



**Associação de Defesa e Apoio da Vida  
ADAV - Coimbra**

**Parecer da ADAV sobre Lei de Direitos Reprodutivos  
(Projecto de Lei nº 632/VII de 3/06/99)**

No quadro da audição em sede das Comissões Parlamentares da Saúde e para a Paridade, Igualdade de Oportunidades e Família, a Associação de Apoio e Defesa da Vida (ADAV–Coimbra) entende dever pronunciar-se sobre as implicações deste projecto de lei nas vertentes:

- da educação;
- médica;
- jurídica.

Espera-se que os argumentos aqui aduzidos sejam objecto de ponderada consideração, tendo em vista a elaboração de um diploma susceptível de um consenso alargado na sociedade portuguesa, condição indispensável, nesta área, para o sucesso de uma verdadeira política de saúde e educação sexual.

**Coimbra, 3 de Junho de 1999**

*SÍNTESE*

De um ponto de vista da educação, defende-se o primado da família como núcleo fundamental para a educação, em particular na esfera da sexualidade. Ao Estado fica reservado um papel subsidiário na educação. Alerta-se para a confusão patente no projecto entre informação e educação. As mudanças de atitudes e de comportamentos exigem referenciais valorativos que enquadrem a informação. Defende-se a inclusão da educação sexual na área de formação pessoal e social. Defende-se o papel incontornável dos pais e encarregados de educação neste contexto. Alertamos para o perigo de se confundir obrigatoriedade de oferta de um “programa de educação sexual” com a obrigatoriedade indiscriminada de frequência lectiva. Alerta-se para o inadequado sistema de valores que enforma este projecto, contrário a uma cultura de responsabilidade. Salienta-se a visão reducionista da sexualidade, desprovida de afectos, e a exacerbação hedonista e dos instintos ao serviço do individualismo.

Numa perspectiva médica, salienta-se que, como método anticoncepcional, os preservativos têm uma taxa de falência em condições de uso real de 10 a 20 %. Regista-se que as taxas habituais de falência, para os métodos anticoncepcionais de uso corrente, como o preservativo e a pílula são, nas populações adolescentes, constantemente superiores às dos restantes escalões etários. Citam-se estudos recentes (1999) de base populacional, realizados por equipas da Universidade de Princeton em colaboração com o Alan Guttmacher Institute, que evidenciam que as taxas observadas de falência dos métodos anticonceptivos em condições naturais de utilização populacional são muito superiores às esperadas tendo em conta os

dados resultantes de ensaios clínicos controlados. Conclui-se que, à semelhança do que se passou no Reino Unido nos últimos anos, estes condicionalismos fazem prever uma elevação das taxas de gravidez entre as adolescentes sujeitas a programas como o que enforma o presente projecto. Discute-se a utilidade do preservativo enquanto meio de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Mostra-se que o preservativo não deve ser considerado um meio eficaz para a prevenção da propagação de SIDA e que não se constitui protecção eficaz para numerosas DSTs. Defende-se que, dada a indefinição de objectivos educativos concretos, bem como dos estratos etários a atingir diferenciadamente, o projecto agora em apreço configura uma abordagem de Saúde Pública votada ao fracasso. Não se percebe como se pode esperar a aquisição de condutas mais responsáveis perante um projecto “educativo” reducionista, que confunde hedonismo com responsabilidade, informação com educação, ignorando ostensivamente outras dimensões como a da promoção de uma equilibrada maturação afectiva enquadrada por valores sólidos e socialmente produtivos. Nomeiam-se as consequências médicas decorrentes de uma excessiva permissividade em relação a contactos sexuais precoces e/ou fortuitos. Chama-se a atenção para o facto de, com este projecto se poder legalizar, à revelia da vontade popular livremente expressa, uma forma particular de abortamento, como o implicado nas denominados “meios contraceptivos de emergência”. Finalmente, considera-se que a gratuidade geral defendida é atentatória da justiça e equidade que devem prevalecer num sistema de saúde.

Numa vertente jurídica, defende-se que este diploma é, em parte, um retrocesso em relação a legislação já existente, nomeadamente a Lei n.º 3/84, de 24 de Março (Educação sexual e planeamento familiar); além disso, procede como se o Governo não tivesse já agido, silenciando a referida Portaria, que, no mínimo, deveria ser considerada, quanto mais não fosse para o cumprir o ónus de contra-argumentação, essencial num Estado Constitucional de Direito; algumas das soluções, como a distribuição livre e, em relação a muitas escolas, indiferenciada, do preservativo, revelam-se manifestamente desadequadas, podendo bulir com o poder-dever dos pais educarem os seus filhos e criar situações de falsa segurança, em clara desconformidade com as exigências de informação a que está sujeito o Estado; ao não prever expressamente a objecção de consciência dos profissionais de saúde, em matéria de contracepção de emergência, suscita delicadas questões jurídicas que, no limite, se poderão traduzir na inconstitucionalidade do segmento ideal do preceito em causa; ao estender a proibição de selectividade aos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos, desrespeita a Constituição; expressa, além disso, uma concepção perfeitamente inadequada de educação sexual, confundindo-a com a mera informação sexual.

## **A vertente da educação**

### **Nota prévia**

"Educar significa... favorecer o crescimento da capacidade de racionalização, de espiritualização, de universalização, de superação dos limites vários que confinam o indivíduo numa pátria ou grupo, numa localidade ou época... (António Sérgio, "Ciência e Educação", Ensaios, Lisboa, Liv. Sá da Costa, t 1, 1971. Texto de 1917). O ensino já não é a solução num mundo em marcha acelerada. É necessária a educação: com competências e com valores, sendo que "a educação para os valores é, antes de mais, o caminho e o método que permita a todos os que estão envolvidos no processo, entrar no universo do simbólico" (Pintassilgo, M.L., 1996). Na civilização contemporânea, o progresso científico e tecnológico é, frequentemente,

apresentado como puramente positivista, de modo a gerar agnosticismo no campo teórico e utilitarismo no campo prático e ético. O utilitarismo serve a "civilização" da produção e do gozo, das coisas e não das pessoas. Sobressai nesta "civilização" o egoísmo individual, do casal, das classes ou das nações (nacionalismos), a gerar falsos sentimentos de liberdade, sem ponderação equivalente da responsabilidade.

A assunção da dimensão dos valores pela Escola exige uma nova atitude face aos currícula e aos programas, ou seja, a sua organização a partir da definição prévia de referenciais de competências e de valores, do seio do qual brotem os currícula e os conteúdos programáticos que sirvam a educação para a cidadania. A dignidade humana deverá ser o primeiro dos valores, servido por uma moral erguida sobre a justiça e a fraternidade e estas como garantes dessa dignidade.

Aos pais está reservado um papel fundamental no processo educativo como primeiros e principais educadores dos seus filhos. Partilham a missão de educadores com outras pessoas, com variadas instituições e com o Estado como entidade subsidiária e com vias de educação paralela de que se salientam os "mass media". Na base da subsidiaridade, ao Estado compete promover a educação e o ensino. A promoção da educação e do ensino decorrem dos princípios constitucionais que claramente garantem a liberdade de aprender e de ensinar (art. 43, nº1) e da obrigação de o Estado não se poder atribuir o direito de programar a educação e a cultura, segundo quaisquer directrizes filosóficas, estéticas, políticas, ideológicas ou religiosas (art. 43, nº2).

Aos pais ou educadores compete escolher o Projecto Educativo, em função do tipo de homem que pretendem formar. Esta escolha deve ser considerada um direito inalienável defendido e promovido como expressão eloquente da sociedade aberta, plural e democrática que somos.

Afirmado o primado dos pais na educação dos filhos, olhemos a família.

A família é a sociedade natural e universal. Existe anteriormente ao Estado e a qualquer outra comunidade e possui direitos próprios que são inalienáveis. A família é a mais pequena célula social, uma instituição fundamental para a vida de cada sociedade. É uma entidade viva e autónoma. A família é o laboratório em que são ensaiadas e aprendidas as fórmulas que fundamentam um comportamento social regido pela tolerância e, conseqüentemente, pela reciprocidade, pelo respeito, pela autonomia e pela liberdade.

O núcleo da sociedade humana está na família e na sua capacidade para a personalização e a socialização. No ambiente familiar, a criança começa a sua existência como homem e promove-se como pessoa, aceite pelo que é e não pelo que faz.

### **As propostas do projecto de lei nº 632/VII e o seu antagonismo em relação a uma educação para a cidadania**

Centre-se a atenção no nº 2/1: "nos estabelecimentos de ensino básico e secundário será obrigatoriamente ministrado um programa de educação sexual no qual será proporcionada **informação** nomeadamente sobre o aparelho reprodutor, relacionamento sexual, HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e gravidezes indesejadas".

Mesmo a letra do projecto de lei explicita a natureza informativa das linhas mestras do

programa a desenvolver. Este aspecto é sobremaneira importante, já que contraria uma educação para a cidadania, que se funda na aquisição de competências e de um sistema de valores. Na verdade, informação não é conhecimento, e o conhecimento sem integração num sistema de valores não é educação. Confundir informação com educação é regredir ao tempo da "instrução pública". Educar exige escolha o que não se compagina com a fórmula desprovida de referências a sistemas de valores que o enunciado traduz. Não há mudança de atitudes e de comportamentos (a todos os títulos desejável atendendo à gravidade dos problemas que se pretende evitar) sem referenciais valorativos que enquadrem a informação!

Particularmente, a educação sexual, ou com mais propriedade a educação para a sexualidade, é um processo que terá de passar acima de tudo pela educação para os afectos e não para a tecnicidade e/ou cientificidade. A formulação enunciada é redutora e perigosa e traduz o positivismo subjacente, com as consequências utilitaristas de superior gravidade que se podem antever para os jovens cidadãos alvos destas medidas.

No artigo 2º/2, parece-nos que seria mais producente explicitar a inclusão da educação sexual na área de formação pessoal e social.

Ainda no artigo 2º, nº 4, realce-se a colaboração estreita com os pais e encarregados de educação. À semelhança da referência às associações de estudantes, acrescentaria a necessidade de envolver também as estruturas representativas das associações de pais, nomeadamente a Confederação Nacional das Associações de Pais que goza de estatuto de parceiro social para a educação.

O envolvimento dos pais deveria começar pela definição dos programas. Na esfera dos intervenientes no processo educativo para a sexualidade, e admitindo a obrigatoriedade da oferta desta área para cumprimento do papel subsidiário do Estado, deveria ficar claro, à luz da responsabilidade única dos pais na escolha do projecto educativo para os filhos, a liberdade de poderem escolher entre a frequência ou não destas matérias e o momento em que entendem que os filhos têm a maturidade necessária para a sua frequência. É aos pais e encarregados de educação e não ao Estado que compete essa decisão!...

Que não se confunda obrigatoriedade de oferta com obrigatoriedade indiscriminada de frequência lectiva das aulas alusivas à educação sexual nos termos propostos, para que não sejam produzidos efeitos opostos aos que se pretende evitar.

No que se refere ao artigo 3º no seu todo, parece-nos de salientar o impacto negativo da gratuitidade dos preservativos. A omnipresença do preservativo como panaceia para todos os males, eventualmente complementado com a contracepção de emergência (que não é contracepção quando há fecundação e desenvolvimneto de um embrião como nova forma de vida e que nos parece não respeitar o sentido do voto expresso no referendo sobre a IVG) afigura-se-nos capaz de efeitos perversos em termos de tornar gratuito e fomentador da genitalidade pura e não da vivência de uma sexualidade responsável e respeitadora do outro. Mais uma vez se conjugam instrumentos para transformar a sexualidade numa prática desprovida de afectos, reduzida à dimensão hedonista e mesmo dos instintos!

Quando se pensa em educação a nível do ensino básico e mesmo secundário, as leis terão que contribuir para criar uma cultura de responsabilidade e de saber viver em comum. O que se prefigura é uma lei ao serviço do fomento do individualismo, tendo como recurso instrumental

a genitalidade. Como consequência, a família como fundamento do equilíbrio e da saúde da sociedade, é objecto de um atentado por demais evidente para que estes aspectos da lei possam vingar. Ainda que estes objectivos sejam mascarados com pretensos intuitos de promoção de "direitos!" sexuais e reprodutivos, de segurança, de saúde e de igualdade da mulher!

No capítulo relativo aos aspectos relacionados com a saúde pública demonstramos, em termos objectivos, a falácia relativa à segurança.

Também a gratuidade defendida no artigo 4º e no artigo 9º é, no mínimo, atentatória da justiça e da equidade que devem prevalecer no sistema de saúde. Compare-se a "generosidade" evidenciada neste projecto, com os custos que oneram actualmente o tratamento de doenças graves, mesmo para cidadãos com baixas reformas ou ordenado mínimo!

O Estado tem a obrigação de educar para a solidariedade, só que a solidariedade deve ser universal.

## **A vertente médica**

### **1. Taxa de falência do preservativo enquanto método anticoncepcional**

Como método anticoncepcional os preservativos têm uma taxa de falência em condições de uso real de 10 a 20 %. Dois estudos efectuados por uma equipa da Universidade de Princeton em colaboração com o Alan Guttmacher Institute, publicados já no corrente ano, determinaram que, em média, e para cada período de um ano de risco, uma mulher comum, utilizando meios contraceptivos, tem uma probabilidade de 10% de ficar grávida.

Verificou-se ainda que a taxa de falência do preservativo na prevenção de gravidez, além de estar dependente da duração de utilização (risco de gravidez indesejada aumentando com o tempo de utilização do método) é, para mulheres com mais de dois anos de utilização contínua, de 17.6% (intervalo de confiança de 13.8 a 22.2%).

Mais ainda, 53% das mulheres que engravidaram sem o desejarem estavam, durante o mês que antecedeu o início a gravidez, a utilizar métodos anticoncepcionais reconhecidos e, o que é mais grave, todas as taxas anteriormente referidas se inflacionam quando estão em causa os seguintes condicionantes: idade inferior a 20 anos e menos de um ano de utilização.

Não se pense que taxas elevadas como as que se apresentam são exclusivas do preservativo. Por exemplo, nos mesmos estudos conclui-se que a taxa global de falência para a pílula é, para o mesmo grupo de utilização, de 12,4%.

Concluem os autores: "Os riscos de gravidez durante períodos de utilização típica de métodos reversíveis de contracepção são consideravelmente superiores do que os riscos de falência avaliados no contexto de ensaios clínicos, reflectindo que, na prática, é mais relevante a utilização imperfeita destes métodos do que uma sua inerente falta de eficácia".

[Vd. Haishan Fu, Jacqueline E. Darroch, Taylor Haas and Nalini Ranjit (1999), "Contraceptive Failure Rates: New Estimates From the 1995 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 1999, 31(2), p. 56-63; James Trussell, Barbara Vaughan, "Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation And Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 1999, 31(2), p. 64-72 & 93].

## 2. O preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis

Tem-se verificado que a taxa de infecções por clamídia é semelhante em grupos de utilizadores e não utilizadores de preservativo.

Os Drs Zelig Friedman e Liliana Trivelli, do HIV/AIDS Advisory Council do New York City's Board of Education Council, afirmam taxativamente, num artigo publicado em 1997, na prestigiada revista *Pediatrics*:

"Apesar de não se pretender discutir que os preservativos podem ajudar a reduzir o risco de gravidez e o de algumas doenças, desde que usados correctamente, um exame mais atento sobre as circunstâncias de falência tornam esta opção inaceitável [no contexto da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis]. Os preservativos têm um mau registo como contraceptivos (15% de falência nos jovens durante o primeiro ano de utilização), não oferecem protecção em relação a infecções por clamídia ou causadas pelo HPV [Vírus do Papiloma Humano] e têm uma taxa de ruptura, deslizamento e perda, de 2-4%. No que respeita ao HIV, eles não são impermeáveis."

[Sublinhados nossos. Vd. Z Friedman; L Trivelli, "Condom Availability for Youth: A High risk Alternative". *Pediatrics*, 1997, 2/97, p. 285]

De facto, investigadores do Naval Research Laboratory dos EUA, com recurso a técnicas de microscopia electrónica, determinaram que o latex com que os preservativos são habitualmente fabricados contém "maximum inherent flaw[s]", isto é, orifícios, com 70 micron de diâmetro ["Anomalous Fatigue Behavior in Polysoprene", *Rubber Chemistry and Technology*, Vol 62, #4, 1989]. Ora, estes orifícios são 700 vezes maiores do que um vírus HIV-1. Também Carey *et al.* observaram a passagem de partículas do tamanho de vírus da sida através de 33% dos preservativos de látex testados [Vd. Carey *et al.*, "Effectiveness of Latex Condoms as Barrier to Human Immunodeficiency Virus-sized Particles Under Conditions of Simulated Use", *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 19, p. 230-234, Feb. 1992] Estas observações são ainda corroboradas em estudos de autores europeus, nomeadamente K. April e W. Schreiner, que afirmam sem hesitação:

"Estudos recentes sobre a prevenção da infecção pelo HIV demonstram que o pressuposto segundo o qual o preservativo fornece protecção fiável contra aquele vírus é uma ilusão perigosa."

[Sublinhados nossos. Vd. K. April; W. Schreiner, *Schweiz. med. Wschr.*, Vol. 120, p. 972-978, 1990]

Deve concluir-se que, a este respeito, há consensos indiscutíveis, como aliás a abundante bibliografia demonstra. Consultem-se, entre outros:

Weller, Susan C., "A Meta-Analysis of Condom Effectiveness in Reducing Sexually Transmitted HIV," *Social Science and Medicine*, Vol. 36, #12, Junho 1993, p. 1635-1644.

Collart, David G., M.D., *Condom Failure for Protection From Sexual Transmission of the HIV: A Review of the Medical Literature*, Fev. 16 1993.

Zenilman, Jonathan, et al., "Condom Use to Prevent Incident STDs: The Validity of Self-Reported Condom Use," *Sexually Transmitted Diseases*, Jan.-Fev. 1995, p.15-21.

Ravenel S. duBose, M.D., "Comments and Observations," Aug. 5, 1995.

Joel McIlhaney, Jr., M.D., "Chlamydia Trachomatis; The Most Common Bacterial Sexually

Transmitted Disease in the United States," *Medical Institute for Sexual Health Sexual Health Update*, Vol. 3, #3, Fall, 1995.

Friedman and Trivelli, "Condom Availability for Youth: A High Risk Alternative," *Pediatrics*, 2/97, p. 285.

Lytle *et al.*, "Filtration sizes of Human Immunodeficiency Virus Type I and Surrogate Viruses Used to Test Barrier Materials", *Applied and Environmental Microbiology*, Vol. 58, #2, Feb. 1992

Nowak, Rachel, "Research Reveals Condom Conundrums," *The Journal of NIH Research*, Vol. 5, Jan. 1993, p. 32, 33.

Bird, K.D., *AIDS*, Vol. 5, pp. 791-796, 1991.

Voeller, B., *AIDS*, Vol. 6, pp. 341-342, 1992.

Kreiss, J.; Ruminjo, I.; Ngugi, E.; Roberts, P.; Ndinya-Achola, J.; and Plummer, F., 1989 V *International Conference on AIDS*, Montreal.

Vesey, W.B., *HIV Reports*, Vol. 9, p. 1-4, 1991.

Frosner, G.G., 1989, *Infection*, Vol. 17, p. 1-3.

Fischl, M.A.; Dickinson, G.M.; Segsl, A.; Flanagan, S.; and Rodriguez, M.; Presentation THP. 92, *III International Conference on AIDS in Washington D.C., 1-5 June, p. 178, 1987.*

Klimes, I., et al., *AIDS Care*, Vol. 4, p. 151, 1992.

Detels, R.; English, P.; Visscher, B.R.; Jacobson, L.; Kingsley, L.A.; Chmiel, J.S.; Dudley, J.P.; Eldred, L.J.; and Ginzburg, H.M.; *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 2, p. 77-83, 1989.

Joffe, G.P.; Foxman, B.; Schmidt, A.J.; Farris, K.B.; Carter, R.J.; Neumann, S.; Tolo, K.-A.; and Walters, A.M.; 1992, *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 19, p. 272-278.

