

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Os Conselhos e Entidades, que participaram do Debate “***A inserção de SIU em adolescentes abrigadas de Porto Alegre***”, realizado em 05 de setembro de 2018, na sala João Neves/Plenarinho da Assembleia Legislativa, assinam coletivamente esse documento, que **vem a público manifestar sua contrariedade** ao Termo de Cooperação assinado entre Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul – MP/RS, Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS – e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA e a Bayer S/A, para inserção de “DIU ativo” (Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel SIU-LGN, 20 mcg) em adolescentes em Acolhimento Institucional no Município de Porto Alegre/RS, pelos seguintes motivos e considerações de contrariedade:

- I. Não foi realizado diagnóstico da situação de saúde que justifique a motivação das ações previstas no Termo de Cooperação. O Termo refere a constatação, através de inspeções periódicas, de “um índice cada vez maior de gravidez das adolescentes, as quais (...) possuem dificuldades para aderirem aos métodos contraceptivos via oral”. No entanto, não foram apresentados os dados que, para além das visitas, confirme este aumento nos índices de gravidez. Da mesma forma, não são apresentados os dados que levam a afirmação de que esta população teria maior dificuldade na adesão a métodos contraceptivos orais. E caso esta sentença fosse verdadeira, seria necessário evidenciar a relação entre métodos contraceptivos orais e outros métodos contraceptivos hormonais e de barreira no que concerne à adesão das adolescentes.
- II. Ainda no que se refere ao problema-chave identificado no Termo de Cooperação, a Política de Assistência Social, responsável pela gestão no nível do município da rede de acolhimento de crianças e adolescentes, conforme determina a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), não foi acionada para a averiguação de possíveis violações de direitos que exigissem uma ação dirigida para esse grupo específico de adolescentes.
- III. Termo de Cooperação não especifica a relação entre a ação proposta e a rede de saúde, particularmente a rede de atenção básica. A Secretaria Municipal de Saúde conta com um protocolo que estabelece os fluxos para a implementação do Programa de Planejamento Familiar, em conformidade com a Lei 9263/96. Neste protocolo é especificado que as ações de planejamento familiar no município de Porto Alegre têm dois focos prioritários: “As ações de caráter educativo” e a “garantia de acesso aos métodos contraceptivos à população em

geral”. Sendo estas atribuições pertinentes à Atenção Básica de Saúde. (http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolo_planejamento_familiar_2009.pdf). Não há assim, no Termo, o registro de que as adolescentes foram acompanhadas e avaliadas em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da rede de atenção à saúde. Da mesma forma, a única previsão de “acompanhamento” das adolescentes especificada no Termo de Cooperação é uma “consulta de revisão” em até 45 dias após a inserção do SIU.

- IV. O protocolo de Planejamento Familiar do município de Porto Alegre refere dentre seus objetivos “estimular a prática de ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, desenvolvendo a consciência e a autonomia em relação à paternidade consciente, à prevenção de DST/AIDS e à livre escolha do método contraceptivo” e “ofertar os métodos contraceptivos mais adequados às diferentes etapas da vida reprodutiva e que respeitem a opção dos pacientes”. O Termo de Cooperação, ao limitar-se a oferta de apenas um tipo de método contraceptivo, não explicitando ações educativas, de promoção de saúde sexual e oferta de outros métodos contraceptivos e de proteção, vai na direção contrária do protocolo vigente no município e na contramão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
- V. A inserção do SIU é um procedimento invasivo e delicado, cuja utilização em adolescentes nulíparas (que ainda não tiveram filhos) deve ser realizada com cautela. De acordo com a Bula para Profissionais apresentada à Anvisa pela Bayer, fabricante do SIU Mirena®, este “não é o método de primeira escolha para mulheres jovens nuligestas” (http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/projeto_acolhimento_final.pdf). O Termo de Cooperação não refere esta contraindicação do próprio fabricante e nem prevê as formas de oferta e aferição da impossibilidade do uso de outros métodos contraceptivos pelas adolescentes.
- VI. A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), como órgão responsável pelo acompanhamento do Programa de Acolhimento Institucional, executado diretamente pela rede municipal própria e conveniada - nesse caso, através da rede de casas lares, abrigos que compõem a rede de proteção especial -, não integra o referido Termo de Cooperação, o qual, também, não prevê ações ou fluxos para o acompanhamento das adolescentes pelos profissionais do referido serviço e pela rede socioassistencial;
- IV. É inadmissível que o Termo de Cooperação não especifique a idade das adolescentes para quais será ofertado o SIU. Cabe alertar quanto a oferta de métodos contraceptivos de longa

