

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

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

Dispõe sobre as criações de Casas Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.

Autor: Deputado WELITON PRADO

Relatora: Deputada FLÁVIA MORAIS

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 constituídas 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. Saliendam, 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 de de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 166, DE 2011 (Aposos 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 de de 2016.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora