

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) FEDERAL DA <sup>a</sup> VARA FEDERAL DE PORTO ALEGRE, SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, Instituição autônoma, com endereço para intimações na Avenida Borges de Medeiros, 1945, oitavo andar, Praia de Belas, Porto Alegre/ RS, a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, por meio da defensora pública federal signatária, titular do Ofício Regional de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União em Porto Alegre, e a **THÊMIS – Gênero, Justiça e Direitos Humanos**, associação civil, CNPJ 97.002.406/0001-45, constituída há mais de 1 (um) ano nos termos da lei civil, com missão de promoção do acesso à justiça e a defesa dos direitos humanos, com ênfase no combate as discriminações de gênero de raça e o fortalecimento da sociedade civil, com endereço para intimações na rua dos Andradas, n. 1137, sala 2205, Centro Histórico, Porto Alegre/ RS, vêm ajuizar a presente:

#### **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Contra **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – MP/RS**, em razão de sua capacidade judiciária, com sede na Avenida Aureliano de Figueiredo Pinto, 80, Porto Alegre/RS, a ser citado na pessoa do Procurador Geral de Justiça, **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, com sede na Avenida Siqueira Campos, 1300, Centro Histórico, Porto Alegre/RS, a ser citado na pessoa do Prefeito Municipal, **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**, empresa pública federal de direito privado, com sede na rua Ramiro Barcellos, 2350, Santana Porto Alegre/RS, CNPJ 87.020.517/0001-20a ser citado na pessoa de seu Presidente, **HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS**, autarquia

federal, com sede na Avenida Independência, 661, Independência, Porto Alegre/RS, CNPJ 29.979.143/0469-18, a ser citado na pessoa de sua Diretora Geral, e a **BAYER S/A**, com sede na Rua Domingos Jorge, 1.100, Socorro, em São Paulo/ SP, a ser citado na pessoa de seu representante legal, pelos fatos e fundamentos que seguem.

### **1) Dos Fatos**

Aos 06 dias do mês de junho de 2018, os réus firmaram Termo de Cooperação tendo como objeto disponibilizar às adolescentes inseridas no programa de atendimento institucional de Porto Alegre/ RS o acesso a uma política de saúde e de planejamento reprodutivo de maior eficácia e de longa duração (Termo de cooperação em anexo).

O Ministério Público designou data de palestra para tratar do tema, comunicando equipes de acolhimento institucional e ressaltando que sua presença e das adolescentes é de extrema importância (e-mail anexo). Em anexo ao e-mail, foi enviada declaração de interesse, a ser entregue ao final da palestra.

Dia 27 de junho de 2018, a palestra foi realizada na sede do Ministério Público.

A sociedade civil passou a se mobilizar contra o Termo de Cooperação firmado, lançando notas públicas de repúdio ao pacto (anexas). Manifestam-se contrariamente: Conselho Estadual da Criança e do Adolescente - CEDICA, em conjunto com o Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, 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, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul – CRP/RS e Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN.

Em 23 de julho, o Presidente da Assembleia Legislativa, por provocação da Procuradoria da Mulher da Casa, solicita esclarecimentos sobre o Termo de Cooperação aos entes envolvidos (ofícios anexos), havendo resposta apenas por parte do Ministério Público (resposta anexa).

Ainda no mês de julho, Legislativo Municipal, por meio do Gabinete da Vereadora Fernanda Melchiona, oficiou o Poder Público solicitando informações (ofício anexo). Não recebeu resposta (informação anexa).

No mês de agosto, em atuação em Processo de Execução de Medida Socioeducativa da adolescente C.M.S, a Defensoria Pública do Estado tomou conhecimento da tentativa de colocação SIU-LNG na referida adolescente, com 15 anos de idade, em situação de acolhimento institucional, condenada ao cumprimento de medida de internação sem possibilidade de atividades externas junto à Fundação de Atendimento Socioeducativo – FASE/RS, no momento em que experimentava internação psiquiátrica. Nessas circunstâncias, firmou a declaração de consentimento (caso em concreto detalhado abaixo).

Em 23 de agosto, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA promoveu debate acerca do tema, no evento público Furando Bolhas<sup>1</sup>.

Para o dia 05 de setembro de 2018, foi aprazada Audiência Pública: a inserção do SIU-LNG em adolescentes em acolhimento institucional em Porto Alegre, na Sala João Neves da Fontoura/ Plenarinho, na Assembleia Legislativa. <sup>2</sup>

No dia 04 de setembro, a audiência pública foi cancelada, sendo alterado seu formato para debates sobre o tema, na mesma data e no mesmo local<sup>3</sup>. Nenhum dos réus se fez presente ao debate com a comunidade.

Assim, considerando-se o esgotamento das vias administrativas para tratar sobre o tema, não restou alternativa aos autores, a não ser a via judicial.

## **2) Do Termo de Cooperação – Ausência de Tutela dos Direitos e Garantias das adolescentes**

O termo de cooperação firmado entre Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Município de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno-Infantil

<sup>1</sup>[www.ufscspa.edu.br](http://www.ufscspa.edu.br)

<sup>2</sup>[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=225&p\\_secao=8](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=225&p_secao=8)

<sup>3</sup>[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=227&p\\_secao=8](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=227&p_secao=8)



Presidente Vargas e Bayer S.A. visa a disponibilizar às adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional do Município de Porto Alegre/RS o método anticoncepcional denominado SIU (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 20 mcg). O termo firmado prevê, em síntese, a disponibilização de até 100 (cem) unidades do referido dispositivo a ser inserido em jovens acolhidas neste Município.

Da análise da Cláusula Segunda do Termo de Cooperação – a qual estabelece as obrigações dos firmatários –, observa-se que compete ao Ministério Público Estadual, em conjunto com as entidades de acolhimento de Porto Alegre, a seleção das adolescentes aptas a se submeterem à inserção do método contraceptivo referido.

A mencionada cláusula dispõe, ainda, que, após a indicação das jovens, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre é responsável por disponibilizar consulta médica com ginecologista nos hospitais firmatários, agendando o serviço de saúde. Aos Hospitais que aderiram ao termo de cooperação – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Materno-Infantil Presidente Vargas –, compete a avaliação clínica das adolescentes, a colocação do dispositivo e a reconsulta em 45 dias, com a finalidade de verificação da correta inserção do SIU.

Assim consta expressamente na Cláusula Segunda, item 2.3, do Termo de Cooperação:

2.3. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital Materno-infantil Presidente Vargas:

- a) farão a avaliação clínica das adolescentes indicadas pelo Ministério Público, analisando a necessidade e a indicação técnica do uso do SIU;
- b) com o apoio da BayerS/A, farão a capacitação de médicos para a inserção do SIU;
- c) procederão à inserção do SIU nas adolescentes e aos acompanhamentos necessários;
- d) disponibilizarão, após a inserção do SIU, em até 45 (quarenta e cinco) dias, consulta de revisão na própria rede hospitalar em que foi inserido.

