



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio Grande do Sul
2ª Vara Federal de Porto Alegre

Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha, 600, 6º andar, ala oeste - Bairro: Praia de Belas - CEP: 90010-395 - Fone: (51)3214-9125 - www.jfrs.jus.br - Email: rspoa02@jfrs.jus.br

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5054313-81.2018.4.04.7100/RS

AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR: THEMIS ASSESSORIA JURIDICA E ESTUDOS DE GENERO

RÉU: INSTITUTO NAC DE ASSISTENCIA MEDICA DA PREVID SOCIAL

RÉU: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RÉU: BAYER S.A.

RÉU: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RÉU: MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

RÉU: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SENTENÇA

RELATÓRIO

A presente **ação civil pública** foi proposta pela Defensoria Pública da União, Defensoria do Estado do Rio Grande do Sul e Themis Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero contra o Ministério Público do Rio Grande do Sul, Município de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e Bayer S/A.

Os autores impugnaram o **Termo de Cooperação firmado em 6 de junho de 2018 entre os réus para fins de fornecimento de método contraceptivo de longa duração de introdução uterina, denominado Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG, 20mcg), a adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional de Porto Alegre.**

Relataram que, firmado o Termo de Cooperação, o Ministério Público designou palestra para tratar do tema, para o dia 27 de junho de 2018, comunicando equipes de acolhimento institucional e ressaltando que sua presença e das adolescentes era de extrema importância, enviando declaração de interesse, a ser entregue por cada adolescente no final da palestra. Ocorrida a palestra, a sociedade civil passou se mobilizar contra o Termo de Cooperação firmado, lançando notas públicas de repúdio ao pacto; dentre as entidades que se manifestaram estão o Conselho Estadual da Criança e do Adolescente (CEDICA), o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, a União Brasileira de Mulheres, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Com a movimentação da sociedade civil, foi aprazada para o dia 5 de setembro de 2018 audiência pública a acontecer no Plenarinho da Assembleia Legislativa, em Porto Alegre - "A inserção do SIU-LNG em adolescentes em acolhimento institucional em Porto Alegre". No dia 4 de setembro, a audiência pública foi cancelada, e teve lugar um debate sobre o tema, sem que nenhum dos réus estivesse presente para debater com a comunidade.

Afirmaram na petição inicial que a convenção é nula, pelos seguintes fundamentos:

(a) as obrigações previstas no Termo para o Ministério Público, os hospitais e a Bayer são insuficientes à proteção dos direitos e garantias das adolescentes em acolhimento institucional e estão restritas à disponibilização do método e à colocação do SIU, e reconsulta em até quarenta e cinco dias; o termo não prevê o acompanhamento ginecológico regular nem dispõe sobre a opção de retirada a qualquer tempo ou ao término dos cinco anos de validade do dispositivo; seria imprescindível a previsão de acompanhamento e retirada do SIU, porque as meninas no curso de cinco anos muito provavelmente não estarão mais inseridas na rede de acolhimento, e necessitarão buscar atendimento referente ao método no SUS, e o método não faz parte das políticas públicas do SUS; da bula do dispositivo consta que o acompanhamento por médico ginecologista deve ser feito anualmente; essas circunstâncias ferem a lógica da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90); destacaram que *"O termo de cooperação é silente quanto a algumas questões imprescindíveis, pois não prevê o acompanhamento ginecológico regular, previsto como necessário na própria bula do dispositivo intrauterino, nem dispõe sobre a opção de retirada a qualquer tempo ou ao término de cinco anos"* (inicial, p. 6); o público-alvo do convênio é composto por jovens em situação de extrema vulnerabilidade, inseridas em um contexto de pobreza, e dependem, em sua maioria, de atendimento pelo SUS; todavia, essas jovens, que poderiam optar pelo SIU-LNG ofertado pelo convênio, podem ser desligadas das entidades em cinco anos - tempo de duração do tratamento - e terão que dispor dos serviços de saúde da rede pública sem que lhes seja garantido o atendimento de sua demanda de saúde pelo SUS, em face da especialidade do método anticoncepcional;

(b) o SIU *Mirena* não foi incorporado pelo SUS para mulheres entre 15 e 19 anos porque não recomendado pela Conitec, e portanto não é indicado como método contraceptivo adequado às adolescentes pelo órgão máximo da administração no campo da incorporação de tecnologias; a Conitec *"concluiu que as evidências científicas apresentadas não foram suficientes para comprovar a superioridade da tecnologia proposta comparada às tecnologias disponibilizadas no SUS"* (inicial, p. 7);

(c) não é permitido ao Ministério Público, entidades de saúde e particulares articularem para criar políticas de saúde paralelas às políticas públicas, sujeitas a procedimentos previstos normativamente e subordinadas a amplo debate, com a participação da comunidade (artigo 198 da Constituição); a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos é atribuição do Ministério da Saúde (art. 19-Q da Lei nº 8.080/90), e o Termo de Cooperação, nesse contexto, *"viola preceitos constitucionais e legais que traçam o desenvolvimento das políticas públicas de saúde"* (p. 8); o termo prevê ações e serviços públicos de saúde, porém o Ministério Público não tem legitimidade para propor e implantar política pública e, nesse ponto, o convênio é inconstitucional; política pública através de convênios entre o setor público e entidades privadas de saúde, no âmbito municipal na capital, somente pode ser implantada após debate e prévia aprovação no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, o que é exigência legal (Lei Complementar 277/92), chancelada em processo judicial coletivo cuja sentença, transitada em julgado, determinou que União e Município de Porto Alegre obedecessem à exigência; nessa linha, diversas entidades ligadas à proteção da saúde de direitos e garantias fundamentais de mulheres e adolescentes repudiou publicamente o Termo de Cooperação;

(d) o Termo de Cooperação viola o disposto no artigo 8º do ECA - que assegura a todas as mulheres o acesso aos programas e políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo - porque *"impõe política de saúde que não observou procedimento legal e avaliações necessárias, unicamente destinada a um recorte definido de mulheres de acolhimento institucional do Município de Porto Alegre"* (p. 8-9); o Termo viola direitos constitucionais fundamentais das mulheres, como o direito à liberdade sexual e reprodutiva, *"ao focar em uma ação de disponibilização de um único método contraceptivo em detrimento de uma política de promoção de saúde sexual e reprodutiva"* (p. 12); o incentivo estatal ao uso de métodos contraceptivos não pode ser política isolada que vise unicamente à prevenção da gestação e sim deve sempre estar acompanhado de outras práticas de saúde vinculadas à saúde sexual, como a prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis; *"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 à 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";

(e) o consentimento das meninas que fizeram a opção pelo método contraceptivo é contaminado pela situação de extrema vulnerabilidade em que estão inseridas as adolescentes; não há plano de atenção individual às jovens; o Poder Público, como guardião estatal das adolescentes (incapazes pela menoridade e pela vulnerabilidade social), não pode consentir em nome das adolescentes e inseri-las em política de saúde que sequer é adotada no SUS;

(f) as meninas servirão a testes da utilização do método, inseridas em programa que privilegia os interesses da indústria farmacêutica sobre a dignidade da pessoa, e tratá-las como cobaias é absolutamente execrável; *"o intuito da empresa não é a saúde das adolescentes, mas provar por meio do uso por estas a viabilidade deste SIU, e quem sabe seja introduzido no SUS após esses novos testes em cobaias, o que seria altamente rentável, segundo relatório da Conitec"* (inicial, p. 20);

(g) o convênio está imbuído de preconceito de gênero e social; as infantas negras e pobres sofrem maior discriminação que seus pares, as adolescentes brancas e o adolescente negro; *"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"* (p. 23); é necessário questionar o caráter discriminatório do Termo de Cooperação ao impor um método contraceptivo invasivo e de longa duração em adolescentes vulneráveis, em contraponto ao dever estatal de assegurar medidas para impedir a coação com respeito à fecundidade e à reprodução;

(h) o Termo de Cooperação esteve em vias de ser executado para a inserção de SIU em jovem temporariamente internada na FASE, em situação que gerou grave violação de direitos humanos.

Liminarmente, os autores **pediram a imediata suspensão do ajuste firmado**, além da prestação de informações sobre os dispositivos a partir dele já implantados, assim como providências associadas à retirada desses aparelhos. Ao final, pediram a declaração da inconstitucionalidade e ilegalidade do convênio e, também, a condenação dos réus no pagamento de indenização por danos morais e materiais (eventos 1 e 3).

Ajuizada a ação civil pública, os requeridos Ministério Público Estadual, Município de Porto Alegre, Hospital Presidente Vargas e Hospital de Clínicas foram intimados a se manifestar (evento 4), e anexaram petições ao processo.

O Ministério Público Federal, que atua no processo como fiscal da lei (cf. Lei 7347/85, artigo 5º, §1º), opinou pela concessão do pleito de suspensão liminar dos efeitos do Termo de Cooperação (evento 25).

Reconhecida a (parcial) ilegitimidade passiva do Ministério Público Estadual para responder pelos pedidos de cunho indenizatório e determinada a inclusão no polo passivo do Estado do Rio Grande do Sul (mantido o órgão ministerial quanto aos atos praticados no exercício de sua atribuição constitucional, evento 27), o Estado interpôs agravo de instrumento (evento 106), recurso provido para que o Ministério Público Estadual fosse mantido na relação processual para responder também pelo pleito de reparação civil (evento 109).

Designada audiência de conciliação, com intimação da Bayer e do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS) para comparecimento (evento 27).

O CMS requereu a habilitação no feito como *amicus curiae* (evento 68).

O Conselho Municipal de Direitos da Mulher (CONDIM) requereu a habilitação no feito como *amicus curiae* (evento 71).

Em audiência, não houve acordo, nada obstante as colocações de todas as partes envolvidas. Ao ato público compareceram, além das partes e de integrantes do corpo técnico dos hospitais demandados, representantes do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e das casas de acolhimento institucional da rede municipal. Restou convencionaada a realização de uma segunda audiência, após a submissão da matéria a debate em sessão plenária do CMS (evento 72).

Anexado ao processo o Termo de Cooperação retificado, com a previsão de regras a suprimir lacunas no primeiro texto, contemplando, na visão dos réus, as condições exigidas pelos autores (evento 74).

Anexada ao processo Nota de Esclarecimento firmado pelo CMS e outras entidades expondo contrariedade ao Termo de Cooperação (evento 75).

O CMS manifestou nos autos a discordância com o Termo de Cooperação e a inviabilidade de consenso, e requereu o cancelamento da audiência (evento 114).

Realizada a **segunda audiência para tentativa de conciliação, não houve acordo** (evento 116).

A Bayer juntou petição ao processo (evento 118).

Os autores juntaram petição ao processo, reiterando alguns argumentos expostos na inicial e reiterando o pedido de tutela de urgência para que fosse suspensa a execução do Termo de Cooperação (evento 119).

A Bayer contestou a ação (evento 120). Falou sobre a história da empresa e sobre ações de cunho social e voltadas para a população em situação de vulnerabilidade de que participa. Expôs características do produto contraceptivo *Mirena* e afirmou que, devido à elevada eficácia e segurança reconhecidas por toda classe médica, o produto tem sido recomendado como contraceptivo de primeira linha por diversas entidades e está presente nos mercados mundiais há mais de vinte anos. Afirmou que o *Mirena* é considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um medicamento básico e essencial para sistemas de saúde de todo o mundo: *"De fato, a OMS divulga de tempos em tempos, uma lista de medicamentos que são indispensáveis em sistemas de saúde (Doc. 07) e, conforme se pode verificar abaixo, dentro da categoria 'Contraceção', há indicação expressa do SIU de levonorgestrel"*. Afirmou que não tem interesse comercial no projeto. Disse que aceitou um convite do Ministério Público Estadual na intenção de colaborar com iniciativas do Poder Público, doando, sem contrapartida, 100 (cem) unidades do SIU *Mirena*. *"O objetivo primordial do Termo de Cooperação sempre foi o de fornecer mais uma alternativa de contracepção para as adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional. Em hipótese alguma o Termo objetivava substituir políticas públicas, obrigar a inserção do SIU em qualquer pessoa, ou qualquer outra ação que não fosse o simples oferecimento de uma alternativa adicional"*. Disse que a livre escolha das mulheres sempre foi um pilar da iniciativa em discussão. Destacou que o acompanhamento posterior à inserção do SIU, como também a sua retirada, foram previstos no Termo de Cooperação. Argumentou que é da Anvisa a atribuição de verificação de eficácia e segurança de um medicamento, e que a Anvisa fez essa análise quanto ao SIU-LNG e atestou sua segurança e eficácia. A Conitec desempenha atribuição legal distinta (cf. art. 19-Q da Lei n. 12.401/2011), de examinar a incorporação ou exclusão de medicamento no SUS, para que sejam fornecidos pelo Poder Público através da rede pública de saúde. O parecer da Conitec não se refere à ausência de segurança ou eficácia do produto mas a aspectos econômicos da incorporação do produto ao SUS. Aduziu que *"as Autoras fazem grave acusação ao afirmar que a seleção das adolescentes que receberiam o SIU seria dotada de preconceito de gênero, raça e social. (...) O produto em comento é de alto custo e, portanto não acessível para toda população – exatamente por esse motivo, que a Bayer foi convidada a participar dessa ação social, que pressupunha a simples doação dos produtos, para que as adolescentes em situação de vulnerabilidade pudessem ter mais uma opção, de excelente qualidade, a seu dispor."* Pelo princípio da eventualidade, argumentou pela inexistência de responsabilidade civil no caso concreto e pela razoabilidade na fixação de eventual indenização.