Cohen, D.A.; Dent, C.; MacKinnon, D.; and Hahn, G.; *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 19, p. 245-251, 1992.

Ratner, Herbert, M.D., "Condoms and AIDS," *ALL About Issues*, Feb. 1989, p. 36.

### **3. Efeitos perversos de programas de educação sexual mal delineados: A experiência inglesa**

É hoje um dado adquirido no campo da Saúde Pública que a adopção ingénua de programas "de informação", mal estruturados quanto aos objectivos e conteúdos, ou mal definidos quanto à população alvo a atingir, têm consistentemente resultados aleatórios, frequentemente opostos aos desejados pelos promotores daqueles bem intencionados programas [vd., por exemplo, P. Stolley; L. Lasky, *Investigating Disease Patterns. The Science of Epidemiology*, New York, Scien. Am. Library, 1995, p.197].

Em abono do que se afirma basta lembrar o que ocorreu nos anos 70 e 80 com as então frequentes iniciativas de "informação sobre a droga": além de apenas terem contribuído para aguçar, de modo não produtivo, a curiosidade dos jovens, ensinaram-lhes os melhores meios e técnicas de consumo e banalizaram o tema... O exemplo demonstra que, em termos de Saúde Pública, nem sempre *mais informação* (sobretudo se não correctamente escolhida e veiculada) corresponde a comportamentos mais saudáveis.

No presente diploma propõe-se que a "educação sexual" (expressão aliás nunca concretizada) seja ministrada "nas diversas disciplinas vocacionadas para a abordagem interdisciplinar desta matéria" (cap. II, art.2º). Assim sendo, e tendo em conta a indefinição dos conteúdos a ministrar bem como as evidentes dificuldades técnicas que a abordagem destes assuntos implica, é de prever que se venha a assistir não a uma redução de comportamentos de risco,



ou à adopção progressiva de condutas sexuais mais responsáveis, mas sim a uma banalização e mais que provável aceitação indiscriminada de comportamentos sexuais que, para todos os efeitos, pelo menos em certos escalões etários, se deveriam considerar como francamente não desejáveis. Este efeito será tanto mais de ter em conta quanto se prevê combinar esta "estratégia" de "ensino" com a distribuição *ad libitum* de meios anticoncepcionais.

Deste modo, o impacto social global, quer em termos de doenças sexualmente transmissíveis, quer em termos de número de gravidezes não desejadas, estará necessariamente mais dependente de um previsível acréscimo de comportamentos de risco do que do possível efeito dos meios empregues na prevenção da gravidez, ou dos seus (como discutimos) relativos (e duvidosos) efeitos sobre a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Pode aliás citar-se um exemplo recente que ilustra cabalmente o que se acaba de dizer. No Reino Unido foi instituído em 1992 um programa de educação sexual nas escolas, de contornos semelhantes ao que agora se pretende estabelecer entre nós. O balanço recentemente efectuado pelas autoridades inglesas relativamente aos resultados destes primeiros anos de aplicação do referido do programa revelou consequências muito desagradáveis: nos anos em apreço subiu quer a taxa de gravidez em adolescentes, quer a incidência de doenças sexualmente transmissíveis no mesmo grupo.

#### **4. Efeitos perversos de uma visão reducionista da sexualidade**

É hoje consensual considerar-se que o processo de desenvolvimento do ser humano até um estágio de maturidade (correspondendo habitualmente ao que se designa por idade adulta) se efectua com notáveis desfazamentos no ritmo com que se desenrolam diferentes processos de relevância indiscutível no contexto da assumpção de uma sexualidade livre e responsável. Um exemplo particularmente evidente é o desfazamento entre desenvolvimento físico, maturidade emocional/afectiva e aquisição de autonomia social para lidar com consequências possíveis (previsíveis) de comportamentos da esfera da sexualidade, como aquele que se verifica durante a fase de vida comumente designada por adolescência [vd. Byer, C.O., and Shainberg, L.W., *Dimensions of Human Sexuality*, Wm. C. Brown Publishers, 1991].

Ora, no projecto agora em apreço, não se têm em conta nenhuma destas particularidades. A sexualidade é encarada apenas nas suas vertentes de relacionamento puramente físico, aliás assumindo *a priori* que a generalização destes comportamentos é um dado adquirido, o que carece de verificação séria. Confunde-se genitalidade e maturidade genital com maturidade psicossocial. Confunde-se, e reduz-se, a sexualidade a apenas uma das suas dimensões. Confunde-se informação com educação. Como se pode esperar que deste tipo de "estratégia" resultem comportamentos mais conscientes e responsáveis?

Para inviabilizar este tipo de "programa" bastaria lembrar que, mesmo perante um acréscimo apenas moderado dos contactos sexuais de jovens, apoiados e confiantes na (falsa) segurança e permissividade que os seus educadores lhes transmitem ao fornecer acrítica e indiscriminadamente meios anticoncepcionais, se deverá esperar observar, pouco tempo decorrido, um aumento real e significativo no número de gravidezes em adolescentes. Para tal não seria preciso mais do que as naturais falhas que a utilização de meios anticoncepcionais necessariamente acarreta, muito em particular nos escalões etários mais jovens (vd. *supra*, dados e referências sobre eficiência dos meios anticoncepcionais disponíveis e a experiência inglesa recente).