Dentre as obrigações da Bayer, estão a disponibilização de, no mínimo, 60 (sessenta) unidades do insumo de forma gratuita, e o treinamento dos médicos do Hospital de Clínicas e Materno-Infantil Presidente Vargas para a correta inserção do dispositivo, assim constando na Cláusula Segunda, item 2.4, de forma expressa:

2.4. A Bayer S/A auxiliará no atendimento das adolescentes vulneráveis através do fornecimento de, no mínimo, 60 (sessenta) unidades de SIU (sistema intrauterino

---

liberador de levonorgestrel – 20 mcg), e disponibilizará treinamento aos médicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas.

Como é possível observar, as obrigações dos firmatários restringem-se à disponibilização do método às adolescentes em acolhimento institucional, com a colocação do SIU nos hospitais conveniados, com a garantia de reconsulta em até 45 (quarenta e cinco) dias.

Segundo consta na bula do dispositivo ora ofertado, conforme registro na Anvisa, e disponível em endereço eletrônico<sup>4</sup>, uma vez inserido, o dispositivo tem durabilidade de até 5 (cinco anos), devendo ser retirado ao final deste período:

Por quanto tempo posso usar Mirena® (levonorgestrel)?

Mirena® (levonorgestrel) oferece prevenção de gravidez por 5 anos, sendo que, após este período, o sistema deve ser retirado. Se desejar, um novo Mirena® (levonorgestrel) pode ser inserido quando o antigo for removido.

Consta na bula, também, que o acompanhamento por médico ginecologista deve ser feito anualmente ou diante de alguns sintomas ou intercorrências ali enumerados:

Quando devo consultar o médico?

Mirena® (levonorgestrel) deve ser verificado 4 - 12 semanas após a inserção e depois regularmente, pelo menos uma vez por ano. Além disso, o médico deve ser consultado em qualquer uma das seguintes ocorrências:

- se não sentir mais os fios de remoção na vagina;
- se sentir a extremidade do sistema no seu corpo;
- suspeita de gravidez;
- dor abdominal persistente, febre ou corrimento vaginal incomum;
- a usuária ou o parceiro sentir dor ou desconforto durante relação sexual;
- alterações repentinas no período menstrual (por exemplo, após um período de sangramento reduzido ou ausência de sangramento, ocorrer sangramento persistente, dor ou sangramento intenso);
- outros problemas clínicos, tais como dores de cabeça do tipo enxaqueca ou com frequência e intensidade fora do habitual, problemas repentinos da visão, pele amarelada (icterícia) ou pressão sanguínea elevada.

**O termo de cooperação é silente quanto algumas questões imprescindíveis, pois não prevê o acompanhamento ginecológico regular, previsto como necessário na própria bula do**

---

<sup>4</sup>[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18774942017&pIdAnexo=9283077](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18774942017&pIdAnexo=9283077)



dispositivo intrauterino, **nem dispõe sobre a opção de retirada a qualquer tempo ou ao término dos cinco anos.**

Neste contexto, imprescindível referir que o convênio **contempla os interesses da indústria farmacêutica, especialmente no que tange à capacitação dos médicos para a inserção do dispositivo fabricado pela Bayer S/A, mas é extremamente frágil** no que se refere ao **atendimento das necessidades das adolescentes que optarem por se submeter ao referido método contraceptivo.** Isto porque, em linhas gerais, o convênio firmado dispõe apenas acerca da inserção, mas não disponibiliza alternativas quanto ao acompanhamento do tratamento e à retirada do SIU.

O público-alvo do convênio – adolescentes em situação de acolhimento – sabidamente é composto por jovens em situação de extrema vulnerabilidade, inseridas em um contexto de pobreza e de limitação financeira para atendimento de necessidades básicas, razão pela qual dependem, em sua maioria, das políticas públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde.

Ademais, importante referir que as adolescentes que hoje se encontram vinculadas ao programa de acolhimento e que podem, no caso concreto, adotar o método contraceptivo SIU-LNG, ofertado pelo convênio, podem ser desligadas das entidades no horizonte de cinco anos – tempo de duração do tratamento nas seguintes hipóteses: a) enquanto perdurar a menoridade, se houver condição de retorno à família de origem, entrega à família extensa ou adoção, ou; b) no implemento da maioridade civil, quando, de regra, necessitarão manter-se por conta própria, pois inexistentes ou fragilizados os laços familiares, e porquanto o Poder Público não dispõe de uma política efetiva voltada ao momento do desligamento destas jovens.

Assim, o termo de cooperação não contempla de forma eficaz o direito constitucional à saúde<sup>5</sup> das optantes pelo método contraceptivo em questão, nem considera, de forma adequada, a vulnerabilidade econômica do público-alvo, já que as adolescentes abrigadas ou aquelas desligadas no período de duração do tratamento (cinco anos), terão que dispor dos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), **sem que lhes garantido o atendimento de**

<sup>5</sup> CF. Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

sua demanda de saúde pelo SUS, em face da especialidade do método anticoncepcional, e sem que seja previsto o atendimento especializado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, ou nos hospitais signatários, o que fere a lógica da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90)<sup>6</sup>.

Deste modo, seja na hipótese de a adolescente ser mantida em acolhimento, seja de ser desligada dentro do prazo de cinco anos, **não há contemplação no convênio de acompanhamento médico especializado necessário, inclusive em caso de retirada, já que o dispositivo não faz parte das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.**

### **3) Da não incorporação do SIU-LNG pelo Sistema Único de Saúde**

Por meio da Portaria n. 13, de 11 de abril de 2016, decidiu o Poder Público por não incorporar o método contraceptivo SIU-LHG para mulheres entre **15 e 19 anos de idade**, no âmbito do sistema único de saúde<sup>7</sup>.

Não obstante questões financeiras também tenham fundamentado o relatório, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, após avaliar o procedimento de incorporação **concluiu que as evidências científicas apresentadas não foram suficientes para comprovar a superioridade da tecnologia proposta comparada às tecnologias disponibilizadas no SUS**<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> ECA, Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a **proteção integral** à criança e ao adolescente. (grifei)

<sup>7</sup> **Art. 1º Fica não incorporado** o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (grifei)

<sup>8</sup> **RECOMENDAÇÃO DA CONITEC**

Pelo exposto, os membros da CONITEC presentes, em sua 42ª reunião ordinária, realizada nos dias 02 e 03 de dezembro, consideraram que as evidências científicas apresentadas não foram suficientes para comprovar superioridade da tecnologia proposta comparada às tecnologias disponibilizadas no SUS. Os dados apresentados no modelo econômico não foram representativos da realidade brasileira e foram baseados em estudos diferentes dos apresentados na seção 3.1 Evidência clínica. Além disso, a incorporação do SIU-LNG geraria um impacto orçamentário de aproximadamente R\$ 42 milhões em cinco anos sem que algum benefício clínico tenha sido demonstrado. A matéria será disponibilizada em Consulta Pública com recomendação preliminar não favorável à incorporação.

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 03/03/2016 deliberaram por recomendar a não incorporação do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade. O representante CFM se absteve de votar por alegar conflito de interesse com o tema. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 177/2016.

---

Sinale-se, por outro lado, que os firmatários do Termo de Cooperação, ora réus, **não apresentaram estudos** que comprovem a superioridade da tecnologia tratada no pacto.

Por evidente, por se tratar de decisão administrativa, a decisão da CONITEC está sujeita a questionamentos administrativos e judiciais, inclusive – e especialmente – pelo Ministério Público.

O que não é permitido, contudo, é que Ministério Público, entidades de saúde e particulares articulem para criar **políticas de saúde paralelas às Políticas Públicas**.

As Políticas Públicas de Saúde, por determinação constitucional e legal, são sujeitas a procedimentos previamente previstos e subordinam-se a amplo debate em sua elaboração, inclusive com a **constitucional participação da comunidade**, nos termos do artigo 198 da Constituição Federal<sup>9</sup>.

**Outrossim, por determinação legal<sup>10</sup>, a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela CONITEC.**

O Termo de Cooperação, nesse contexto, viola preceitos constitucionais e legais que traçam o desenvolvimento das políticas públicas de saúde.

Ainda nessa seara, o Termo de Cooperação viola o disposto no Art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente, com redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016, no que diz respeito a assegurar a todas as mulheres **o acesso aos programas e políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo**. Isso porque, o termo impõe política de saúde que **não observou**

---

<sup>9</sup> Art 198, CF. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I -descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II -atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, semprejuízo dos serviços assistenciais;

III -participação da comunidade.

<sup>10</sup> Lei 8080/90, art. 19Q: A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



**procedimento legal e avaliações necessárias**, unicamente destinado a um recorte definido de mulheres em situação de acolhimento institucional do Município de Porto Alegre.

**4) Da inconstitucionalidade do convênio por violação ao art. 198 da CF. Da ilegalidade por violação à Lei Municipal 277/92. Da inobservância da participação da comunidade em política pública em saúde. Das manifestações da comunidade repudiando o convênio.**

A Constituição Federal assegura a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, que deve ser organizado com a **participação da comunidade**.

Art. 198, CF. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

**III - participação da comunidade** (grifei)

Materializando o preceito constitucional de participação da sociedade nas políticas de saúde, o Município de Porto Alegre diligentemente aprovou e sancionou a Lei Complementar n. 277/92, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. A Lei Complementar, no artigo 2º, incisos VI e VII, trata ser competência do Conselho participação ativa na elaboração de critérios para assinatura de convênios e realizar prévia apreciação de convênios elaborados entre o setor público e as entidades privadas de saúde.

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

(...)

**VI - definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;**

**VII - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;**

O presente convênio tem evidente natureza de ação pública de saúde em âmbito municipal, porquanto indica como objeto a disponibilização de **política de saúde** e de planejamento reprodutivo às adolescentes inseridas no programa de **acolhimento institucional de Porto Alegre** (cláusula primeira – do objeto).

A inobservância do preceito normativo, com a não apreciação prévia pelo Conselho Municipal de Saúde, vem **comprovada** por NOTA PÚBLICA CONJUNTA emitida pelo

**próprio Conselho** e outras entidades no site institucional e anexada à presente inicial. Versa trecho da nota:

**Destaca-se que o referido termo não foi apreciado pelo CMS previamente** como previsto no artigo 2º, incisos VI e VII da Lei 277/92 e ainda ratificado no processo 001/1.09.0272836-2 de 11.11.2009, bem como na sentença do Tribunal Regional Federal da 4ª Região no processo 5004915-44.2013.4.04.7100/TRF4, ambas resultante de ações ajuizadas pelo MPE e MPF respectivamente, desrespeitando assim as atribuições legais das instâncias de controle social, diretamente envolvidas nas Políticas de Saúde e de Assistência Social (grifei)

Nesse contexto, observa-se que o termo firmado entre os conveniados desobedeceu normas constitucionais e infraconstitucionais que asseguram o debate social acerca de questões referentes a direitos indisponíveis.

Não obstante, no momento em que a comunidade teve conhecimento do convênio, diversos entes com respeitável atuação nas áreas de saúde, assistência social e direitos humanos manifestaram-se publicamente contra seus termos. **Desse modo, a sociedade civil, mesmo com desrespeito aos preceitos legais pelos conveniados, concretizou a garantia constitucional de participar ativamente de sua análise, para fim de repudiá-lo.**

O Conselho Estadual da Criança e do Adolescente - CEDICA, em conjunto com o Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS emitiu Nota Técnica anunciando como conclusão:

Desta forma, somos contrários e este Termo e solicitamos a suspensão do mesmo pensando na Integridade física e contra qualquer forma de violação de direitos destas adolescentes, afim de que possamos continuar o diálogo com o Ministério Público do Estado do RS no sentido de criar fluxos preventivos à gravidez na adolescência e procedimentos adequados à faixa etária das e dos adolescentes no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos ([http://cedica.rs.gov.br/upload/20180731131245nota\\_tecnica\\_ceas\\_e\\_cedica\\_\\_versao\\_2707\\_finalizada.pdf](http://cedica.rs.gov.br/upload/20180731131245nota_tecnica_ceas_e_cedica__versao_2707_finalizada.pdf))

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN recomendou firmemente a revogação.<sup>11</sup>

Dessa forma, o Coren-RS recomenda firmemente a revogação desse Termo de Cooperação e a adoção das diretrizes apontadas pelo CMS para implantação de

<sup>11</sup> <https://www.portalcorenrs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=6480>

uma Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres que envolva as áreas técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente e IST/Aids. **Para o Coren-RS, o respeito à dignidade e à autonomia das mulheres é parte fundamental de qualquer estratégia de saúde e não pode ser negligenciado**

Outrossim, a nota pública conjunta emitida pelo **Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, 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 Municípios de Porto Alegre - SIMPA/RS, Coletivo OCUPASUS- RS, Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/RS, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRP/RS** manifestaram-se no sentido de exigir a imediata suspensão do termo de cooperação por caracterizar explícita violação de direitos das adolescentes, de utilização de prática não incorporada ao Sistema Único de Saúde, bem como, desrespeito as diretrizes das Políticas em questão, caracterizando assim a inconsistência técnica-política do mesmo.<sup>12</sup>

Ampliando o debate sobre o tema, os **professores da UFRGS**<sup>13</sup> criaram abaixo assinado online com o seguinte argumento:

Nós, abaixo-assinados professores e professoras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, vimos por meio deste, manifestar nossa apreensão e repúdio em relação ao Termo de Cooperação firmado entre Ministério Público do RS, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Bayer S.A., para acesso das adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo introduzido pela Lei 13.527/16. Questionamos o real objeto do referido Termo de Cooperação, pois, embora o mesmo pareça estar voltado para o acesso de adolescentes em situação de acolhimento institucional a políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo, o detalhamento do mesmo incide sobre a seleção e encaminhamento de cem meninas acolhidas para a inserção do anticoncepcivo SIU (Sistema Intra Uterino Liberador de Levonorgestrel 20 mcg – SIU-LNG). As motivações que geram nossa consternação ante tal Termo de Cooperação estão balizadas por dimensões éticas, técnicas e econômicas.

Sendo assim, em face das insuperáveis inconstitucionalidade e ilegalidade do convênio, ao alijar a sociedade de participação na política de saúde implementada, bem como que, ao poste-

<sup>12</sup> <https://www.facebook.com/1569652229742964/posts/nota-pública-conjuntao-conselho-municipal-de-saúde-de-porto-alegre-no-uso-de-sua/2222010471173800/>

<sup>13</sup> <https://www.abaixoassinado.org/abaixoassinados/42170#inicio>



riormente concretizar-se, a manifestação do Conselho Municipal e Saúde e demais instituições da sociedade civil foram de **veemente repúdio ao convênio, a execução do convênio não pode prosperar.**

##### **5) Do tratamento das pessoas sob tutela do Estado como objeto – o necessário empoderamento**

O Termo de Cooperação viola os preceitos da política nacional de direitos sexuais e reprodutivos, ao focar em uma ação de disponibilização de um único método contraceptivo em detrimento de uma política de promoção de saúde sexual e reprodutiva.

Da mesma forma que ocorreu com o episódio de disponibilização de dispositivo intradérmico em 2006 na capital<sup>14</sup>, o Ministério Público trata os indivíduos sob sua tutela como objetos de intervenção estatal e não como sujeitos de direitos.

Ao preocupar-se exclusivamente com a não gravidez, *descuida-se* da promoção de sua saúde desde uma perspectiva ampla de educação sexual e reprodutiva, do cuidado de si e do empoderamento dos sujeitos para tomada de decisões livres e informadas. Nas palavras do Ministério da Saúde, em nota pública exarada quando do caso do dispositivo intradérmico, em 2007, o Termo de Cooperação em questão também não está em sintonia com os princípios de direitos sexuais e reprodutivos:

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde essa iniciativa não está em sintonia com os princípios dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres e homens, adultas(os) e adolescentes, visto que um dos requisitos fundamentais para a efetivação desses direitos é a escolha livre e informada e a possibilidade do sexo seguro e sem violência, cabendo ao poder público oferecer informações e acesso a um leque de métodos e técnicas tanto para a concepção quanto para a anticoncepção, que permitam às pessoas regularem a sua fecundidade, sem colocarem em risco a sua saúde.

(...)

Cabe ressaltar, ainda, que a atenção em planejamento reprodutivo deve se dar no âmbito da atenção integral à saúde de mulheres e homens, adultos (as) e adolescentes. No caso dos adolescentes, em particular, devem estar entre as ações prioritárias a serem viabilizadas pelos serviços de saúde o

<sup>14</sup> Para saber mais acesse: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/14.pdf>.

---

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a articulação de ações para a redução de morbimortalidade por causas externas (acidentes e violência), ao lado das ações voltadas para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva desse grupo populacional. Focar o cuidado, no caso de adolescentes, exclusivamente na prevenção da gravidez precoce faz com que se perca a perspectiva da integralidade do cuidado.

O que se salienta é a necessidade de que as adolescentes em acolhimento institucional possam ter seus direitos garantidos em sua plenitude, que não sejam objeto de ações apenas em relação sua capacidade reprodutiva, mas também em sua condição de vulnerabilidade para violências sexuais, opressões de gênero que dificultam o uso de método de barreira e fundamentalmente, seja garantido o direito de escolha de qual método é mais adequado para si.

No mesmo sentido, há recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria acerca da **“dupla proteção”**, conforme Guia Prático de Atualização n. 7 de 2018, elaborado pelo Departamento Científico da Adolescência desta mesma instituição, em conjunto com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, cujo texto segue transcrito abaixo:

Deve-se sempre nesta faixa etária enfatizar a dupla proteção, isto é, mesmo usando métodos contraceptivos, o uso concomitante do preservativo é indispensável.

(...)

Além da atenção à saúde integral da adolescente, a anticoncepção deve incluir:

- a) apresentação de todos os métodos, mesmo que indisponíveis;
- b) avaliação da existência ou não de contraindicações ao uso de algum deles;
- c) ajuda na escolha do método – lembrando sempre que tal escolha é da adolescente ou do casal;
- d) confirmação dessa escolha;
- e) enfatizar a dupla proteção – preservativos sempre associados a outros métodos.

Assim, é preocupante que no Termo de Cooperação haja a ausência de referência de atendimento aos demais requisitos supracitados, principalmente a apresentação de todos os métodos de contracepção e a ênfase na dupla proteção, acompanhada de educação sexual. A questão é ainda mais delicada, considerando a faixa etária das adolescentes indicadas para receberem o SIU, tendo em vista que existem outros métodos anticoncepcionais disponíveis gratuitamente pelo SUS. Por esse motivo, a escolha deveria se dar através de um processo de

escolha consciente, e não direcionada às meninas acolhidas, sob pena de violação dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Recentemente, a UNICEF apontou que, no Brasil, os efeitos mais graves da epidemia de AIDS recaem sobre as adolescentes. Segundo dados da pesquisa da referida entidade, entre 2004 e 2015, o número de novos casos entre meninos e meninas de 15 a 19 anos aumentou 53%<sup>15</sup>. Portanto, em respeito aos ditames do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, **nenhuma iniciativa de contracepção para adolescentes deverá vir desacompanhada de educação sexual e escolha livre e informada acerca do método eleito.**

Nesse mesmo sentido, são alarmantes os números apresentados no diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do RS PDDHCA/RS<sup>16</sup>, aprovado pelo CEDICA/RS, que indicam redução do número de mães entre 10 e 17 anos de idade em **35,7%**, e um aumento dos casos de HIV entre pessoas de 15 a 19 anos de **826%**:

O diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do RS PDDHCA/RS, aprovado pelo CEDICA/RS em 26 de junho do ano corrente, na seção “Saúde”, indicou que **“o número de mães com 10 a 17 anos de idade diminuiu 35,7% no período de 2001, 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% (gráfico 4.3.1.2.1)”**. 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%.**

Além disso, a massificação de um determinado método para uma população, ou mesmo em grupos específicos, vai na contramão dos direitos individuais e das recomendações de saúde, visto que a escolha dos métodos deve ser “personalizada, levando-se em consideração as características individuais, as condições de vida e de saúde das pessoas” (nota do Ministério da Saúde, em anexo).

<sup>15</sup> <https://nacoesunidas.org/unicef-a-cada-tres-minutos-uma-adolescente-e-infecteda-pelo-hiv-no-mundo/>

<sup>16</sup> [http://cedica.rs.gov.br/upload/20180731131245nota\\_tecnica\\_ceas\\_e\\_cedica\\_versao\\_2707\\_finalizada.pdf](http://cedica.rs.gov.br/upload/20180731131245nota_tecnica_ceas_e_cedica_versao_2707_finalizada.pdf)



---

**A condição de vulnerabilidade dos sujeitos jamais pode ser justificativa para políticas e ações restritivas de direitos, muito pelo contrário, exigem intervenções mais amplas, nas quais sejam observadas suas condições de autonomia, primando por estratégias menos invasivas e mais integrais de acesso à cidadania e à saúde integral.**

#### **6) Dos vícios do consentimento livre**

A fim de executar o convênio, com a inserção do dispositivo intrauterino nas adolescentes em situação de acolhimento institucional, o Ministério Público estadual enviou e-mail para diversos destinatários com atuação na área. Dentre eles, não se encontrava nenhuma das entidades públicas de saúde, a fim de permitir às adolescentes ciência de eventuais contrapontos e das inconsistências do pacto.

No e-mail (**anexo**), equipes técnicas vinculadas ao serviço de acolhimento institucional e meninas adolescentes foram informadas da designação de “**palestra**” a fim de “**esclarecer às adolescentes acolhidas sobre o uso do contraceptivo de longa duração DIU**”. Anexa ao e-mail, foi encaminhada a “**declaração de interesse**”, que “**deve ser assinado e entregue no dia da palestra**” (sic).

Ou seja, as adolescentes e as equipes foram informadas das especificações do convênio na mesma data em que “deveriam” entregar as declarações sem qualquer atenção individual e especializada e sem contraponto das sustentações orais.

Essa circunstância, aliada à **incapacidade** das adolescentes, torna **inválidos seus consentimentos** para fim de inserção do método contraceptivo.

Sinale-se que as adolescentes em situação de acolhimento institucional são dotadas de **incapacidade por duplo argumento**. Um em face da **menoridade**, outro em face da circunstância de **vulnerabilidades** social, de restrição de direitos, familiar e emocional, que envolvem a situação de acolhimento institucional.

---

### **6.1) Da incapacidade para consentir em razão da menoridade e da impossibilidade de o Poder Público suprir a vontade no caso concreto**

Com relação à menoridade, as adolescentes são relativamente ou absolutamente incapazes conforme a idade, nos termos dos artigos 3º e 4º, ambos do Código Civil. Nesse sentido, não possuem a capacidade necessária para compreender riscos e consequências do método contraceptivo ou de determinar-se completamente nesse sentido.

Nesse contexto, surpreendentemente, das 19 adolescentes que firmaram a Declaração de Interesse em lista elaborada pelo Ministério Público (anexas) dez eram absolutamente incapazes (menores de 16 anos no momento da declaração). **De forma mais surpreendente, duas delas são menores de 14 anos. Ou seja, pessoas com quem o Código Penal impede a prática de relações sexuais, sob pena de crime de estupro (art. 214 do Código Penal).** Para essas adolescentes, os conveniados demonstram claramente maior preocupação com o risco de gestação do que com a proteção dessas adolescentes ao abuso sexual.

**Outrossim, na qualidade de guardião, o Poder Público NÃO PODE suprir essa lacuna e consentir em nome da adolescente a sua inserção em política de saúde que SEQUER É ADOTADA pelo próprio Poder Público para outras pessoas da mesma faixa etária.**

Veja-se. Após estudos e deliberações de Políticas Públicas de Saúde o método não foi adotado pelo Poder Público para mulheres entre 15 e 19 anos de idade, conforme **relatório do CONITEC** (anexo). **Não é lícito, assim, que o Poder Público que entendeu por não incluir o produto nas Políticas Públicas, agora, dê o seu consentimento para que meninas nesse recorte de gênero, idade, pobreza e exclusão familiar utilizem esse método contraceptivo.**

### **6.2) da incapacidade para livre consentir em face da circunstância de acolhimento institucional**

Resta evidente que a adolescente acolhida percebe que, ao se submeter às regras impostas pela instituição de acolhimento, será melhor suprida em suas necessidades básicas,

inclusive no que se refere a sua vulnerabilidade afetiva. Além disso, ordinariamente recebe orientações de como proceder por parte do Poder Público em sua conduta cotidiana. Nesse contexto, a situação de acolhimento traz em si **vulnerabilidade** que lhe compromete a livre escolha.

Nessa ótica, a palestra na qual é apresentado o método contraceptivo com a presença da equipe técnica do acolhimento, na sede da instituição que fiscaliza as casas de acolhimento institucional, **deixa evidente qual a conduta esperada pelo Poder Público por parte das adolescentes**. Especialmente, porque na data foram-lhes entregue as “declarações de interesse” elaboradas pelo próprio Ministério Público. **É inegável a tendência das adolescentes a seguir os argumentos exaltados na palestra e declararem o interesse no método contraceptivo, sem sopesar as consequências.**

Além disso, a palestra, para a qual não foram convidadas as entidades de saúde, direitos humanos e assistência social, em face da unilateralidade das falas apresentadas, **explicitou apenas um ponto de vista sobre os termos do convênio, afastando a livre condição de decidir.**

Nessa seara, observa-se que, em um ambiente familiar, às adolescentes é permitido decidir qual método contraceptivo adotar, após avaliação com suas famílias, de forma isenta, sendo-lhe ofertado livre acesso à informação dos riscos e consequências de cada opção. **O mesmo não acontece com as adolescentes sob a ação estatal, que não receberam informações de diversos pontos de vista sobre os termos do convênio, o que vicia sua escolha, e, além disso, tendem a agir conforme as orientações do Poder Público.**

Também por esse argumento, por óbvio, ao Poder Público descabe outorgar o consentimento em favor da adolescente.

## **7) Da prevalência dos interesses da indústria farmacêutica sobre a dignidade da pessoa**



O setor farmacêutico (*health technology*), segundo a Forbes, é o mais lucrativo de todos, com 21,6% de margem média de lucro (à frente até das empresas de tecnologia e de bancos, com 17,2% e 17,1%)<sup>17</sup>. Dentro de um sistema capitalista, as empresas *devem* lucrar – é desta forma que se mantêm atuantes no mercado -, são por definição sociedades com fins lucrativos.

Aqui não se está fazendo um juízo de valor sobre se é positivo ou não a manutenção desse sistema mas somente que tal deve ser levado em conta ao analisar as finalidades da empresa.

Tal relação de lucro das empresas vs. consumo da sociedade se torna especialmente relevante quando o lucro advém de um consumo maior na área da saúde, isto é, atua diretamente com a vida da pessoa. Há notícias diversas que trazem informações sobre o intuito lucrativo da indústria farmacêutica acima inclusive da saúde humana<sup>18</sup>.

Dito de outro modo, não é ingênuo dizer, pois demonstrado em diversas situações e decorrência direta de um sistema econômico pautado no consumo, que a indústria farmacêutica busca que os pacientes utilizem cada vez mais medicamentos, e medicamentos mais caros – infelizmente algumas vezes até quando desnecessário<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> *The Most Profitable Industries In 2016* (As indústrias mais rentáveis em 2016). Notícia em inglês disponível em <https://www.forbes.com/sites/liyanchen/2015/12/21/the-most-profitable-industries-in-2016/#2b2487a65716>

<sup>18</sup> *Na grande indústria farmacêutica, remédio que causa morte compensa com o lucro*. Notícia disponível em <http://cartacampinas.com.br/2018/04/na-grande-industria-farmaceutica-remedio-que-causa-morte-compensa-com-o-lucro/>

*Escândalo com indústria farmacêutica atinge 10 ex-ministros na Grécia*. Notícia disponível em <http://pt.euronews.com/2018/02/06/escandalo-com-industria-farmaceutica-atinge-10-ex-ministros-na-grecia>

*Indústria farmacêutica age como o crime organizado, diz pesquisador*. Notícia disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2016/11/1832841-industria-farmaceutica-age-como-o-crime-organizado-diz-pesquisador.shtml>

*As duas faces da indústria farmacêutica*. Notícia disponível em <https://diplomatie.org.br/as-duas-faces-da-industria-farmaceutica/>

<sup>19</sup> *How formula milk firms target mothers who can least afford it* (Como as marcas de fórmulas de leite visam as mães que menos podem pagar). Notícia disponível em <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/feb/27/formula-milk-companies-target-poor-mothers-breastfeeding>

Ressalta-se, os interesses lucrativos são a finalidade última de qualquer empresa por sua própria natureza. A indústria farmacêutica quer que a sua tecnologia chegue ao maior número possível de pessoas com o maior valor (remeta-se ao alto lucro destas empresas)<sup>20</sup>.

*In casu*, o SIU objeto do Termo de Cooperação passou pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em 2016, a qual deliberou por recomendar a não incorporação do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade (Registro de Deliberação n. 177/2016)<sup>21</sup>.

Na recomendação preliminar (n. 207/2016) argumentou-se que os membros da CONITEC “consideraram que as evidências científicas apresentadas não foram suficientes para comprovar superioridade da tecnologia proposta comparada às tecnologias disponibilizadas no SUS.”

Ora, se um dos principais motivos que levaram ao parecer desfavorável foi a falta de evidências científicas que demonstram o sucesso do SIU, a melhor forma de reverter tal quadro é conseguir um maior número de cobaias para provar a eficiência da medida. Mesmo entendimento é compartilhado pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão que deveria ter sido consultado para assinatura do Termo:

NOTA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PELA SUSPENSÃO DO TERMO DE COOPERAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO/RS COM A BAYER, SMS, HCPA, HMIPV, PRA COLOCAR SIU-LNG EM MENINAS ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EM PORTO ALEGRE.

Na dimensão econômica, chama a atenção que o Termo de Cooperação esteja relacionado a um único método anticonceptivo, o SIU-LNG, que sequer é disponibilizado pelo SUS. Em 2016, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia para o SUS (CONITEC) emitiu relatório aprofundado e detalhado respondendo à Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

<sup>20</sup> “Já a Bayer HealthCare, sediada em Leverkusen, no oeste alemão, é criticada por suas peças publicitárias e seus altos preços. O medicamento Nexavar, muito importante no tratamento do câncer de fígado, custa no Brasil por mês para cada paciente um total de 2.934 euros (aproximadamente 7.300 reais) – um preço salgado até para a classe mais abastada, ressalta a pesquisa.” *ONG questiona preços, remédios e publicidade de grupos farmacêuticos no Brasil*. Notícia disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/ong-questiona-pre%C3%A7os-rem%C3%A9dios-e-publicidade-de-grupos-farmac%C3%AAuticos-no-brasil/a-16415650>.

<sup>21</sup> Portaria SCTIE/MS n. 13, de 11 de abril de 2016, publicada no Diário Oficial da União n. 69 de 12 de abril de 2016, pág. 28.



(FEBRASGO), demandante da incorporação do SIU-LNG no SUS, sobre a não aprovação de sua demanda, demonstrando que faltavam evidências da sua superioridade em termos de eficácia e segurança, em relação a métodos anticonceptivos já disponíveis no SUS, de menor custo ([http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Levonorgestrel\\_Anticoncecao\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncecao_final.pdf)). O preço do SIU-LNG era muito superior a métodos anticonceptivos já incorporados. Enquanto, por exemplo, o preço do SIU-LNG proposto para incorporação seria de R\$ 331,17/unidade e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) seria de R\$ 548,99/unidade, o DIU de plástico com cobre teve um custo de R\$ 18,77/unidade. Ou seja, a relação custo-benefício do SIU-LNG não justificava sua incorporação, e, inclusive, geraria uma oneração considerável para o SUS. Para cada gravidez evitada, o custo incremental do SIU-LNG em relação do DIU com cobre seria de R\$ 2.649,65. Caso o SIU-LNG fosse incorporado, a estimativa de impacto orçamentário incremental seria de R\$ 4,6 milhões no primeiro ano e de R\$ 42,1 milhões ao final de 5 anos. A dimensão econômica remete claramente às diversas estratégias da indústria farmacêutica para a incorporação de suas tecnologias pelo SUS: o apoio de sociedades de especialistas médicos; a pressão sobre os órgãos reguladores, como o CONITEC; a ampliação de populações/amostras em uso de suas tecnologias, para provar o sucesso das mesmas; as operações de marketing, tanto sobre profissionais de saúde quanto para angariar apoio da opinião pública nos meios de comunicação; a pressão indireta sobre órgãos do três poderes do Estado; e tantas outras bem conhecidas.<sup>22</sup>

É ainda mais rentável realizar esses testes em cobaias de forma gratuita e com aval do Poder Público - no caso, do Ministério Público, exatamente o órgão que poderia judicialmente buscar a condenação futura da empresa.

Não se duvida que a Bayer<sup>23</sup> acredite na eficiência do seu produto de consumo para a sociedade<sup>24</sup>, mas somente se quer mostrar que o intuito da empresa não é a saúde da adolescentes, mas provar por meio do uso por estas a viabilidade deste SIU, e quem sabe que seja introduzido no SUS após esses novos testes em cobaias - altamente rentável seria a introdução de tal sistema no SUS, segundo o relatório da CONITEC, geraria R\$ 42.000.000,00 (quarenta e dois milhões de reais) em cinco anos.

<sup>22</sup> Nota disponível em [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=220&p\\_secao=8](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=220&p_secao=8)

<sup>23</sup> *Bayer responde a processo por pilula Yasminelle*. Notícia disponível em <https://www.dw.com/pt-br/bayer-responde-a-processo-por-p%C3%ADlula-yasminelle/a-18925383>

<sup>24</sup> Apesar de haver casos notórios de empresas farmacêuticas que sabiam das contraindicações de seus medicamentos e mesmo assim forneceram para consumo em massa, vide caso da Talidomida, notícia disponível em <https://www.theguardian.com/society/2015/may/25/distillers-knew-risk-of-thalidomide-six-months-before-it-was-pulled-says-book>



---

Contudo, adolescentes em acolhimento institucional não são cobaias, elas não podem servir como meio para uma empresa atingir o fim último de lucrar, pessoas são fins em si mesmas. Retirar da pessoa essa qualidade de fim em si mesma é retirar dela em essência a sua dignidade, no conceito kantiano:

Ora digo eu: - O homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas acções, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que se dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ter considerado simultaneamente como fim.<sup>25</sup>

### 8)Do preconceito de gênero e social - interseccionalidade

O cuidado quanto à efetiva liberdade de escolha das adolescentes quanto ao método anticonceptivo não está descolado da análise do Termo de Cooperação à luz da **interseccionalidade**. O conceito, cunhado pela pesquisadora e advogada estadunidense Kimberlé Crenshaw<sup>26</sup>, propõe reconhecer que as identidades sobre as quais os sistemas de dominação de gênero, raça e classe exercem poder forjados por múltiplas dimensões, que não podem ser analisadas separadamente, senão simultaneamente, sob pena de inviabilizá-las, além de reproduzir hierarquias e opressões.<sup>27</sup>

As discriminações enfrentadas pelas adolescentes negras e pobres permitem reconhecer que as relações raciais e de gênero estão intrinsecamente ligadas a um processo histórico onde a infante negra e pobre está em campo diferente de seus pares, quais sejam, a adolescente branca e o adolescente negro. Tais discriminações estão presentes nas afirmações de identidade, no acesso a oportunidades, no impacto de desigualdades em seu cotidiano e no fortalecimento de autoestima por se encontrar numa situação de vulnerabilidade social e desassistência por parte do Estado.

---

<sup>25</sup>KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela - Lisboa: Edições 70, 2007, p. 67/68.

