

3445803v4

08184.001100/2018-91



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM SÃO PAULO
Rua Teixeira da Silva, 217 - Bairro Paraíso - CEP 04002-030 - São Paulo - SP - www.dpu.gov.br

OFÍCIO - N° 3445803/2020 - DPU SP/2DRDH SP

São Paulo, 30 de janeiro de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Assunto: **Campanha da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**
Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo n° 2020/020-01251

Exmo. Sr.

Cumprimentando-o cordialmente, a Defensoria Pública da União, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe à orientação jurídica e a defesa dos necessitados (art. 5º, LXXIV e art. 134, da Constituição Federal), com fundamento no art. 44, X, da Lei Complementar Federal n° 80/94, a fim de conferir maior efetividade aos direitos fundamentais do público alvo da Defensoria Pública, aduz e requer o que se segue.

Em razão das notícias sobre campanha que será veiculada em razão da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a Defensoria Pública da União, por meio da Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo e os Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres e de Infância e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo apresentam às considerações de V. Exa. a Recomendação Conjunta DRDH/SP, NUDEM e NEIJ/DPESP n° 1/2020, ora anexa, acompanhada de pedido de informações.

Disponibilizamos o endereço eletrônico drdh.sp@dpu.def.br para facilitar o contato.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo de Campos Dorini, Defensor(a) Regional de Direitos Humanos.**, em 30/01/2020, às 15:36, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória n° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **3445803** e o código CRC **AF5B7598**.

3445866v2

08184.001100/2018-91



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM SÃO PAULO
Rua Teixeira da Silva, 217 - Bairro Paraíso - CEP 04002-030 - São Paulo - SP - www.dpu.gov.br

OFÍCIO - N° 3445866/2020 - DPU SP/2DRDH SP

São Paulo, 30 de janeiro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
DAMARES ALVES
Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Brasília/DF

Assunto: **Campanha da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**
Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2020/020-01251

Exma. Sra.

Cumprimentando-a cordialmente, a Defensoria Pública da União, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe à orientação jurídica e a defesa dos necessitados (art. 5º, LXXIV e art. 134, da Constituição Federal), com fundamento no art. 44, X, da Lei Complementar Federal nº 80/94, a fim de conferir maior efetividade aos direitos fundamentais do público alvo da Defensoria Pública, aduz e requer o que se segue.

Em razão das notícias sobre campanha que será veiculada em razão da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a Defensoria Pública da União, por meio da Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo e os Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres e de Infância e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo apresentam às considerações de V. Exa. a Recomendação Conjunta DRDH/SP, NUDEM e NEIJ/DPESP nº 1/2020, ora anexa, acompanhada de pedido de informações.

Disponibilizamos o endereço eletrônico drdh.sp@dpu.def.br para facilitar o contato.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo de Campos Dorini, Defensor(a) Regional de Direitos Humanos.**, em 30/01/2020, às 15:36, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **3445866** e o código CRC **45111B91**.

Recomendação Conjunta DRDH/SP, NUDEM e NEIJ/DPESP n° 1/2020

PAJ 2020/020-01251

A Sua Excelência o Senhor Ministro de Estado da Saúde
LUIZ HENRIQUE MANDETTA

A Sua Excelência a Senhora Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
DAMARES ALVES

O NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES e o NÚCLEO ESPECIALIZADO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO e a DEFENSORIA REGIONAL DE DIREITOS HUMANOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM SÃO PAULO, representando a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e a Defensoria Pública da União, instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, aos necessitados, vem, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 4o., VII, XI e XVII, da Lei Complementar 80/94, considerando a proximidade da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, nos termos do art. 8o.-A do Estatuto da Criança e do Adolescente, expor e recomendar o que segue.

I. DO OBJETO DA RECOMENDAÇÃO

O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), anunciou oficialmente no dia 10 de janeiro do corrente ano¹ que será implementada política pública com a finalidade de abordar os benefícios da iniciação sexual tardia por adolescentes como estratégia de prevenção primária à gravidez na adolescência.

A proposta descrita no comunicado não apresentou maiores detalhes de como será sua implementação e nem a previsão orçamentária para a realização da política. Ainda, aponta como única referência científica da efetividade dessa abordagem com os/as adolescentes um estudo realizado no Chile em 2005².

O MMFDH emitiu nova nota no dia 23 de janeiro nominando a referida política de Plano Nacional de Prevenção ao Risco Sexual Precoce³, declarando que “o objetivo é incluir mais uma opção de método contraceptivo, como forma de tornar mais abrangente e completa a política de educação sexual já conduzida pelo Estado brasileiro, que, até o momento, ignorou o adiamento da iniciação sexual”.

II. DAS ATRIBUIÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA

A Emenda Constitucional 80/2014, dando nova redação ao art. 134 da Constituição Federal, qualificou a Defensoria Pública como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado e atribuiu-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos

¹ <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2020-2/janeiro/nota-a-imprensa>

² <https://www.estudosnacionais.com/20446/o-que-dizem-estudos-sobre-eficacia-da-abstinencia-sexual-para-evitar-a-gravidez-precoce/>

³ <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2020-2/janeiro/nota-a-imprensa-2>

direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos dos necessitados.

Por seu turno, a LC 80/94 estabelece em seu art. 4o. que são funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras, I - prestar orientação jurídica e exercer a defesa dos necessitados, em todos os graus; II - promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos; III - promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico; VII - promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes; X - promover a mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sendo admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela; XI - exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado.

Dentre os grupos que devem ter seus direitos protegidos pela Defensoria Pública, certamente um dos que mais sofrem com a inação estatal, a falta de políticas públicas específicas, a marginalização e as mais ignominiosas formas de violência, alvos que são de grande parte dos homicídios e estupros que ocorrem no Brasil, são os/as adolescentes pobres. A situação ganha contornos ainda mais graves em relação às adolescentes, que também padecem, além de todas as agruras dos demais adolescentes, da discriminação e violência em razão do gênero.

O objeto da presente recomendação é especialmente relevante para essa população, pois são justamente os/as adolescentes pobres que têm menos acesso à educação sexual e a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, e que, portanto, serão especialmente atingidos por uma campanha que, como se demonstrará, antes de mitigar

a incidência da gravidez precoce, pode, em razão da desinformação que pode causar, servir para aumentá-la.

III. DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS/AS ADOLESCENTES

Em primeiro lugar, fundamental ressaltar que, desde a superação da Doutrina da Situação Irregular e sua substituição pela Doutrina da Proteção Integral, ocorrida com a promulgação da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente e com a ratificação de diversos tratados de direitos humanos ligados à área da infância e juventude, crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos em nosso sistema, sendo superada a visão anterior do já ultrapassado Código de Menores, que os/as tratava como meros objetos de assistencialismo do Estado, sem nenhuma autonomia e direitos garantidos.

Nesse sentido, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que:

Art. 227 da CF. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 3º do ECA. A criança e o adolescente gozam de **todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana**, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental,

moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (grifo nosso).

Ademais, é também determinação estatutária que crianças e adolescentes tenham reconhecida sua **condição peculiar de pessoa em desenvolvimento**⁴, princípio que, como adverte Antônio Carlos Gomes da Costa, não pode ser tido apenas como pura incompletude pessoal, somente uma falta de condição ou de capacidade – questão fundamental para o debate ora trazido:

“a afirmação da criança e do adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento não pode ser definida apenas a partir do que a criança não sabe, não tem condições e não é capaz. Cada fase do desenvolvimento deve ser reconhecida como revestida de singularidade e de completude relativa, ou seja, a criança e o adolescente não são seres inacabados, a caminho de uma plenitude a ser consumada na idade adulta, enquanto portadora de responsabilidades sociais, cívicas e produtivas plenas. Cada etapa é, à sua maneira, um período de plenitude que deve ser compreendida e acatada pelo mundo adulto, ou seja, pela família, pela sociedade e pelo Estado”⁵.

⁴ Art. 6º do ECA.

⁵ COSTA, Antônio Carlos Gomes da. Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais, p. 40.

Nesses termos, por determinação Constitucional e Estatutária, qualquer debate que envolva criança e adolescente deve ter como paradigma fundamental que está a se tratar de pessoas, com todos os direitos inerentes à pessoa humana, e não objetos, coisas ou cidadãos de segunda classe. Assim, devem sempre ter **respeitados seus direitos humanos básicos e sua autonomia**, ainda que não absoluta, para tomar decisões que afetem sua vida, não cabendo mais ao Estado tratá-los enquanto objetos de uma tutela assistencialista ignorando a condição de sujeitos de direitos próprios.

Dispõe, ainda o Estatuto, que:

Art. 4º **É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos** referentes à vida, **à saúde**, à alimentação, **à educação**, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, **à dignidade, ao respeito, à liberdade** e à convivência familiar e comunitária (grifos nossos).

Especificamente em relação ao direito à saúde, é determinação estatutária que:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a **todas as mulheres** o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de **planejamento reprodutivo** e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (grifo nosso).

Desse modo, além do dever genérico de garantia da saúde de crianças e adolescentes, o ECA assegura a **todas as mulheres** acesso a **programas de planejamento reprodutivo**.

Ademais, a recentíssima Lei nº 13.798/19 acrescentou o art. 8º-A ao ECA, determinando que:

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de **disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência**.

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente.

Note-se que a própria lei de 2019, ao colocar no plural as expressões “medidas preventivas e educativas” reconhece a impossibilidade de que o Poder Público possa se ater a uma única medida ou a um único foco de atuação, por se tratar de questão que exige intervenção multissetorial.

Ademais, o Estatuto da Juventude, aplicável a pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade⁶, determina que:

Art. 20. A política pública de atenção à saúde do jovem será desenvolvida em consonância com as seguintes diretrizes:

⁶ Art. 1º, § 1º, da Lei 12.852/2013.

- I - acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde - SUS e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem;
- II - atenção integral à saúde, com especial ênfase ao atendimento e à prevenção dos agravos mais prevalentes nos jovens;
- III - desenvolvimento de ações articuladas entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e a família, com vistas à prevenção de agravos;
- IV - **garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino;**
- V - **reconhecimento do impacto da gravidez planejada ou não, sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico;**
- VI - **capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, inclusive com deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos jovens; (grifos nossos).**

Desse modo, temos que adolescentes são sujeitos de direitos, que devem ser garantidos com prioridade absoluta pelo Estado, que não deve trata-lo como mero objeto de políticas públicas tutelares e assistencialistas. E dentre estes direitos, por determinação legal expressa, os temas relativos à saúde sexual e reprodutiva devem: I) ser incluídos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino, o que veda uma abordagem pedagógica da temática da gravidez que os ignore; II) a gravidez planejada ou não, deve ser analisada sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico, ou seja, nunca numa perspectiva unilateral ou fechada que ignore os diversos aspectos e facetas da questão; III) e, por fim, que os profissionais da saúde devem lidar com tais temas numa perspectiva multiprofissional.

IV. DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Panamericana de Saúde (OPS), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicaram relatório denominado de “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo em la adolescência em América Latina y el Caribe”⁷, no qual identificaram a América Latina e o Caribe como as regiões com a segunda maior taxa mundial de gravidez na adolescência e cuja diminuição ocorre de forma mais lenta em comparação com o restante do mundo, a despeito da diminuição significativa das taxas de natalidade da região em outras faixas etárias.

Para combater esse cenário, estas organizações internacionais estabeleceram sete ações prioritárias para a redução das taxas de gravidez em adolescentes da América Latina e Caribe, quais sejam:

1. Aumentar a visibilidade da gravidez na adolescência, seus fatores determinantes e consequências, assim como os grupos mais afetados, mediante dados, informes qualitativos e histórias reais;
2. Desenvolver intervenções dirigidas aos grupos mais vulneráveis, para garantir que os enfoques se adaptem a sua realidade e abordam seus desafios específicos;
3. Envolver e assegurar que a população adolescente participe e forme parte ativa do planejamento, execução e andamento das intervenções estratégicas;
4. Abandonar as intervenções ineficazes e investir os recursos nas intervenções de eficácia demonstrada;

⁷ OMS; OPS; UNFPA; UNICEF. 2018. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia em América Latina y el Caribe**. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 28 de janeiro de 2020.

5. Fortalecer a colaboração intersetorial para abordar de modo eficaz os fatores determinantes da gravidez em adolescentes na América Latina e Caribe;
6. Transformar pequenos projetos minoritários em programas sustentáveis em grande escala;
7. Criar um ambiente favorável para a igualdade entre os sexos e a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes.