duração em adolescentes de 10 à 14 anos, o que exige uma abordagem ainda mais cuidadosa e criteriosa quanto à saúde sexual e reprodutiva, além de ser desaconselhada pelo fabricante do insumo. Ao se considerar o risco de gravidez em adolescentes de até 14 anos, não se pode olvidar que há aí uma situação de violência sexual que deve ser tratada com maior preocupação do que a gravidez decorrente desta violência, que por sua vez se enquadra nos requisitos legais para o abortamento. Manter relação sexual com menores de 14 anos é considerado estupro de vulnerável (Art. 217-A, Código Penal, instituído pela Lei nº 12.015/2009), aspecto que não é abordado no Termo de Cooperação;

- V. A inserção do SIU pode ser realizada com a Autorização (Anexo I, do Termo de Cooperação) do Guardião, o que pode ser considerada uma Violação do direito à liberdade no que diz respeito ao direito de voz das adolescentes, garantidas no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei nº 8.069/90. Por outro lado, a assinatura da *Declaração de Interesse* (Anexo I, do Termo de Cooperação) por parte da adolescente não se configura em conhecimento previamente informado, pois tal declaração não foi avaliada ou proposta por Comitê de Ética, desta forma não coloca a adolescente a par dos riscos a que estaria exposta como: hemorragias graves, de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs, entre tantos outros especificados na bula do próprio SIU;
- VI. A Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre – PJIJ, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul – MPE, encaminhou convocatória para uma palestra “a fim de esclarecer às adolescentes acolhidas sobre o uso do contraceptivo de longa duração DIU” aos abrigos da cidade, no dia 27 de junho de 2018, às 10h, indicando, inclusive, que as adolescentes deveriam comparecer com *Declaração de Interesse* assinada. Tal palestra, em vez de ser realizada na Secretaria Municipal de Saúde – SMS, acompanhada por profissionais da área da saúde e por técnicos da FASC, foi realizado na sede do próprio MPE, confundindo os mandatos sociais da Saúde com o da Justiça, o que na condição dessas adolescentes sobre tutela do Estado, merece especial cuidado. Além disso, não foi divulgado o conteúdo desta palestra e, também, não há informações sobre a realização de um trabalho efetivo de discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos, bem como sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. A priorização de um método exclusivamente contraceptivo e de longa duração é inadequada, particularmente em se tratando de adolescentes em situação de vulnerabilidade social e no contexto de aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids entre a população jovem. Não podemos esquecer que a cidade de Porto Alegre têm apresentado as maiores taxas de detecção de Aids no cenário nacional nos últimos anos, bem como um importante aumento de sífilis e outras IST;

- VII.** O Termo de Cooperação, ao propor uma oferta direcionada a um grupo específico da população e com a previsão de um número restrito de insumos, restringe o direito das demais mulheres que não se enquadram no grupo eleito e não apresenta nenhuma possibilidade de sustentabilidade, visto não estar inserida em uma política pública de atenção à saúde de adolescentes. A inserção no SUS do insumo a ser disponibilizado através Termo de Cooperação - Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel 20mcg (SIU-LNG) - já foi avaliada e obteve parecer contrário à sua incorporação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). De acordo com o Relatório Nº 207, de abril de 2016, da CONITEC, “as evidências científicas apresentadas não foram suficientes para comprovar superioridade da tecnologia proposta comparada às tecnologias disponibilizadas no SUS”. Frente a ausência de evidência de custo-efetividade do SIU-LNG, a deliberação final da CONITEC foi pela não incorporação desta tecnologia no SUS. Destaca-se que o representante do Conselho Federal de Medicina se *absteve de votar por alegar conflito de interesse com o tema. Foi assinado o Registro de Deliberação nº177/2016.*”, contrariando, a Nota de Esclarecimento, veiculada na imprensa oficial do MPE referente ao Termo de Cooperação (<https://www.mprs.mp.br/noticias/47379/>);
- IX.** Descumprimento da Portaria nº13, de 11 de abril de 2016, que torna pública a decisão de não incorporar o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel 52mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- X.** Descumprimento do Art. 8º, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, com redação dada pela Lei 13.257/2016: “*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*”, pois o Termo de Cooperação traz um recorte definido para adolescentes em situação de acolhimento institucional do Município de Porto Alegre;
- XI.** O diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul – PDDHCA/RS , aprovado pelo CEDICA/RS em 26 de junho do ano corrente, na secção “Saúde”, (<http://www.sdstjdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/06132147-planodecenal-dos-direitos-humanos-da-criancas-e-do-adolescente-do-rs.pdf>) indicou que “o número de mães com 10 a 17 anos de idade diminuiu 35,7% no período de 2001-2015, passando de 15.547 em 2001, para 9.995 em 2015. A proporção de mães também apresentou queda, com variação de 31%, caindo de 9,7% para 6,7%”. Ao mesmo tempo, o diagnóstico também demonstrou que “o número de casos de HIV/AIDS notificados no

Estado,[...] apresenta uma tendência de aumento para todas as faixas etárias consideradas, exceto para as crianças de 5 a 9 anos. A mais significativa é a taxa para as pessoas de 15 a 19 anos, cujos valores passaram de 4,122 em 2007 para 38,168 por cem mil em 2015, um crescimento de 826%. [...] As taxas de notificação de casos de HIV/AIDS das crianças e adolescentes de 10 a 14 anos cresceram 543% no período, passando de 0,223 para 1,431 por cem mil no período analisado.” E que “conforme os dados do gráfico 4.3.2.2.1, verifica-se um acréscimo acentuado no número de casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, entre pessoas de 15 a 19 anos de idade, no período de 2010 a 2016, demandando atenção especial do poder público para a prevenção destas ocorrências”. Tais dados apontam para a necessidade de continuar o investimento em ações de educação em saúde nesse segmento, como também é necessário potencializar o investimento na promoção em saúde e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

- XII.** As indicações da Convenção Internacional das Pessoas e Desenvolvimento, onde foi produzido o primeiro texto acordado internacionalmente direcionado à população adolescente e jovem, destacando-se os temas que devam orientar as Políticas Públicas com relação a Atenção Integral dos adolescentes e jovens, nos países signatários: *“Para proteger e promover os direitos dos jovens e adolescentes de controlar sua sexualidade livre de discriminação, violência e coerção” (PP15); “Para proteger e promover os direitos humanos e liberdades fundamentais, independentemente da idade e estado civil e da proteção dos direitos humanos de jovens e adolescentes a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva” (OP7); “Prover serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aborto seguro em casos legalizados e, em circunstâncias em que o aborto não é proibido por lei, treinamento e aparelhamento dos serviços de saúde e dos profissionais responsáveis para garantir que o aborto seja seguro e acessível” (OP23); “Prover atendimento e informações sobre serviços de saúde reprodutiva e educação aos jovens, com pleno respeito à sua privacidade e confidencialidade, livre de discriminação. Fornecer educação e informações abrangentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, direitos humanos e igualdade de gênero, que lhes permitam lidar de forma positiva e responsável com sua sexualidade” (OP26).* Assim, as Políticas Públicas devem orientar-se a partir das deliberações das Convenções Internacionais que versam sobre saúde sexual e reprodutiva, tais como as resultantes da Conferência de Direitos Humanos (Viena,1993), Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), a Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995) das quais o Brasil é signatário;

- XIII.** Não existe em nenhuma diretriz ou meta do Plano Municipal de Saúde – 2018-2021,

vinculada à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes que justifique a assinatura desse termo. Assim, outras ações propostas deveriam ser planejadas e amplamente discutidas, envolvendo a interseccionalidade necessária entre as Políticas da Saúde da Mulher e do Adolescente e as instâncias de controle social;

XIV. A Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de 2017, no eixo sobre vulnerabilidades e equidade na vida e na Saúde das Mulheres, indicou a necessidade implementação de ações de saúde integral ***“de promoção ao respeito dos direitos sexuais reprodutivos nos serviços de saúde em sua integralidade para além do sexo seguro, gravidez, maternidade e reprodução humana assistida”*** e ainda indicou como prioridade a garantia ao ***“atendimento às necessidades em Saúde Mental das mulheres nos diferentes ciclos de vida, priorizando às populações vulneráveis, entre elas as mulheres institucionalizadas e vítimas de violência”***;