<sup>26</sup> Kimberlé Crenshaw é uma das principais estudiosas da teoria crítica da raça e defensora de direitos civis norte-americana.

<sup>27</sup>CRENSHAW, Kimberlé Williams. "Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color", *Stanford Law Review*. 1991, v. 43, n. 6, p. 1241 – 1299.

**São elas que estão expostas a maiores violações de direitos fundamentais promovidas pelo Estado, muitas vezes com a argumentação de que estão tendo suas garantias constitucionais asseguradas, como é o caso do Termo de Cooperação.** Com a justificativa de proteger as adolescentes acolhidas da situação de gravidez precoce, as instituições que firmaram o termo pretendem submetê-las ao procedimento de inserção do SIU, desconsiderando não haver provas da superioridade desse método, como tampouco de sua adequação para adolescentes.

Sabe-se que mais da metade das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento são negras<sup>28</sup>. Considerando que a população negra representa 21,5%, conforme levantamento do IBGE<sup>29</sup> entre 2012 e 2016, tal dado vai ao encontro da ideia de que as instituições estatais estão permeadas pelo racismo institucional e pela seletividade racial.

Por outro lado, ainda que não tenham sido levantados dados acerca da renda das famílias das infantes em situação de acolhimento institucional do Município, é intuitivo que tratam-se de famílias pobres, em situação de vulnerabilidade social. Logo, quando falamos de adolescentes abrigadas, **falamos de meninas também selecionadas por seus marcadores de gênero, raça e classe.** Essas dimensões se compõem e se refletem nas possibilidades de vivências destas meninas, cujos corpos, independentemente da cor, são racializados e generificados e, portanto, passíveis de serem tratados como objetos.

Disso decorre que a **liberdade de escolha destas adolescentes**, mesmo que não estivessem em situação de acolhimento, já seria questionável, uma vez que vivem em numa sociedade que classifica as humanidades a partir do gênero, raça e classe, e que, historicamente, destitui de autonomia corpos femininos, negros e pobres – ou corpos que são tratados como femininos e negros por serem pobres. **Mais questionável ainda essa liberdade quando tais corpos, já subjugados, estão privados de plena liberdade, sujeitos às regras de uma**

<sup>28</sup> Relatório do IPEA, disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3050/4/Livro\\_cap.%202](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3050/4/Livro_cap.%202)

<sup>29</sup> <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-pnad-c-moradores.html>

**instituição estatal, longe de suas famílias de origem e, ainda, não dotados de plena capacidade civil.**

A leitura da realidade social por meio do âmbito da interseccionalidade permite perceber que as mulheres são diferentes e possuem necessidades diferentes entre si. Por isso, **uma compreensão estática de direitos reprodutivos é incapaz de demonstrar esse caráter reparatório.** Sobre isso:

Para além da demanda da privacidade e do respeito pela tomada de decisões individuais, essa abordagem inclui os apoios sociais necessários para que as decisões individuais sejam perfeitamente realizadas e também inclui obrigações de nosso governo para proteger os direitos humanos das mulheres. Nossas opções devem ser seguras, baratas e acessíveis. Três pilares mínimos de suporte do governo para todas as decisões individuais de vida.<sup>30</sup>

Tais considerações nos permitem questionar o caráter discriminatório do Termo de Cooperação ao impor um método contraceptivo invasivo e de longa duração em adolescentes em situação de vulnerabilidade conforme já argumentado acima e neste sentido fere a **Convenção de Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, CEDAW, ratificada pelo Brasil, por meio do Decreto nº 89.460, de 20/03/1984.** O Comitê responsável pelo monitoramento da Convenção, já em 1992, a respeito dos direitos aqui tratados se manifestou (Recomendação Geral n. 19), **afirmando o dever dos Estados em assegurar medidas para impedir a coação com respeito à fecundidade e à reprodução.**

#### **9) Caso concreto. Adolescente C. B. S.**

C.B.S. é uma jovem de 15 (quinze) anos de idade, que teve deferido **acolhimento institucional** na Comarca de São Gabriel aos 9 anos de idade. Em 25 janeiro do ano em curso, viu-se condenada ao **cumprimento de medida socioeducativa de internação sem atividades externas,** pela prática de ato infracional análogo ao crime de tráfico de entorpecentes, razão pela qual foi internada na Fundação de Atendimento Socioeducativo – FASE, em Porto Alegre.

<sup>30</sup>Ross, Loretta. —What is Reproductive Justice? 2017. Disponível em: <<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>>. Acesso em: 04 mar. 2018.



---

**No curso da medida socioeducativa**, após tentativa de suicídio perpetrada dentro do centro de atendimento, foi, em 29 de junho do corrente ano, **internada em ala psiquiátrica do Hospital Presidente Vargas**.

**No curso da referida internação**, mais especificamente no dia 14 de agosto, sobreveio pedido da FASE (cópia anexa) nos autos do Processo de Execução de Medida Socioeducativa (PEM), movido perante o 3º Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Porto Alegre, para a autorização judicial de implantação do dispositivo intrauterino, com solicitação de **máxima urgência, pois o bloco cirúrgico já estava disponibilizado para a colocação do SIU-LNG**.

A FASE, naquele pedido judicial, anexou documento (consentimento informado), **firmado pela adolescente no curso da internação psiquiátrica**, e declaração da médica psiquiatra indicando o procedimento.

O juízo, assim decidiu:

(...) notadamente, a adolescente está sendo atendida por médico psiquiatra que certamente ministrou medicação psicotrópica a “C”, como parte do tratamento e, também, necessário frente aos sintomas que apresentou. No entanto, não há elementos nos autos que indiquem a emergência em colocação de dispositivo intra uterino Mirena para uma adolescente que permanecerá em internação médica em razão de problemas de saúde mental, o que por si só não garante que a jovem tenha total coerência e discernimento para manifestar sua vontade na inserção do contraceptivo requerido, embora não se trate de procedimento definitivo ou que se refira a infertilidade. “C” tem o direito de dispor de seu próprio corpo, com total e máxima lucidez, não estando o juízo convencido desta anuência (...) (autos judiciais).

Após a negativa judicial, o pedido foi **renovado, agora diretamente pelo referido Hospital Presidente Vargas, ora réu**, que, obtemperando a proximidade da alta hospitalar, ainda entendia conveniente a inserção do dispositivo.

Novamente se manifestou o juízo, no seguintes termos, *verbis*:

Permanece a mesma situação posta quando do despacho das fls 233/234, no dia 16/8/2018. A jovem “C” segue internada em ala psiquiátrica do Hospital, com tratamento medicamentoso, persistindo todas as demais ponderações feitas à época do despacho anterior. Assim,

---

a avaliação de autorização de colocação de DIU será verificada somente após o retorno da adolescente ao CASEF, quando terá oportunidade de conversar com sua defensora e demais membros atuantes do processo de execução de medida (...) (autos judiciais).

Em 06 de setembro do ano em curso, a jovem teve alta hospitalar e, no dia 10 do mesmo mês e ano, em atendimento com a Defensoria Pública do Estado, sem estar sob efeito direto de medicação psicotrópica, prestou declaração, ressaltando que **a) não concordou com a colocação do SIU-LHG no seu corpo; b) não deu seu consentimento; c) sequer lera o documento que firmou; d) não recebeu mínimas informações acerca do método contraceptivo SIU-LNG; e) recebeu apenas 01 (uma) consulta médica para tratar sobre a colocação do referido método contraceptivo.**

“Refere que nunca teve consulta ginecológica até o presente momento, mantendo vida sexual ativa desde os 14 anos de idade. Refere, igualmente, que nem no abrigo e tampouco na FASE foi orientada acerca do uso de preservativos para evitar doenças sexualmente transmissíveis. Está internada, digo, abrigada, desde os 9 anos de idade e já se envolveu com prostituição. Diz que evitava gravidez com uso de camisinha que ela mesma pegava no posto de saúde ou comprava. Refere que já teve uma gestação que não levou a termo por conta de um acidente. Não teve no hospital naquela época. Declara que, agora, quando da internação psiquiátrica, lhe ofertaram consulta ginecológica. Diz que a médica Berenice disse à declarante que era para ela colocar um DIU. **A declarante referiu para todos os médicos QUE NÃO QUERIA COLOCAR O DIU.** Refere que assinou vários papéis **E QUE NÃO OS LEU.** Segundo seu entendimento, **NÃO DEU AUTORIZAÇÃO PARA COLOCAÇÃO DO DIU POIS NÃO QUER UTILIZAR ESSE INSTRUMENTO.** Só teve uma consulta para tratar desse assunto, até onde se recorda. Estava sob efeito de diversos remédios e não tem exata precisão dos fatos que se passaram durante a internação. Recorda que lhe explicaram como funciona o DIU mas ainda assim referiu que não tinha interesse.

---

Acabou não colocando o DIU. **REAFIRMA O DESINTERESSE.** Não sabe o prazo de validade/duração do método. Não sabe como o dispositivo funciona no corpo. Não foi informada acerca do que fazer para resolver eventual situação de dor, desconforto ou não-adaptação. Diz que lembra de ter assinado “consentimento informado” MAS NÃO SABE DO QUE SE TRATA. Não se sentiu pressionada a colocar o DIU pois afirmou que não queria e não se voltou ao referido assunto. Declara que somente sua genitora conversou com ela acerca de gravidez e doenças, sendo que NO ABRIGO ESSE ASSUNTO NUNCA FOI TRATADO POR NENHUM DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS. No Hospital Presidente Vargas conversou sobre camisinha e gravidez. Nada mais a declarar” (grifos não constam no original).

A adolescente até o presente momento não foi submetida ao procedimento, considerando o entendimento da FASE da necessidade de autorização judicial e o posterior indeferimento do pedido.

A adolescente C.B.S., frise-se, é jovem oriunda de situação de acolhimento institucional, temporariamente internada na FASE, em decorrência de execução de medida socioeducativa, e exemplo real de violação de direitos humanos em face da execução do Termo de Cooperação objeto da presente ação.

## 10) Dos pedidos

Ante o exposto, requer-se:

1 - Em sede de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, seja determinado às partes rés:

a) a suspensão imediata da execução do termo de cooperação sob pena de multa diária, sem prejuízo da responsabilização de quem der causa ao descumprimento da decisão;



b) que informem quantos dispositivos intrauterinos já foram implantados em virtude do convênio, até a suspensão deste, depositando na Secretaria deste juízo os dados das adolescentes respectivas, dados estes os quais se requer seja deferido o segredo de justiça;

c) a efetivação de providências necessárias à:

c.1. informação, às adolescentes que já tiveram o SIU implantado, da possibilidade de retirada dos dispositivos intrauterinos já implantados;

c.2. que, no caso acima, a retirada seja realizada de forma gratuita em benefício daquelas que assim solicitarem;

2 – A citação do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – MP/RS, do MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, do HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS e da BAYER S/A para, querendo, apresentar resposta no prazo legal;

3 – A atribuição de segredo de justiça ao presente processo, por se tratar de ação que contém dados concretos referentes à adolescente em cumprimento de medida socioeducativa;

4 – Conforme exigência do art. 334, § 5º do CPC/2015, a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a THÊMIS manifestam seu INTERESSE na audiência de conciliação, com vistas à celebração de Compromisso de Ajuste de Conduta (art. 5º, § 6º, Lei n. 7.347/85), se assim for de interesse das partes contrárias;

5 - NO MÉRITO, pugnam pelo mesmo requerido em sede de tutela provisória de urgência, confirmando-a em cognição exauriente, bem como:

a) Seja declarada a inconstitucionalidade e ilegalidade do convênio com fundamento nas violações de direito acima indicadas;

b) Sejam condenados os réus ao pagamento de indenização por danos morais e materiais decorrentes das implantações mencionadas no item “b” do pedido de antecipação de tutela, a serem apuradas em liquidação de sentença;

c) Seja determinado aos réus a prestação de todo atendimento de saúde necessário às adolescentes que tiverem se submetido à inserção do SIU-LNG até a retirada do dispositivo ou enquanto perdurarem as consequências da implantação;

6 - A condenação das partes réus ao pagamento das verbas sucumbenciais conforme Art. 85, § 2º do CPC e nos termos do art. 4º, XXI, da Lei Complementar n. 80/94;

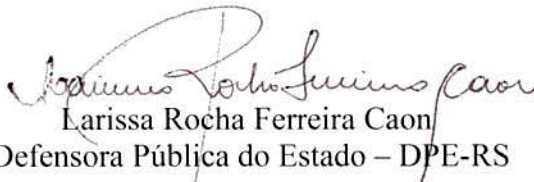
7 - Sejam observadas as prerrogativas institucionais de intimação pessoal e prazos processuais em dobro, nos termos do art. 44, I, da LC n. 80/94 e art. 186, caput e parágrafo 1º, do CPC/2015.

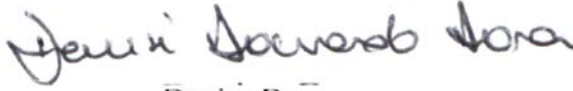
Dá-se à causa o valor estimado de R\$ 82.000,00 (oitenta e dois mil reais), correspondente a 100 vezes o valor de mercado do dispositivo intrauterino.

Nesses termos, pedem deferimento.

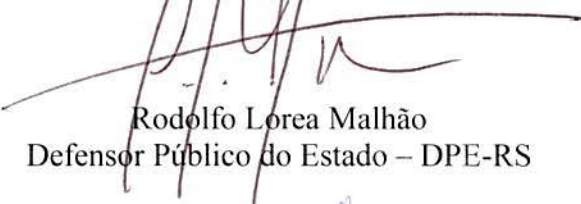
Porto Alegre, 10 de setembro de 2018.

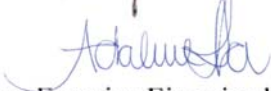
Ana Luisa Zago de Moraes  
Defensora Pública Federal – DRDH-RS

  
Larissa Rocha Ferreira Caon  
Defensora Pública do Estado – DPE-RS

  
Denise Dora  
OAB/RS 19.054  
Thêmis – Gênero, Justiça e Direitos Humanos

Fabiane Lontra  
Defensora Pública do Estado – DPE-RS

  
Rodolfo Lorea Malhão  
Defensor Público do Estado – DPE-RS

  
Adalene Ferreira Figueiredo da Silva  
OAB/RS107.645  
Thêmis– Gênero, Justiça e Direitos Humanos