Também segundo o referido documento⁸, a criação de programas nacionais deve focar:

- 1) possibilitar que as adolescentes evitem a gravidez não planejada nem desejada;
- 2) proteger as adolescentes da violência sexual;
- 3) melhorar as oportunidades de desenvolvimento das adolescentes;
- 4) ajudar as adolescentes a tomar consciência do seu direito ao maior grau possível de saúde e a participar plenamente da vida pública e política;

O relatório indica que a gravidez na adolescência está vinculada a pobreza, exclusão social, violência sexual e de gênero e, uniões matrimoniais precoces, afetando desproporcionalmente adolescentes que já são marginalizadas e veem sua situação agravada pela falta de acesso à educação sexual integral e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Os índices de gravidez na adolescência também refletem nas estatísticas de evasão escolar, o que impacta de maneira considerável e a longo prazo nas oportunidades de educação, trabalho, estabilidade econômica e possibilidade de participação na vida pública e política pelas mães adolescentes, as quais, assim, ficam mais vulneráveis à

⁸ OPS; UNFPA; UNICEF. 2018. p. 16.

pobreza e à exclusão social, contribuindo para a manutenção dos ciclos intergeracionais de pobreza, exclusão e marginalização.

Considerando os dados disponíveis e a experiência de outros países, foram traçadas as seguintes diretrizes (a nível normativo, individual, comunitário, familiar e de saúde) para prevenir a gravidez precoce e suas consequências adversas nos países em desenvolvimento⁹:

1. Limitar o matrimônio antes dos 18 anos;
2. Estabelecer redes de compreensão e apoio para reduzir a gravidez antes dos 20 anos;
3. Aumentar o uso de anticoncepcionais;
4. Reduzir as relações sexuais sob coação;
5. Reduzir o aborto em condições perigosas;
6. Ampliar a atenção qualificada antes, durante e depois do parto.

Por fim, dentre as conclusões do relatório, destacam-se, respectivamente, a nível individual, relacional, comunitário e social, as seguintes¹⁰:

a) A gravidez na adolescência, frequentemente, **não se relaciona a uma escolha deliberada**, mas antes, a **falta de informação** sobre saúde sexual e reprodutiva e ao acesso restrito aos serviços integrais de saúde sexual e reprodutiva, como contraceptivo eficaz e de urgência, mesmo após relações forçadas, a exemplo dos casos de estupro ou de incesto;

b) A violência sexual e a tensão existente entre os gêneros minam a ação das adolescentes e **diminuem sua capacidade de evitar gravidezes não desejadas**. No mesmo sentido, a **persistência do casamento infantil**, ainda sob a forma de uniões informais;

⁹ *Idem*, p. 19.

¹⁰ *Idem*, p. 29-30.

c) A recusa dos garantes (pais, escolas, autoridades religiosas) em reconhecer que as adolescentes são sexualmente ativas ou que as crianças carecem de proteção suficiente frente à violência sexual praticada por adultos dificulta que as adolescentes aprendam sobre sua saúde sexual e reprodutiva e que disponham de ferramentas e serviços para protegerem a si mesmas;

d) As políticas e leis nacionais em vários países da América Latina e Caribe **limitam o acesso aos serviços de anticoncepcional e à educação sobre saúde sexual e reprodutiva adaptada a cada idade, de modo que, se não elaboradas com cuidado, as leis e políticas concebidas para proteger as adolescentes contra danos como o abuso sexual, na realidade, podem funcionar como obstáculos que dificultam seu acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.**

Ou seja, a leitura dessas diretrizes aponta a importância de uma resposta multifacetada, à altura da complexidade que a questão da gravidez na adolescência exige, em oposição a uma abordagem simplista do problema, passando, necessariamente, por um enfoque mais integral da questão, baseado em evidências científicas e focados na igualdade de gênero.

V. DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS SOBRE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nota-se que **há evidências abundantes que comprovam a ineficácia de políticas de saúde baseadas na hipótese da “abstinência sexual” para os/as jovens, podendo, inclusive, delas resultarem aumento dos casos de gravidez na adolescência.**

Em 2017, a *Society for Adolescent Health and Medicine* publicou um artigo¹¹ que tratava sobre os **impactos negativos da “abstinência sexual” como política pública**. O artigo traz diversas pesquisas realizadas dentro dos Estados Unidos da

¹¹ [Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact.](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30260-4/fulltext) Journal of Adolescent Health Vol. 61 Issue 3. Disponível em: <[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30260-4/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30260-4/fulltext)>. Acesso em 28 de janeiro de 2020.

América¹² – país no qual existem políticas de abstinência sexual desde 1981 – que apontam para a inexistência de evidências científicas sobre a eficácia desse tipo de programa para tardar o início das vidas sexuais dos/das jovens, para reduzir o número de parceiros sexuais entre os/as jovens ou até mesmo para impedir uma segunda experiência sexual.