Por outro lado, ignoram-se as consequências emocionais que contactos demasiado precoces têm, sobretudo para as jovens, bem como outras consequências medicamente reconhecidas e consensualmente associadas ao mesmo tipo de contactos sexuais: maior incidência de relacionamentos considerados promíscuos, o que em si mesmo também se constitui como um factor de risco para outras situações, maior incidência de abortamento provocado, maior incidência de gravidezes indesejadas e em idade de maior risco, maior incidência de cancro do colo do útero, ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Finalmente, não pode deixar de se considerar que, de um ponto de vista de educação para uma sexualidade livre e responsável há ainda uma importante consequência perversa que decorre necessariamente da “filosofia” geral que enforma o projecto agora em apreço: tende-se a fazer crer aos jovens que a maternidade não é senão uma consequência indesejável de um “normal”, “preferivelmente” descontextualizado e fugaz, contacto sexual. Faz-se-lhes crer que, se utilizarem meios anticoncepcionais, todo o hedonismo poderá ser satisfeito sem necessidade de se considerarem eventuais consequências.

Como tivemos oportunidade de mostrar, nada está mais longe da verdade. Deve, contudo, reconhecer-se que os autores do presente projecto estão certamente cientes destes aspectos. Senão, porque teriam já previsto a necessidade de disponibilizar generalizadamente “métodos contraceptivos de emergência”?

Na verdade não se pode ignorar que, se este projecto for aprovado em sede de discussão na especialidade e posto em prática, o número de gravidezes indesejadas em Portugal vai com certeza aumentar em flecha!

Acresce ainda que este último ponto, a saber, a disponibilização de “meios contraceptivos de emergência” pode constituir, na praxis, a subversão de uma questão sobre a qual o Povo Português já se pronunciou em referendo. Recorre-se à expressão “meios contraceptivos de emergência” para designar métodos que, na realidade, podem significar abortamentos precoces obtidos por meio da ingestão de hormonas. Corre-se assim o risco de, ao aprovar os correspondentes artigos do diploma em apreço, se instituir, à revelia da vontade popular democraticamente expressa, a prática livre de técnicas efectivas de abortamento.

Por fim, a gratuitidade geral defendida surge-nos como uma ofensa à justiça e equidade que devem ser apanágio de um sistema de saúde que se pretende fundado em princípios tão nobres como o da solidariedade.

## **A vertente jurídica**

### **1.º**

Em primeiro lugar, começa por se realçar que não se discorda da introdução da educação sexual nas escolas.

### **2.º**

No entanto, entende-se como redutora não apenas a epígrafe do diploma, como algumas das concepções que o informam.

### **3.º**

Na verdade, havendo problemas de saúde envolvidos, desde logo, no plano das doenças

sexualmente transmissíveis, é falaciosa a concepção que limita uma dimensão tão importante no desenvolvimento da personalidade a questões de saúde.

#### **4.º**

Este reducionismo, que parece ignorar os mais importantes contributos da educação sexual como parte da formação integral da pessoa humana, confundindo educação e informação sexual, espelha-se em vários preceitos, tais como o art. 1.º, na epígrafe do Capítulo II (Prevenção da saúde sexual), etc, e exemplarmente no art. 2.º

#### **5.º**

Com efeito, neste último preceito, no seu n.º1, densifica-se o conceito de educação sexual de um modo que, inequivocamente, se insere na simples informação sexual, ao apresentar-se apenas um rol de questões, esquecendo o carácter primordial da educação dos afectos.

#### **6.º**

Por outro lado, nalguns aspectos, o projecto de diploma, apesar de se afirmar como um “desenvolvimento da lei de 1984”, aparece como um retrocesso em relação à Lei n.º 3/84, de 24 de Março, nomeadamente quando não refere, *uma única vez*, o substantivo família, ignorando que o direito ao planeamento familiar aparece, como decorre do próprio adjectivo, constitucionalmente enquadrado no art. 67.º da CRP que tem precisamente, como objecto e epígrafe, a família.

#### **6.º-A**

Apenas no art. 2.º/4, referindo-se à educação sexual nas escolas, indica, aliás em último lugar, “os pais e encarregados de educação”.

#### **7.º**

Em relação à distribuição de contraceptivos nas escolas secundárias, ela suscita diversos problemas, a saber:

- a) Por um lado, sabendo-se que há ainda um número considerável de escolas que integram o ensino básico e secundário, a existência de máquinas de preservativos nestes estabelecimentos vai permitir a adolescentes, que não os destinatários da medida, o acesso sem barreiras ao preservativo, em claríssima violação do direito, constitucionalmente tutelado, dos pais à educação dos filhos (art. 36.º da CRP);
- b) Em relação aos estudantes universitários, num país em que a esmagadora maioria das farmácias tem dispositivos semelhantes, entendemos que a medida traduz-se num paternalismo excessivo e caricato.

#### **8.º**

O Estado, no cumprimento dos seus deveres de protecção, de bens tão fundamentais como a saúde e, no limite, a própria vida, tem a obrigação de alertar os cidadãos para os riscos de determinadas condutas, nomeadamente para os meios de transmissão do VIH e de outras doenças, devendo fazê-lo pelos meios adequados.

#### **9.º**

Se, em situações de risco, é indubitável que entre utilizar ou não o preservativo, se deve preferir a primeira conduta, também é verdade que o Estado não pode silenciar as taxas de

falha do preservativo, que são consideráveis, sendo-lhe vedado criar ou contribuir para gerar situações de falsa segurança.

**10.º**

Ao proceder desta forma, o Estado viola claramente os deveres de informação a que está obrigado, que decorrem, nomeadamente, do art. 60.º/1 da CRP, que “Os consumidores têm direito (...) formação e à informação, à protecção da saúde” e, em termos específicos, em relação ao bem saúde, do art. 64.º

**11.º**

Esta obrigação de informação tem, aliás, concretização legal no art. 6.º da Lei n.º 3/84, de 24 de Março, que estabelece, a propósito das consultas de planeamento familiar, que “ As informações e os conselhos prestados devem ser objectivos e baseados exclusivamente em dados científicos”.

**12.º**

Em relação à contracepção de emergência, deve ser expressamente garantida a objecção de consciência dos médicos e outros profissionais de saúde.

**13.º**

Na verdade, para quem, de acordo com os dados da ciência, defenda que a vida humana começa com a fertilização (vide, por todos, entre nós, a dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto de Rui NUNES, *Questões éticas do diagnóstico pré-natal da doença genética*, Porto, 1995, esp. pp. 122 ss.), a contracepção de emergência pode configurar-se como prática abortiva.

**14.º**

Não curando, aqui e agora, de uma descrição das várias técnicas, que se enquadram no conceito de contracepção de emergência, pode dizer-se que elas são aptas a impedir a nidação do zigoto (técnicas interceptoras).

**15.º**

O direito à objecção de consciência não pode ser excluído, sob pena de, assim, interpretado, o referido preceito ser inconstitucional, ao violar o art. 41.º da CRP.

**16.º**

Não se invoque, em contrário, nem que o preceito se limita ao direito de objecção de consciência ao serviço militar, nem que, mesmo que assim não se entendesse, o segmento final do preceito, “nos termos da lei”, remeteria para uma conformação do legislador, que poderia ou não reconhecer o direito à objecção de consciência.

**17.º**

Quanto à primeira tese – limitação do âmbito do preceito às hipóteses de objecção ao serviço militar – ela não colhe, como o afirma unanimemente a doutrina (vide, por todos, Gomes CANOTILHO / Vital MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Coimbra, 1993, p. 245).

**18.º**

Quanto à segunda, a referência à lei não equivale à ressurreição da tradicional doutrina da

regulamentação das liberdades, nos termos da qual os direitos fundamentais não passariam de meras promessas enquanto não fossem objecto de disciplina legislativa.

**19.º**

Trata-se apenas de consagrar uma reserva de lei simples, por contraposição às reservas qualificadas e os direitos fundamentais *prima facie* sem reserva de restrições, sem que daí decorra que o direito possa ser livremente moldado pelo legislador.

**20.º**

Com efeito, o reconhecimento da objecção de consciência dos médicos e dos profissionais de saúde é um dos princípios estruturantes do Direito Constitucional da Medicina e da Ética Médica.

**21.º**

Acontece que, nas hipóteses legalmente tipificadas (art. 4.º/1, da Lei n.º 6/84, de 11 de Maio, em relação “à interrupção da gravidez voluntária e lícita” e art. 11º da Lei n.º 3/84, de 24 de Março, em relação à prática de inseminação artificial ou de esterilização voluntária), não consta a objecção de consciência nas situações de contracepção de emergência.

**22.º**

Embora se descortinem diversas vias possíveis para efectivar o direito que, por razões de síntese, não podem ser aqui consideradas, sublinha-se que, sendo a tentativa de enquadramento destas situações, no art. 4.º da Lei n.º 6/84, por via interpretativa, no mínimo, problemática, deve-se, no quadro do procedimento legislativo em curso, reconhecer expressamente este direito, de forma a evitar dúvidas hermenêuticas em matéria tão sensível.

**23.º**

Por outro lado, de acordo com a “justiça do sistema” (sobre o conceito, desenvolvido no horizonte dogmático alemão, v., entre nós, a referência de Gomes CANOTILHO, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, Coimbra, 1998, pp. 1160-1161) não se compreenderia que fosse reconhecida a objecção de consciência em relação a práticas de inseminação artificial, em que se cria uma nova vida, mas já não em situações em que, embora não se preenchendo o tipo de crime de aborto, o médico pode estar a concorrer para a destruição de uma vida, em clara violação da ética profissional e pessoal.

**24.º**

Também o art. 12.º (proibição de selectividade) não está isento de problemas.

**25.º**

Com este preceito, visa-se, como se diz no preâmbulo do diploma, garantir que “em qualquer estabelecimento de saúde sejam atendidas as mulheres que pretendam a IVG por qualquer dos motivos previstos na lei”.

**26.º**

Estranha-se, no entanto, o silêncio sobre as medidas adoptadas pelo Governo neste sentido, que são completamente ignoradas no preâmbulo, apesar de o diploma governamental ser anterior ao projecto de lei n.º 632/VII.

**27.º**

Na verdade, a Portaria n.º 189/98, de 21 de Março dispõe no art. 5.º que “os estabelecimentos em que a existência de objectores de consciência impossibilite a realização da interrupção da gravidez nos termos e prazos legais devem desde já providenciar pela garantia da sua realização, adoptando as adequadas formas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados, assumindo os encargos daí resultantes”.

**28.º**

Se bem interpretamos o projecto do PCP, este vai mais longe, transformando essa obrigação num dever de disponibilizar, nesse hospital, essa prestação.

**29.º**

Assim, no caso de entrar em vigor, ficaria excluída a hipótese de encaminhamento da grávida para outra unidade de saúde, revogando, neste ponto, a citada portaria governamental.

**30.º**

Além disto, o preceito, ao não limitar esta obrigatoriedade aos estabelecimentos oficiais, padece, no segmento que se refere aos “estabelecimentos oficializados”, de inconstitucionalidade.

**31.º**

Com efeito, nos termos do artigo 12.º/2 da CRP, as pessoas colectivas são titulares de direitos fundamentais, desde que compatíveis com a sua natureza

**32.º**

No plano do direito comparado, houve quem tentasse alicerçar a recusa de realização de abortos, no direito à objecção de consciência, argumento que, em nossa opinião, não colhe, dado o carácter pessoalíssimo deste direito, insusceptível de titularidade por parte de pessoas colectivas.

**33.º**

Já merece a nossa concordância, o argumento de que, com a extensão desta proibição de selectividade aos estabelecimentos privados, toca-se, na liberdade de empresa constitucionalmente protegida no âmbito do art. 61.º da CRP.

**34.º**

Assim, no quadro da legislação em vigor, cabe aos estabelecimentos licenciados determinar quais as valências que pretendem disponibilizar e os actos que querem prestar. Isto que vale para as diferentes tipos de actos médicos, há-de valer, por maioria de razão, para actos que, sendo embora reserva de médico e reserva de instituição – o abortamento só pode ser realizado em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido (art. 142.º/1 do Código Penal), tradicionalmente não caem no âmbito da medicina.

**35.º**

Além disso, um conjunto de estabelecimentos de saúde, que não pertencem ao Estado, estão ligados a misericórdias ou a outras instituições da Igreja Católica.

**36.º**

Ora, neste casos, além dos princípios, que já por si, tornariam, em regra, inconstitucional esta

solução, acresce o que a doutrina alemã, fonte essencial da dogmática jusfundamental portuguesa (v., *inter alia*, Cardoso da COSTA, *A Lei Fundamental de Bonn e o Direito Constitucional Português*, Coimbra, 1990), designa como “protecção de tendência” (*Tendenzschutz*).

### **37.º**

Esta “protecção de tendência” expressa-se na salvaguarda da identidade da pessoa colectiva, tendo em consideração os fins prosseguidos (cf. J. ISENSEE, “Anwendung der Grundrechte auf juristische Personen”, in: Josef ISENSEE/Paul KIRCHHOF (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Bd. V, Allgemeine Grundrechtslehren*, Heidelberg, 1992, p. 600).

### **38.º**

Neste contexto, escreve-se que “Se o legislador quisesse obrigar os hospitais independentes, em especial eclesiais, a realizar abortos, contra a sua atitude fundamental, ética e religiosa, então os titulares, diferentemente dos médicos e enfermeiros individuais, não poderiam opor a sua liberdade de consciência, mas sim a autodeterminação, protegida em termos de direitos fundamentais, relativa ao seu fim institucional e à sua actividade organizatória” (ISENSEE, cit., pp. 600-601).

Em jeito de balanço, sem procedermos a uma análise em termos de técnica legislativa, diríamos que o diploma é, em parte, um retrocesso em relação a legislação já existente, nomeadamente a Lei n.º 3/84, de 24 de Março (Educação sexual e planeamento familiar); além disso, procede como se o Governo não tivesse já agido, silenciando a referida Portaria, que, no mínimo, deveria ser considerada, quanto mais não fosse para o cumprir o ónus de contra-argumentação, essencial num Estado Constitucional de Direito; algumas das soluções, como a distribuição livre e, em relação a muitas escolas, indiferenciada, do preservativo, revelam-se manifestamente desadequadas, podendo bulir com o poder-dever dos pais educarem os seus filhos e criar situações de falsa segurança, em clara desconformidade com as exigências de informação a que está sujeito o Estado; ao não prever expressamente a objecção de consciência dos profissionais de saúde, em matéria de contracepção de emergência, suscita delicadas questões jurídicas que, no limite, se poderão traduzir na inconstitucionalidade do segmento ideal do preceito em causa; ao estender a proibição de selectividade aos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos, desrespeita a Constituição; expressa, além disso, uma concepção perfeitamente inadequada de educação sexual, confundindo-a com a mera informação sexual.

Coimbra, 3 de Junho de 1999