

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 166, DE 2011

Dispõe sobre a Criação de Casas de Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.

Autor: Sr. WELITON PRADO

Relatora: Deputada TERESA SURITA

I - RELATÓRIO

A proposição ora analisada tem por objetivo a criação de Casas de Apoio a adolescentes grávidas, para assegurar o incentivo à implementação de Políticas Públicas voltadas à população carente, tanto no sentido de dar apoio psicológico e assistência à saúde, como inserir medidas socioeducativas voltadas à orientação sexual, prevenção da gravidez indesejada e planejamento familiar.

A justificativa é, em síntese, 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, 26% 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 do 15 anos de idade, ou seja, uma em cada dez adolescentes.

Além disso, como bem colocado pelo autor do Projeto de Lei, Sr. Weliton Prado, a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais, econômicas e jurídico-sociais, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

É o relatório.

II - ANÁLISE DA RELATORA

As adolescentes iniciam cada vez mais cedo sua vida sexual, em meio a um processo de maturação biológica e psicossocial. Frequentemente, a ocorrência de gestações indesejadas coloca a jovem em um estado de vulnerabilidade que exige especial atenção estatal.

Embora os dados da última década apontem para uma progressiva diminuição do número de partos entre adolescentes, segundo dados do Ministério da Saúde, os números da gravidez entre adolescentes no país alertam para a necessidade de cuidados com essa parcela da população. Em

2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos. Se considerados apenas os partos feitos no SUS, 23% se referem a adolescentes de 15 a 19 anos e 1% a adolescentes entre 10 e 14 anos.

Mesmo com a taxa de fecundidade geral sofrendo redução no país, segundo dados do IBGE, a taxa de fecundidade adolescente, cresceu em 0,14 em 2006 nas classes econômicas mais baixas, o que coloca o desafio do acompanhamento da gravidez entre as adolescentes mais vulneráveis.

Como bem colocado pelo autor da proposta, Dep. Weliton Prado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, na camada da população de renda menor de um salário mínimo, 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato de renda mais elevado, somente 2,3% eram mães. De outro lado, o Censo no ano de 2000, constatou que a gravidez não planejada atingiu 75% das mães adolescentes antes do 15 anos de idade, ou seja, uma em cada dez adolescentes.

Evasão escolar, desamparo familiar, abortamento, exposição ao risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, dificuldades para a compreensão e a preparação para o fenômeno da maternidade e o planejamento reprodutivo, são alguns dos desafios que estão relacionados à precocidade sexual entre adolescentes.

Em pesquisa da Universidade Federal de Goiás, Pontes Júnio e Ximenes Neto apontam a grande vulnerabilidade social da adolescente grávida. A gravidez indesejada ou sem apoio social ou familiar leva à prática do aborto ilegal. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1998 “mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de 3 mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14 anos”. Além disso, as “adolescentes têm maior risco de toxemia, pré-eclâmpsia, anemia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado e morte materna”. O crescimento e o estado nutricional da mãe adolescente são comprometidos pela gestação, que pode apresentar complicações. O despreparo psicológico para a maternidade pode levar a criança a ser submetida a cuidados inadequados, rejeição ou maus tratos.

O aborto constitui causa freqüente de internamentos obstétricos em países pobres. As mulheres que morreram por aborto em 1995 eram em média, mais jovens do que em 1980, indicando uma situação que já vinha sendo apontada, de que as adolescentes grávidas são mais propensas a recorrer a um abortamento para evitar uma criança indesejada do que em mulheres mais velhas, as quais tendem a decidir por um aborto quando já têm um ou mais filhos.

Não surpreende que a idade progressivamente mais precoce de iniciação sexual no país tenha trazido mais uma razão para o aumento da participação percentual da faixa etária de 10 a 19 anos no total da mortalidade por aborto. Este grupo mais jovem perdeu 17.184 anos de vida em consequência de óbitos relacionados à prática do aborto.

Vale salientar, que a distribuição geográfica do aborto induzido em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil aponta para as regiões Norte e Nordeste como as que apresentam maiores, junto com o Distrito Federal e os Estados de Mato Grosso do Sul e do Rio de Janeiro.

O PL em apreciação propõe a criação de um “Programa de Casas de Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas” estabelecendo como diretrizes várias ações afetas ao setor saúde. Como não é adequado que se legisle sobre a organização dos serviços de saúde, de competência do Executivo, entendemos que deve-se suprimir a intenção de criação de programa, atendo-se ao aperfeiçoamento legislativo do direito à saúde das adolescentes grávidas.

No item III do art. 2º é proposto como diretriz do “Programa de Casas de Apoio” o planejamento familiar, matéria já regulada pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, razão pela qual sugerimos a nova redação “promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva”, expressão mais abrangente, adequada para a focalização do tema da saúde sexual e reprodutiva no grupo populacional de interesse.

O art. 5º proposto prevê a entrada em vigor no ano subsequente ao da aprovação da lei. Uma vez que esta sugestão se baseia na necessidade de dar ao Poder Executivo o prazo necessário para planejar o atendimento do novo requisito legal, nada mais razoável que determinar um prazo, não deixando isto ao acaso da data de encerramento do processo legislativo.

Ante o exposto, Voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 166, de 2011, na forma do seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 166, DE 2011

Dispõe sobre a atenção á saúde de adolescentes grávidas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à atenção às adolescentes grávidas são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei. (NR)

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, estruturará serviços especializados de referência à atenção de adolescentes grávidas nas principais localidades de cada Estado, definidas com base em dados epidemiológicos, com a finalidade de promover:

I – Assistência integral à saúde da adolescente grávida;
II - Prevenção da gravidez precoce;
III - Educação e orientação sexual de adolescentes;
VI – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
V – Apoio médico e psicológico às gestantes adolescentes e aos seus bebês. (NR)

Art. 3º - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias. (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação. (NR)

Parágrafo único. Durante o período de vacância deverão ser promovidas atividades e campanhas de divulgação e esclarecimentos acerca do disposto nesta Lei.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário. (NR)

Sala da Comissão, em de agosto de 2011.

Deputada TERESA SURITA

Relatora