A conclusão de tais pesquisas é que as políticas de abstinência sexual não promoveram mudanças positivas algumas na iniciação sexual e na vida sexual dos/as jovens, de modo que não impedem nem a gravidez na adolescência, nem a propagação de infecções sexualmente transmissíveis entre os/as jovens. Uma das razões para tanto, é que muitos/as jovens não levam a abstinência adiante e, no momento em que desejam realizar a prática sexual, não possuem o conhecimento de como se prevenir da gravidez indesejada e de infecções sexualmente transmissíveis – sendo importante lembrar que isso se dá apenas no contexto livre de violência e coações em que o/a jovem tem o poder de realizar essa escolha.

Neste mesmo sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) divulgou nesta terça-feira (28/01/2020) um documento científico sobre o tema, intitulado “Abstinência sexual na Adolescência: o que a ciência evidencia como método de escolha

¹² São elas: Kirby D. Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, D.C.: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; 2007. Report N°: 1586710370. Disponível em: <https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf>, acesso em 28/01/2020. Trenholm C, Devaney B, Fortson K, et al. Impacts of four Title V, Section 510 abstinence education Programs: Final report. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc; 2007. Disponível em: <<https://eric.ed.gov/?id=ED496286>>, acesso em 28/01/2020. Underhill K, Operario D, Montgomery P. Abstinence-only programs for HIV infection prevention in high-income countries. Cochrane Database Syst Rev 2007: Cd005421. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005421.pub2/abstract>>, acesso em 28/01/2020. Chin HB, Sipe TA, Elder R, et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted Infections: Two systematic reviews for the Guide to community preventive services. Am J Prev Med 2012;42: 272e94. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379711009068>>, acesso em 28/01/2020. Denford S, Abraham C, Campbell R, et al. A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. Health Psychol Rev 2016;11: 33e52. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17437199.2016.1240625>>, acesso em 28/01/2020.

para prevenção de gravidez na adolescência”¹³. **Nesse documento, a SBP defende uma política de educação sexual para os/as jovens, fazendo referência aos estudos que criticam as políticas exclusivas de abstinência sexual nos EUA e pontuando que tal tipo de política exclui da prevenção uma série de jovens, a exemplo dos/das adolescentes já sexualmente ativos/as, daqueles/as que já são pais, dos/das que não se consideram heterossexuais e das vítimas de abuso sexual.**

Na nota, a SBP observa que a abstinência sexual pode sim ser uma escolha saudável para o/a adolescente, mas desde que esta seja uma opção dele/a e não decorra de uma imposição associada a uma única escolha, sem que haja a educação sobre o sexo, a gravidez e a transmissão de doenças e infecções. Ao final, a SBP recomenda, para o tema:

1. Inclusão de profissionais habilitados – os pediatras – para atender sempre crianças, adolescentes e suas famílias na atenção primária, secundária e terciária;
2. Fazer orientação sistemática sobre anticoncepção com discussão detalhada de todos os métodos disponíveis na adolescência para evitar a gravidez inoportuna, as infecções sexualmente transmissíveis, estimulando a escolha responsável do início da vida sexual, e educando sobre os métodos adequados de anticoncepção;
3. Desenvolver políticas públicas voltadas para os adolescentes sobre educação sexual, autoestima, autocuidado, todos os tipos de anticoncepção disponíveis, respeito e infecções sexualmente transmissíveis;
4. Divulgação sistemática nas escolas e na mídia sobre estes temas;
5. Estimular o conhecimento adequado e científico enfatizando que a educação é a primeira ferramenta contra a pobreza e a

¹³ Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22302c-DocClient_-_Abstinencia_sexual_na_Adolesc.pdf>. Acesso em 28/01/2020.

melhor forma de enfatizar o desenvolvimento do potencial dos Indivíduos.

Ainda, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou recentemente que a abstinência sexual não poder ser nem a única nem a principal política de combate à gravidez precoce, sob o argumento de que é uma política ineficaz¹⁴.

Importante ressaltar que o Ministério da Saúde há tempos já acompanha a questão da sexualidade e da gravidez de adolescentes propondo medidas de educação sexual e reprodutiva que permitam que o/a adolescente, na sua autonomia, explore a sua sexualidade de forma consciente e responsável, sem que isso resulte em uma gravidez indesejada ou na transmissão de infecções e doenças.