XIV. Ausência de participação do controle social, por meio dos Conselhos de Políticas Públicas, na elaboração do Termo de Cooperação. Nesse sentido, a legislação de Porto Alegre/RS embasa as competências dos Conselhos na deliberação, formulação e acompanhamento das ações executadas no âmbito do Município:

1) Lei Complementar Nº 277, de 20 de maio de 1992

“Art. 1.º - Fica instituído, em caráter permanente, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, Órgão Deliberativo do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2.º - Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, é de competência do CMS:

I – definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal

II – estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento:

III – formular estratégias e controlar a execução da política de saúde;

IV – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal

de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades

públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

VI – definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;

VII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior” (grifamos)

2) Lei Complementar Nº 347, de 30 de maio de 1995

“Art. 1.º – Fica autorizado o Executivo Municipal a criar o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM), com competência propositiva, consultiva, fiscalizadora, normativa e deliberativa, no que se refere às matérias pertinentes aos direitos da mulher, bem como a instituir seus órgãos de apoio”

Art. 4º Compete ao COMDIM:

VIII – acompanhar e fiscalizar o cumprimento da legislação e de convenções coletivas que assegurem e protejam os direitos da mulher” (grifamos)

3) Lei Complementar Nº 352, de 8 de agosto de 1995

“Art. 7º – Fica criado o Conselho Municipal de Assistência Social, instância colegiada de caráter permanente entre Governo e Sociedade Civil, com poder normativo, deliberativo e controlador da política de assistência social do Município de Porto Alegre.

Art. 8º – Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social:

I – deliberar sobre a política municipal de assistência social;

II – fixar diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social para o

Município de Porto Alegre, conforme deliberação da Conferência Municipal de Assistência Social;

III – normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada de assistência social;

IX – zelar pela efetivação do Sistema Municipal de Assistência Social;

XI – articular-se com as instâncias deliberativas do Município, tendo em vista a organicidade da política de assistência social com as demais políticas setoriais para a integração das ações” (grifamos)

4) Lei Complementar Nº 628, de 17 de agosto de 2009

“Art. 3º A política municipal de defesa dos direitos da criança e do adolescente será executada pelos seguintes órgãos e instrumento:

I – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA);

Parágrafo único. O Município de Porto Alegre poderá firmar consórcios e convênios com órgãos públicos e com entidades privadas, para atendimento regionalizado, mediante autorização do CMDCA.

Art. 31. Compete ao CMDCA:

III – formular a política municipal de proteção, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, definindo prioridades e controlando as ações de execução em todos os níveis, ouvido o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

IX – opinar sobre o orçamento municipal destinado à assistência social, saúde e educação, quando atinente à política de proteção à criança e ao adolescente, indicando as modificações necessárias à consecução da política formulada” (grifamos)

Ante os motivos e as considerações aqui apresentadas, os Conselhos e Entidades signatários RECOMENDAM A IMEDIATA SUSPENSÃO do Termo de Cooperação entre Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas; Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Bayer S/A para acesso das Adolescentes inseridas em Programa de Acolhimento Institucional de Porto Alegre às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo, **por descumprir Recomendações da CONITEC e ferir Convenções Internacionais, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e a responsabilidade do controle social (Lei nº 8.142/90).**

Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

Conselho Municipal dos Direitos da Mulher - Porto Alegre

Conselho Regional de Enfermagem do RS

Conselho Municipal de Assistência Social – Porto Alegre

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – RS

Defensoria Pública da União - RS

Sindicato dos Trabalhadores Federais da Saúde, Trabalho e Previdência no RS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Themis - Gênero, Justiça e Direitos Humanos

Comitê Estadual de Enfrentamento a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

Fórum Inter Rua

Jornal Boca de Rua

Somos - Comunicação, Saúde e Sexualidade

Coletivo Feminino Plural

Conselho Regional de Psicologia – RS

Fórum Municipal dos Conselho da Cidade

União Brasileira de Mulheres – UBM/RS

Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB/RS

Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Rio Grande do Sul – Sindifars

Sindicato dos Municipários de Porto Alegre – SIMPA/RS

Coletivo OCUPASUS- RS

Conselho Regional de Serviço Social – CRESS/RS

Fórum Gaúcho de Saúde Mental – FGSM/RS

Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS