



DIRETRIZES INTERSETORIAIS PARA

garantia de direitos sexuais e direitos reprodutivos, prevenção e atenção integral à gravidez de adolescentes no município de São Paulo



Este documento foi elaborado como parte do
Plano de Impacto Coletivo da edição 2017-2020
da Plataforma dos Centros Urbanos,
uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância
(UNICEF) com a Prefeitura de São Paulo.

PARTICIPARAM DESTA CONSTRUÇÃO COLETIVA:

Ecos Comunicação em Sexualidade
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Instituto Kaplan
Plan International
Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo
Secretaria Municipal de Educação de São Paulo
Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo
Secretaria Municipal de Governo de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Edição **Maria Adrião**
Revisão de texto **B&C Textos**
Diagramação **Estúdio Aya**

São Paulo, dezembro de 2020

DIRETRIZES INTERSETORIAIS PARA

**garantia de direitos
sexuais e direitos
reprodutivos,
prevenção e atenção
integral à gravidez
de adolescentes no
município de São Paulo**

SUMÁRIO

- 04** Apresentação
- 07** Introdução
- 11** Direitos Sexuais e Direitos
Reprodutivos na Adolescência
- 25** Prevenção à Gravidez na Adolescência
- 41** Atenção à Adolescente Grávida
- 51** Atenção a Situações de Violência
- 62** Anexo
- 63** Referências

Apresentação

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
É UM FENÔMENO COMPLEXO
E ENVOLVE MÚLTIPLAS
DIMENSÕES DA VIDA HUMANA.

Está diretamente relacionada ao contexto sociocultural, econômico e político, assim como às dimensões étnico-raciais e de gênero. Portanto, a prevenção da gravidez durante a adolescência exige esforços dos distintos setores públicos responsáveis pela formulação e pela implementação de políticas públicas que têm como perspectiva central os direitos humanos, mas demanda também o envolvimento de todos os setores da sociedade civil.

Neste documento, a Prefeitura de São Paulo e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apresentam as Diretrizes Intersetoriais para Garantia de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Prevenção e Atenção Integral à Gravidez de Adolescentes¹ no Município de São Paulo. Este documento foi construído em parceria com Plan International, Instituto Kaplan, Ecos Comunicação em Sexualidade e Associação Santa Fé, no âmbito da Plataforma dos Centros Urbanos (2017-2020), uma iniciativa pela redução das desigualdades e pela garantia dos direitos de meninas e meninos que vivem na cidade.

As Diretrizes Intersetoriais aqui apresentadas buscam orientar a atuação articulada dos profissionais dos serviços públicos de saúde, educação, assistência social e proteção. Seu objetivo é promover a atenção integral na prevenção e no cuidado da gravidez na adolescência, ampliando a garantia de direitos de crianças e adolescentes no município de São Paulo.

1 No Brasil, do ponto de vista legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança como a pessoa de 0 a 12 anos incompletos e adolescente como a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos. Como historicamente se observa um número expressivo de gestações entre crianças menores de 12 anos, estas também são consideradas no presente documento.

Tratar a gravidez na adolescência sob uma perspectiva preventiva e de atenção integral à menina e ao menino adolescentes proporciona a estes sujeitos o exercício da vida sexual e reprodutiva com base em valores e comportamentos mais autônomos, com decisões mais responsáveis, além da construção de projetos de vida a longo prazo. Favorece também que a gestante adolescente tenha uma gravidez saudável e uma rede de cuidado e proteção para ela e o bebê, garantindo o atendimento de suas necessidades psicossociais, como a permanência na escola, o apoio da comunidade, da família e do pai adolescente.

A partir das diretrizes, ações integradas das secretarias responsáveis devem ser permanentemente fortalecidas, monitoradas e avaliadas nos diferentes níveis de implementação, de modo a alcançar cada vez mais as crianças e os adolescentes mais vulneráveis da cidade. ✦



Direitos sexuais e direitos reprodutivos na adolescência

destacando que são universais e interdependentes entre si. Esta declaração representa o marco da consolidação e da inserção dos direitos humanos no ordenamento jurídico de muitos países, e introduziu uma nova concepção de direitos, o que provocou a criação de marcos refletidos em convenções e a elaboração de pactos internacionais que, por sua vez, construíram os sistemas de normas que os protegem.

Assim, algumas convenções foram criadas, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), o Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no Cairo (1994), e a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher, em Pequim (1995).

Na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), a criança e o adolescente são reconhecidos como seres em desenvolvimento e sujeitos de direitos, sem distinção de raça e classe social, e protegidos contra qualquer forma de discriminação, superando a concepção de sujeitos passivos de intervenção da família, da sociedade e do Estado. O Estado passa a ser responsável pela garantia de

direitos dessa população, à qual deve assegurar prioridade absoluta na formulação das políticas públicas.

Por outro lado, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) introduziu o conceito de direitos reprodutivos, e inseriu crianças e adolescentes como sujeitos a serem contemplados nas políticas públicas da temática. Depois, em Cairo+5, Cairo+10 e Cairo+15, outros direitos dos adolescentes passaram a ser considerados, como a garantia de privacidade, sigilo, consentimento informado, educação em sexualidade e gênero (com inserção dessa temática no currículo escolar), informação e assistência à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

A IV Conferência Internacional sobre a Mulher (Pequim, 1995) consolidou as conquistas da Conferência Mundial do Cairo, e promoveu um avanço na definição dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos. Em sua plataforma de ação, foi incluída a necessidade do abrandamento da legislação dos Estados Partes quanto à criminalização do aborto, considerado um grave problema de saúde pública.

Como visto, essas duas conferências da década de 1990 enfatizaram a necessidade de investir em ações voltadas para a população adolescente e jovem na

consequentemente, a continuidade de um projeto de vida intrínseco à garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 reconheceu todos os indivíduos como iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Na Carta Magna, adolescentes e jovens foram compreendidos como pessoas em desenvolvimento que têm direito a receber proteção do Estado, da sociedade e da família, com prioridade absoluta.

No ano de 1990, foi promulgada a Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –, que constitui um conjunto de dispositivos que ampliam esse entendimento, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direitos, e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade. O ECA define os adolescentes como sujeitos sociais, portadores de garantias e direitos próprios, independentes de seus pais/familiares e do próprio Estado, ainda que estejam em desenvolvimento. Garante também a defesa dos direitos da criança e do adolescente, ainda que seus interesses venham a colidir com os interesses de seus pais ou responsáveis.

No plano internacional, essas lacunas podem ser supridas pelas definições adotadas nos documentos da Conferência do Cairo, de 1994, e da Conferência Mundial da Mulher, de 1995 – conhecida como Conferência de Pequim. Ambas são marcos que tratam dos direitos da mulher e de sua saúde sexual e reprodutiva, e que adotaram medidas específicas voltadas para as meninas e mulheres. Muito embora esses documentos não sejam considerados leis internacionais vinculantes para os sistemas legais nacionais, como as convenções internacionais, seu conteúdo tem balizado as recomendações dos Comitês de Direitos Humanos, que correspondem a instâncias de jurisprudência internacional que obrigam os países signatários, como o Brasil.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) não trata diretamente de direitos sexuais e reprodutivos, conceito que foi definido alguns anos depois, na Conferência de Cairo. No entanto, enfatiza a importância de marcos legais que proíbam a violência sexual contra crianças e adolescentes em todas as suas formas. Marcada por seu momento histórico, a Convenção tampouco aborda de forma direta as desigualdades de gênero entre meninos e meninas, que diz respeito sobretudo ao diferencial de autonomia entre os gêneros. Na Convenção, e também no ECA, a sexualidade e a

reprodução são reconhecidos na perspectiva de direitos fundamentais que abarcam a vida sexual, como o direito à privacidade, os direitos à igualdade e à não discriminação, à liberdade de expressão e de informação, à livre associação; e não menos importante, o direito à vida e o direito a não ser tratado de forma desumana ou degradante, que também podem ser aplicados para proteção dos direitos sexuais.

Mais recentemente, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável – guiada pelos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, e fundamentada na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em tratados internacionais de Direitos Humanos, na Declaração do Milênio e no documento final da Cúpula Mundial de 2005 – define 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. A Agenda 2030 busca assegurar os direitos humanos de todos e alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas. São objetivos integrados e indivisíveis, e mesclam, de forma equilibrada, as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

Os ODS vieram após os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos no ano 2000 com a participação de vários países e indivíduos reunidos com

o objetivo de criar metas globais para eliminar a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos, proteger o meio ambiente e enfrentar as mudanças climáticas. Os ODM incluíam oito objetivos de combate à pobreza a serem alcançados até o final de 2015. Desde então, progressos significativos foram realizados, mas percebeu-se a necessidade de criar uma nova agenda para enfrentar os desafios no desenvolvimento dos países, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos. O processo rumo à agenda de desenvolvimento pós-2015 e à definição das metas dos ODS foi liderado pelos Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), com a participação de alguns dos principais grupos e partes interessadas da sociedade civil. A agenda refletiu os novos desafios de desenvolvimento, e está ligada aos resultados da Rio+20 – a Conferência da ONU sobre Desenvolvimento Sustentável –, que foi realizada em junho de 2012, no Rio de Janeiro, Brasil.

No contexto dos ODS, que começaram a ser implementados pelos países signatários a partir de 2016, não há metas específicas sobre gravidez na adolescência. No entanto, o tema é encontrado de forma transversal no **Objetivo 3**, que trata da vida saudável e do bem-estar; e no **Objetivo 5**, que aborda a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas.

1.1.3 Profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e de outras áreas que atuam na garantia de direitos no território devem ter acesso às informações e às políticas da prefeitura de São Paulo sobre as oportunidades oferecidas aos adolescentes, para que estes possam desfrutar de seus direitos e construir seu projeto de vida, com acesso a oportunidades de trabalho e renda, atividades comunitárias, artísticas, culturais, de lazer e esportivas. Estas oportunidades devem ser amplamente disponibilizadas por aqueles profissionais aos adolescentes do território.

1.2 DA ORIENTAÇÃO AOS ADOLESCENTES

1.2.1 Adolescentes devem ser incentivados a procurar serviços disponíveis no território para receber orientação em saúde sexual e saúde reprodutiva, direitos sexuais e direitos reprodutivos, incluindo educação em sexualidade, prevenção de gravidez não planejada (com orientação e acesso a todos os métodos contraceptivos e dupla proteção) e prevenção às IST e ao HIV/aids, por meio de informações acessíveis e confiáveis. Para isso, os profissionais devem:

a exposição, e no máximo em até 72 horas. A duração da PEP é de 28 dias, e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe da Saúde.

A PrEP consiste na ingestão diária de um comprimido que impede que o HIV infecte o organismo, antes mesmo que a pessoa tenha contato com o vírus. Se uma pessoa usar a PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se instale e se espalhe em seu corpo. A PrEP não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (tais como sífilis, clamídia e gonorreia) e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção, como o preservativo. Além disso, a PrEP não é recomendável para todas as pessoas: o profissional da Saúde indicará quem deve ou não deve utilizá-la.

1.2.2 Os serviços da Saúde, Educação e Assistência Social devem procurar estimular a participação dos meninos nas atividades educativas e nos grupos de planejamento reprodutivo, com vistas ao pleno desenvolvimento de homens e mulheres, e à construção de parcerias igualitárias baseadas no respeito e em responsabilidades compartilhadas no exercício da sexualidade e da reprodução, inclusive no cuidado com os filhos.

1.2.4. Crianças e adolescentes devem ser incentivados a participar de aconselhamentos e atividades educativas, como, por exemplo, rodas de conversa. De forma dialogada e respeitosa, e considerando as necessidades e especificidades etárias, devem ser ofertadas informações sobre temas relacionados à sexualidade, ao corpo e a autocuidados, aos direitos humanos, às relações de gênero, à diversidade sexual, ao racismo, à violência e à prevenção de gravidez não planejada e de IST/HIV e aids. Essas atividades podem ser realizadas por qualquer profissional das áreas de Assistência Social, Direitos Humanos, Educação e Saúde que esteja capacitado a promover educação e comunicação em Saúde, bem como por adolescentes e jovens engajados nos serviços públicos, ONGs e coletivos.

DA ATENÇÃO DIRETA NAS COMUNIDADES

1.3.1 ACESSO E OLHAR CUIDADOSO

Pelos programas Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF (do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS) e Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (do Centro de Referência Especializado de Assistência Social –

que não tiveram filhos, devem ser esclarecidas quanto ao uso do contraceptivo subcutâneo e do dispositivo intrauterino (DIU). As adolescentes em situação de vulnerabilidade têm direito à inserção gratuita de implante de etonogestrel, sendo este um tipo de contraceptivo subcutâneo, aplicado em nível ambulatorial e na maternidade no pós-parto e no pós-aborto. O protocolo do município de São Paulo também disponibiliza este método para usuárias de drogas e mulheres em situação de rua.

Vale ressaltar que o uso de contraceptivos de ação prolongada no pós-parto imediato e precoce reduz em mais de 80% o risco de nova gravidez no período de um ano. Vale ressaltar também que, ainda que opte por utilizar métodos como o implante de etonogestrel, ou o DIU, a adolescente deve ser incentivada a adotar em conjunto o preservativo, uma vez que é este o único meio para se proteger das IST/HIV e aids.

1.4.2 FORNECIMENTO DE PRESERVATIVOS

O fornecimento de preservativos masculinos e femininos deve ser de fácil acesso, de preferência disponibilizados nas entradas dos serviços de Saúde. É necessário evitar colocá-los próximo a serviços de vigilância ou outros que possam inibir os adolescentes. Para retirar os preservativos, os adolescentes não precisam informar sua idade, apresentar documento de identificação, abrir prontuários, nem comprovar residência no território ou vínculo com atividades educativas. Os preservativos podem ser disponibilizados em ações

áreas de Educação, Assistência Social e Saúde apoiem a estudante mãe para que ela possa continuar estudando, bem como o estudante pai, com medidas tais como:



Sempre que possível, dialogar com a família da mãe e do pai estudantes, para que os apoiem para a continuação dos estudos;



Acolher a estudante mãe, a criança e o estudante pai para que se sintam bem-vindos na escola, e para que compreendam a importância de continuar estudando;



Garantir o momento da amamentação na unidade educacional, no local em que a estudante mãe considerar conveniente¹³;



Promover o diálogo com os outros estudantes, para que também possam fazer parte de uma rede de apoio para que a mãe e o pai adolescentes possam continuar estudando;



Informar e orientar a mãe e o pai estudantes sobre o procedimento de ir às consultas médicas pediátricas sem o ônus de faltas.

¹³ Conforme Lei 16.161/2015, que dispõe sobre o direito ao aleitamento materno no município de São Paulo.

2.4 DO DIREITO À PATERNIDADE

Meninos e meninas devem ser sensibilizados para que a gravidez transcorra de forma saudável, mesmo que não planejada, e esta é uma responsabilidade de todos os serviços que atendem adolescentes.

O planejamento e a implementação das políticas públicas e das atividades diretas dos serviços de Saúde, Assistência Social e Educação devem sempre reforçar que os meninos adolescentes também são sujeitos de direitos, inclusive dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e, portanto, devem participar ao lado da parceira desde o planejamento reprodutivo, durante o pré-natal, na amamentação e nos cuidados com o(s) filho(s).

Tradicionalmente, a gravidez na adolescência é tratada na perspectiva das mulheres. É importante que também seja dada atenção ao processo da paternidade e da paternagem do pai adolescente. A participação do adolescente desde o início da gravidez contribui tanto para uma gestação saudável e segura – quando a relação afetiva entre os parceiros é possível – quanto para o início do exercício de seu novo papel como pai.

É importante garantir que seja respeitado o direito de confidencialidade e sigilo da gravidez, por desejo explícito da gestante, mesmo quando se refere aos seus pais ou responsáveis legais ou ao adolescente pai do bebê em gestação, desde que o

3.2.2 É papel do médico: acolher a pessoa, promover escuta empática e livre de julgamentos morais, providenciar exames clínicos detalhados e relatórios descritivos; solicitar exames laboratoriais e radiológicos, se necessário; anotar no prontuário ou na ficha de atendimento, de forma legível, as condições gerais (inclusive de higiene) da pessoa; assinar e carimbar; discutir o caso com a equipe multiprofissional, verificar e acionar os outros profissionais previstos no fluxo.

3.2.3 É papel do enfermeiro: acolher a pessoa e quem a acompanha, preferencialmente com espaços de escutas individuais; acompanhar o atendimento médico (pode ser realizado pela equipe de enfermagem); fazer os encaminhamentos necessários; acionar os outros profissionais previstos no fluxo, fazer anotações no prontuário; e discutir o caso com a equipe multiprofissional. Tratando-se de serviço hospitalar ou de atendimento a emergências, verificar junto ao Serviço Social a existência de restrições quanto à saída do(a) paciente na alta.

3.2.4 O profissional da Saúde deverá acionar o Núcleo de Prevenção à Violência (NPV). Esse setor é composto pela equipe de referência do serviço de Saúde responsável pela organização do cuidado e da articulação das ações a serem desencadeadas para o enfrentamento da violência e a promoção da cultura de paz. Deve incluir quatro profissionais, no mínimo. Todas as categorias profissionais podem fazer parte do NPV, sendo importante

especializados a famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, em articulação com a rede de serviços socioassistenciais e com as demais políticas públicas setoriais e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares e outras Organizações de Defesa de Direitos).

O CREAS é a porta de entrada para os casos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Nesta unidade, crianças e adolescentes recebem o primeiro atendimento, são cadastrados e encaminhados para o Serviço de Proteção Social às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (SPVV), serviço de contra-referência vinculado ao CREAS.

O SPVV oferece um conjunto de procedimentos técnicos especializados, por meio de atendimento social e psicossocial, na perspectiva da interdisciplinaridade e de articulação intersetorial para atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica, abuso ou exploração sexual, bem como aos seus familiares, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, superação da situação de violação de direitos e reparação da violência vivida.

Por meio do CREAS, o SPVV trabalha em articulação com os serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, e com o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública,

