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 7º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º

Parágrafo único. A prevenção da gravidez em crianças e adolescentes integra as políticas prioritárias e intersetoriais e envolve obrigatoriamente a população masculina.” (NR)

Art. 2º O art. 8º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

“Art. 8º

.....

§ 11. A gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco é assegurado o acolhimento em residências provisórias mantidas pelo Poder Público.”(NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor um ano após sua publicação.

Sala da Comissão, em 05 de agosto de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora

I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Apresento esta Complementação de Voto ao Parecer que elaborei ao Projeto de Lei nº 166/2011, tendo em vista debates havidos no âmbito desta Comissão, na 24ª Reunião Ordinária.

Sendo assim, e conforme decisão do Plenário da Comissão, após o esclarecimentos, procedo as seguintes adequações no texto do substitutivo apresentado.

Diante do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 166 de 2011, com substitutivo.

Sala da Comissão, em 13 de setembro de 2016.

Deputada Flávia Morais
Relatora

**2º SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 166, DE 2011
(Apenso os PLs 1.911, de 2011; 4.024, de 2015 e 5.745, de 2016)**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 7º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º

Parágrafo único. A prevenção da gravidez em crianças e adolescentes integra as políticas prioritárias e intersetoriais e envolve obrigatoriamente a população masculina.” (NR)

Art. 2º O art. 8º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

“Art. 8º

.....

§ 11. A gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco social e de saúde, devidamente comprovados, é assegurado o acolhimento em residências provisórias mantidas pelo Poder Público.”(NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor um ano após sua publicação.

Sala da Comissão, em 13 de setembro de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 166/2011, o PL 1911/2011, o PL 4024/2015, e o PL 5745/2016, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Flávia Moraes, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio - Presidente, Hiran Gonçalves, Odorico Monteiro e Alexandre Serfiotis - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Giovani Cherini, Jean Wyllys, Jones Martins, Jorge Solla, Leandre, Mandetta, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Pompeo de Mattos, Sóstenes Cavalcante, Toninho Pinheiro, Zeca Cavalcanti, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Alan Rick, Arnaldo Faria de Sá, Danilo Forte, Diego Garcia, Erika Kokay, Fábio Mitidieri, Francisco Floriano, Geovania de Sá, Heitor Schuch, Jorge Tadeu Mudalen, Lobbe Neto, Luiz Carlos Busato, Rômulo Gouveia, Rôney Nemer, Rosangela Gomes, Sâguas Moraes, Silas Freire, Valtenir Pereira e Zeca Dirceu.

Sala da Comissão, em 13 de setembro de 2016.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI No 166, DE 2011

(Apensos os PLs 1.911, de 2011; 4.024, de 2015 e 5.745, de 2016)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 7º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º

Parágrafo único. A prevenção da gravidez em crianças e adolescentes integra as políticas prioritárias e intersetoriais e envolve obrigatoriamente a população masculina.” (NR)

Art. 2º O art. 8º da lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

“Art. 8º

.....

§ 11. A gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco social e de saúde, devidamente comprovados, é assegurado o acolhimento em residências provisórias mantidas pelo Poder Público.”(NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor um ano após sua publicação.

Sala das Comissões, 13 de Setembro de 2016.

Deputada **CONCEIÇÃO SAMPAIO**
Presidente

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

I - RELATÓRIO

O projeto principal cria o Programa de Casas Apoio para acolher adolescentes grávidas nas cidades onde ocorrerem “altos índices de gestação”. Como diretrizes, o Programa estabelece a prevenção da gravidez precoce; educação e orientação sexual de adolescentes; planejamento familiar e apoio médico e psicológico a gestantes adolescentes e seus bebês. Atribui ao Executivo o dever de fiscalizar e aplicar essas diretrizes e indicar o órgão responsável pela aplicação de penas. Estabelece que as despesas terão dotações próprias e serão suplementadas caso necessário.

O Autor justifica a relevância da proposta em virtude dos dados do Censo de 2.000, que apontam grande número de gravidezes na adolescência. Sensibilizado pelos grandes riscos envolvidos na situação, ressalta o perigo para a saúde física e mental da mãe e da criança, inclusive pela evasão escolar e chance de abandono e violência para o filho.

As proposições apensadas são:

- Projeto de Lei 1.911, de 2011, do Deputado Neilton Mulim, que “cria Política Pública de Prevenção e Atendimento às Adolescentes e Jovens Grávidas”. A proposta assegura atendimento prioritário a adolescentes e jovens grávidas por meio da integração de órgãos e entidades públicas. Determina o cadastramento e atendimento de emergência em unidades privadas. Em seguida, estabelece que o Ministério Público deve garantir o suprimento das necessidades básicas das adolescentes gestantes junto aos órgãos competentes. Obriga ainda a realização de campanhas educativas para prevenir a gravidez precoce para alunos, pais e responsáveis, definindo os conteúdos. Por fim, assegura a permanência de adolescentes grávidas na escola e obriga a comunicação de faltas reiteradas e injustificadas aos Conselhos Tutelares.

- Projeto de Lei 4.024, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, que “introduz o parágrafo quarto no art. 6º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) para instituir programas de prevenção à gravidez precoce”. Determina a promoção de eventos ao longo do ano para divulgar orientações sobre planejamento familiar e riscos da gravidez precoce.

- Projeto de Lei 5.745, de 2016, do Deputado Felipe Bornier, que “obriga a criação do Programa Nacional de Prevenção à Gravidez Precoce”, nas unidades básica de saúde, dirigido às adolescentes, em parceria com pais ou responsáveis, para orientar sobre métodos contraceptivos, evitar infecções sexualmente transmissíveis, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com lastro na ética, confidencialidade e privacidade. Considera como precoce a gravidez até os dezessete anos de idade.

Os projetos foram apreciados pela Comissão de Seguridade Social e Família, onde receberam substitutivo, que propõe incluir dois parágrafos ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Em primeiro lugar, considera a prevenção da gravidez

em crianças e adolescentes como política prioritária e intersetorial que deve incluir obrigatoriamente pessoas do sexo masculino. Estabelece ainda que “ gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco social e de saúde” comprovados devem ser acolhidas em residências mantidas pelo Poder Público.

Não foram apresentadas emendas em nossa Comissão. As propostas serão analisadas a seguir pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DA RELATORA

Como bem enfatizou a Comissão que nos precedeu, a questão é dramática e reflete a exposição constante a abusos, falta de acesso a educação e saúde, resultado de ambientes sociais tisonados pela falta de recursos de diversas naturezas e pela violência extrema.

A gravidez em adolescentes traz risco de morte para a gestante, provoca alterações profundas nos rumos de sua vida e é desfavorável também para a criança. Todas as variáveis envolvidas são extremamente graves. Como bem ressaltou o Autor do projeto principal, 26% das jovens oriundas de famílias de menor rendimento engravidam entre 15 e 19 anos, enquanto nas mais abastadas, o percentual é de 2,3%. Isso reflete a repercussão de condições de vida desfavoráveis sobre a saúde das pessoas. Assim, é da esfera de nossa Comissão incentivar ações que protejam os direitos da mulher, para empoderá-la na sociedade, além de monitorar questões de saúde materno-infantil e neonatal e programas de apoio.

Os projetos têm como objetivo enfrentar uma questão dramática para a população brasileira que, além de grave risco social, é causa importante de morte materna. Como ressalta o parecer anterior, diversas sugestões apresentadas nos projetos já integram de fato o arcabouço legislativo brasileiro, como casas instituídas pela Rede Cegonha, cadastramento de gestantes, ênfase à garantia de acesso ao planejamento familiar, à assistência pré-natal, inclusive psicológica, atendimento de emergência, a garantia de continuidade dos estudos durante a gravidez e puerpério, conteúdos curriculares, a vigilância de faltas à escola para todo e qualquer estudante e a atuação do Ministério Público.

As questões referentes à saúde e assistência social foram devidamente enfocadas pela Comissão de mérito anterior. Em nossa avaliação, consideramos pontos importantes a ênfase à prioridade das políticas prioritárias e intersetoriais para a prevenção da gravidez na adolescência e a inclusão de pessoas do sexo masculino em todas as ações. Como proteção a direitos, o problema demanda integração em diversas esferas, e o acolhimento de gestantes de risco é um avanço que merece ser consolidado e expandido.

Ao analisar as propostas, a Comissão anterior identificou as inovações e eliminou aspectos redundantes em relação às leis em vigor. Acreditamos que a apreciação abordou amplamente os aspectos primordiais da questão e que o texto sugerido reúne o melhor de cada uma das iniciativas apensadas. O resultado é que traz progressos na concretização de direitos das mulheres, das crianças e das famílias.

Desse modo, e em conclusão, manifestamos o voto pela aprovação dos Projetos de Lei 166, de 2011, 1.911, de 2011; 4.024, de 2015 e 5.745, de 2016, nos termos do Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 2 de maio de 2017.

Deputada Professora Dorinha Seabra Rezende
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 166/2011 e os PLs nos. 1.911/2011, 4.024/2015 e 5.745/2016, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer da relatora, Deputada Professora Dorinha Seabra Rezende.

Estiveram presentes as Senhores e os Senhores Deputados:

Shéridan - Presidente, Laura Carneiro, Raquel Muniz e Dâmina Pereira - Vice-Presidentes, Flávia Moraes, Keiko Ota, Luana Costa, Marcos

Reategui, Maria Helena, Rosinha da Adefal, Yeda Crusius, Zenaide Maia, Erika Kokay, Marcelo Aguiar, Professora Dorinha Seabra Rezende e Rosangela Gomes.

Sala da Comissão, em 10 de maio de 2017.

Deputada SHÉRIDAN

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