É possível extrair tal posicionamento a partir da leitura de diversos materiais formulados pela pasta. Assim, no documento intitulado “*Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*”¹⁵, o Ministério da Saúde reconhece a sexualidade como uma das dimensões fundamentais de todas as etapas de vida dos indivíduos, sendo que para os/as jovens e adolescentes “*esta dimensão se traduz em um campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades, tanto pessoais como políticas*”.

Ademais, muitas políticas e programas de saúde voltados para jovens frequentemente desconsideram os diversos aspectos da sexualidade, o que acabaria por submetê-los a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais. Desta forma, o referido documento prevê que:

¹⁴ Disponível em: <https://painel.blogfolha.uol.com.br/2020/01/28/abstinencia-nao-pode-ser-nossa-unica-nem-principal-politica-diz-ministro-da-saude/?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa>. Acesso em 28/01/2020.

¹⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007,. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf>. p. 13-14. Acesso em 29/01/2020.

Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde. (p. 41)

Semelhantemente, o Ministério da Saúde em outra publicação, intitulada “*Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva*”¹⁶, esclarece que a saúde sexual e reprodutiva consta como tema prioritário do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), sendo assegurados os direitos fundamentais à privacidade, preservação do sigilo e consentimento informado do/a adolescente, no seu atendimento nos serviços de saúde.

A referida publicação do Ministério da Saúde aborda, também, a importância de tratar o tema da sexualidade na adolescência e na juventude, a fim de que os jovens conheçam o funcionamento do seu corpo e compreendam seus sentimentos, de forma que se tornem aptos a fazer escolhas para suas vidas que melhor atendam à expressão da sexualidade de cada um¹⁷. Confira-se:

Adolescentes e jovens são pessoas livres e autônomas, que têm direito a receber educação sexual e reprodutiva e a ter acesso às ações e serviços de saúde que os auxiliem a lidar com a sexualidade de forma positiva e responsável e os incentive a adotar comportamentos de prevenção e de cuidado pessoal. (p. 64)

Em um item específico sobre o controle da gravidez na adolescência, nos “*Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva*”¹⁸, a recomendação do

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva*, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. p.22-25. Acesso em 29/01/2020.

¹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 63-68.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 116-118.

Ministério da Saúde, para além dos direitos dos/as jovens em ter acesso a informações e à educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso aos meios e métodos necessários para uma vida sexual segura, está a garantia do acesso dos/as jovens aos serviços de saúde antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva. Há, inclusive, uma lista de pontos a serem considerados ao se recomendar algum método de anticoncepção aos jovens, tendo em vista ainda as suas idades.

No documento “*Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde*”¹⁹, por exemplo, o Ministério da Saúde recomenda que ao atender um/a adolescente sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, deve-se: (a) realizar consultas clínicas; (b) encaminhar para as referências, se necessário; (c) **incluir adolescentes e jovens nas ações coletivas, individuais de prevenção e acompanhamento de DST/aids, se for necessário**; (d) ofertar e/ou encaminhar para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites; (e) **fornecer preservativos sem barreiras**; (independentemente de estar cadastrado no programa da UBS ou ter prescrição médica, entre outros entraves burocráticos); (f) **disponibilizar métodos anticoncepcionais de emergência**; (g) **reforçar a dupla proteção**; (h) realizar aconselhamento, priorizando os passos de reflexão sobre o contexto de vulnerabilidade de adolescentes e jovens; (i) **incluir os/as adolescentes e jovens nas ações coletivas e individuais de planejamento sexual e reprodutivo**; (j) orientar os pais ou responsáveis legais de adolescentes que buscam **orientações pertinentes sobre saúde sexual**, garantindo o direito ao sigilo e à autonomia do adolescente; (k) verificar as razões da recusa de adolescentes em terem os pais na consulta sobre saúde sexual se for o caso.

Ainda, em 2007 o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, em que constam os seguintes objetivos de Atenção Básica: “*garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das*

¹⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf p. 37. Acesso em 29/01/2020.

DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos²⁰”.

Assim, tem-se que tanto por pesquisas internacionais, quanto pelo posicionamento de profissionais brasileiros/as e pela postura do próprio Ministério da Saúde, a opção por uma política de abstinência sexual não tem como consequência a redução dos índices de gravidez na adolescência, mostrando-se como uma política ineficiente e até perigosa, por gerar desinformação e resultar em aumento dos casos de gravidez na adolescência.

VI. DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

No mais, para além de ineficiente, uma política pública para a redução da gravidez que se baseie especialmente ou exclusivamente na abstinência sexual é insensível para os/as próprios/as jovens, em especial para as meninas e as adolescentes.

Isso porque se trata de uma política pública que tem como premissa que todos/as os/as jovens possuem um poder de escolher em qual momento e com quem irão iniciar a sua vida sexual. Todavia, essa não é a realidade no Brasil. Observa-se.

Em 2019, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, publicou em seu “*Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019*”²¹, análise de dados que aponta que **63,8% dos casos de estupro reportados no Brasil foram cometidos contra vulneráveis, ou seja, menores de 14 anos**, considerados juridicamente incapazes de consentir com uma relação sexual. Ainda, nos registros de estupro e estupro de vulnerável, feitos entre 2017 e 2018, as mulheres aparecem como 81,8% das vítimas, deixando claro o viés de dominação de gênero por trás dessa violência.

²⁰ *Idem*, p. 25.

²¹ FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf>. p. 116-121.

A pesquisa indica, também, as meninas mais jovens como as principais vítimas do estupro: 26,8% dos registros diziam respeito a crimes cometidos contra meninas de até 9 anos, se considerarmos todas as vítimas até 17 anos, o marco atinge 71,8% dos estupros registrados no país, concluindo, assim, que **o ápice da violência sexual contra as meninas se dá aos 13 anos.**

Por sua vez, o Boletim Epidemiológico 27, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, de junho de 2018, denominado “*Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017*”²², apontou que dos casos registrados pelo sistema da saúde de violência sexual, **58.037 (31,5%) foram praticados contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes**, representando uma concentração de 76,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida.

Nas notificações de violência sexual contra crianças, tem-se que 43.034 (74,2%) eram do sexo feminino e 14.996 (25,8%) eram do sexo masculino, sendo dentro destes casos, 33,7% tiveram caráter de repetição, 69,2% ocorreram na residência da criança e 4,6% ocorreram na escola. A avaliação das características do provável autor da violência sexual contra crianças mostrou que em 81,6% dos eventos o agressor era do sexo masculino e 37,0% tinham vínculo familiar com a vítima.

Nas notificações de violência sexual contra adolescentes, tem-se que 76.716 (92,4%) eram do sexo feminino e 6.344 (7,6%) eram do sexo masculino, sendo que 67,8% estavam na faixa etária entre 10 e 14 anos. Nesses casos, 39,8% dos eventos tiveram caráter de repetição e 58,2% ocorreram na residência. A avaliação das características do provável autor da violência sexual contra adolescentes mostrou que em 92,4% o agressor era do sexo masculino e 38,4% tinham vínculo intrafamiliar (familiares e parceiros íntimos).

Tais pesquisas permitem alcançar algumas conclusões. Em primeiro lugar, as crianças e adolescentes configuram uma parcela extremamente relevante das vítimas de

²² Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>>. Acesso em 28/01/2020.

crimes sexuais. Em segundo, mesmo nessas faixas etárias as meninas continuam a ser as vítimas majoritárias, apesar de haver um considerável grau de vitimização dos meninos. Em terceiro, constata-se que, principalmente no abuso sexual de crianças e adolescentes, o agressor via de regra é um homem, conhecido da vítima – muitas vezes algum parente próximo –, que comete o ato de violência dentro da residência da vítima e com elevadas taxas de repetição da violência. Por fim, forçoso concluir que este tipo de violência, sofrido, sobretudo, por meninas são consequências de relações de poder desiguais estabelecidas entre os gêneros, do contínuo processo de objetificação e retirada das capacidades de escolhas e autonomia das mulheres.

Desta forma, percebe-se que para muitas crianças e adolescentes no Brasil, em especial meninas, a abstinência sexual não é uma escolha possível e não será uma política pública que as irá atingir para reduzir uma potencial gravidez indesejada na adolescência. **Para os/as jovens que sofrem violência sexual, a política de abstinência sexual pode significar uma perpetuação no ciclo da sua violência.** Isso porque, para essas crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual, o ambiente doméstico e familiar não constitui um local de segurança, no qual a vítima pode facilmente encontrar apoio e relatar a violência vivenciada. Ao contrário, é um ambiente de constante intimidação e vitimização dessa criança ou adolescente.

Ao passo que quando Escola e os demais órgãos públicos tratam sobre a educação sexual para as crianças e os/as adolescentes, revelando-se como um ambiente acolhedor para estas questões, conversando sobre o assunto, orientando e explicando todas as dúvidas, abre-se assim uma oportunidade para que a criança e o/a adolescente consiga formular a denúncia e, assim, esse ciclo de violência poderá ser finalmente interrompido. Neste sentido, são frequentes as notícias de meninas e meninos que relatam o abuso vivenciado após a importante abordagem da escola sobre esses temas²³. Neste ponto, aliás, importante ressaltar que, sem educação sexual adequada, muitas crianças e adolescentes podem ter dificuldade inclusive para reconhecer que são vítimas de violência.

²³ A título de exemplo: <<https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/menina-relata-estupro-apos-palestra-sobre-violencia-sexual-e-padrasto-e-presos.ghtml>>. Acesso em 28/01/2020.

Por outro lado, quando o foco das políticas públicas para os/as jovens é o da abstinência sexual, a criança ou o/a adolescente vítima de violência sexual é impedida de ter acesso ao conhecimento, ao acolhimento e à oportunidade para identificar e compreender o abuso que ocorre com ela e, dessa forma, ter condições de denunciá-lo, mantendo, assim, a criança ou adolescente no ciclo da violência sexual.

VII. DA RECOMENDAÇÃO

Tendo em vista todo o exposto, para que a política pública aventada pelo MMFDH atinja a finalidade de prevenção à gravidez na adolescência, **RECOMENDA-SE que não seja veiculada campanha na Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (semana que inclui o dia 1º de fevereiro) que identifique a abstinência sexual como principal método contraceptivo ou que o destaque em relação aos demais métodos de eficácia cientificamente comprovada para a diminuição das taxas de gravidez na adolescência, uma vez que, como demonstrado, as campanhas que pregam abstinência sexual não encontram suporte científico e não atingem os objetivos de prevenção da gravidez na adolescência, podendo, ainda, trazer riscos de desinformação dos/das adolescentes e os desdobramentos decorrentes dela ao não privilegiar a adequada orientação quanto ao uso de métodos reconhecidamente eficazes.**

RECOMENDA-SE, ainda, no prazo de 15 (quinze) dias:

a) a suspensão da elaboração do Plano Nacional de Prevenção ao Risco Sexual Precoce a fim de que sejam realizadas audiência(s) pública(s), aberta(s) à participação popular dos/as crianças, adolescentes e sociedade civil, convidando-se representantes da área de saúde, infância e juventude, educação, do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais de Saúde, Sistema de Justiça e de órgãos e entidades que trabalhem com os direitos dos/as adolescentes a fim de debater de forma ampla, plural e democrática as diretrizes para a prevenção da gravidez na adolescência;

b) que a elaboração de políticas públicas que busquem prevenir a gravidez na adolescência observe o disposto na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Estatuto da Juventude e nos estudos e evidências científicas que são referência no assunto, como os aqui trazidos;

c) que a elaboração de qualquer política pública para prevenir a gravidez considere a existências de desigualdades estruturais existentes entre os/as próprios/as adolescentes, decorrentes de discriminações aglutinadas, como classe, raça, procedência geográfica, grau de instrução, orientação sexual, identidade de gênero, dentre outros fatores, sob pena de tornar as desigualdades existentes entre os/as jovens ainda mais profundas.

Por fim, **SOLICITA-SE** que sejam encaminhadas as informações sobre o custo total de produção e divulgação da campanha e quanto isso representa proporcionalmente em relação ao que foi gasto no ano de 2019 e em relação ao quanto se planeja ser gasto em 2020 com os programas de prevenção da gravidez na adolescência, tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

São Paulo, 30 de janeiro de 2020.



NALIDA COELHO MONTE

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das
Mulheres



PAULA SANT'ANNA MACHADO DE SOUZA

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres



ANA CAROLINA OLIVEIRA GOLVIM SCHWAN

Defensora Pública do Estado

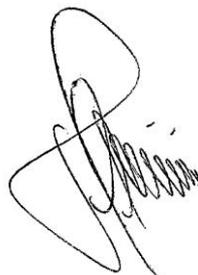
Coordenadora do Núcleo Especializado da Infância e Juventude



DANIEL PALOTTI SECCO

Defensor Público do Estado

Coordenador do Núcleo Especializado da Infância e Juventude



JOÃO PAULO DORINI

Defensor Público Federal

Defensor Regional de Direitos Humanos da DPU/SP



VIVIANE CEOLIN DALLASTA DEL GROSSI

Defensora Pública Federal

Defensora Pública Regional de Direitos Humanos da DPU/SP