O pedido de antecipação da tutela foi indeferido. Na mesma oportunidade, foi deferida a intervenção no processo, como *amicus curiae*, do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Direitos da Mulher, e foi determinada a citação dos réus (evento 121).

O Município de Porto Alegre contestou (evento 148). Afirmou que a celebração do Termo de Cooperação se deu para a preservação da saúde e da dignidade das adolescentes em acolhimento institucional em Porto Alegre, objetivando *"evitar danos ainda maiores a estas pessoas que já vivem situação de alta vulnerabilidade"*. Não houve ação isolada do gestor municipal, e sim atuação que incluiu o corpo técnico de dois hospitais públicos. Disse que a petição inicial é fantasiosa ao implicitamente pressupor um grande estratagema entre gestores de saúde, hospitais, instituições de abrigo, Ministério Público, em prol dos interesses financeiros da indústria farmacêutica. Após a primeira audiência de conciliação, houve o aprimoramento do Termo. Destacou que *"É público e notório que as adolescentes em questão merecem da sociedade o máximo de ação protetora. E, no momento em que são efetivamente implementadas medidas neste sentido, deveriam ser no mínimo respeitadas, mais ainda por órgãos como as defensorias públicas, que também prestam serviços essenciais e qualificados às camadas da população menos favorecidas. Por tal razão, surpreende os termos da petição inicial, que se limitam a atacar o Termo de Cooperação mencionado de modo excessivo e adentrando em terrenos e argumentações que extrapolam a necessidade de cuidados destas adolescentes vulneráveis, como se o gestor de saúde local não tivesse qualquer precaução com as mesmas e como se a Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Porto Alegre não desenvolvesse um trabalho ímpar, rotineiro, incansável e altamente elogiável na proteção destas pessoas, reconhecido como tal pelas instituições privadas que atuam na área de assistência"* (contestação, p. 2). Destacou a nota de esclarecimento à comunidade publicada pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul. Falou sobre a atuação dos dois hospitais referidos no Termo de Cooperação como instituições de referência no atendimento do público juvenil, especialmente sobre as agendas de planejamento familiar e de anticoncepção/vulnerabilidade, para meninas a partir de 12 anos, no HCPA, e a partir de 10 anos, no HMIPV. O convênio prestigia a liberdade de escolha, com ampla assistência e informação. Mencionou que o Hospital Presidente Vargas já se utiliza, há muitos anos, do "Termo de Consentimento Informado" para a inserção do DIU de cobre, que é fornecido pelo SUS. Citou a previsão, no convênio, de encaminhamento das meninas aos hospitais, para avaliação da equipe médica, que novamente explicará sobre todos os métodos disponíveis, e somente será feita a inserção de não houver situações clínicas que a contraindiquem. E, após quarenta e cinco dias, haverá revisão da equipe médica. Eventual interesse indireto do fabricante do dispositivo em capacitação da classe médica com o produto não faz surgir nenhum vício. O Termo está em sintonia com as atribuições do Ministério Público de zelar pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes, cf. art. 201, VIII, da Lei nº 8.069/90. Argumentou que, em 2016, *"O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre debateu e autorizou*

à unanimidade a política de saúde municipal de fornecimento de SIU à população vulnerável, iniciando pelas mulheres portadoras de HIV. Esta política pública abrangeu também as adolescentes vulneráveis e foi debatida pelo Conselho pertinente no âmbito municipal antes de ser implementada." Argumentou que as resoluções dos Conselhos municipal e estadual de saúde não são vinculativas ao Poder Público, tampouco ao Ministério Público. Aduziu que o convênio não prevê uma política pública propriamente dita, vez que tem alcance extremamente restrito, limitado a um determinado número de unidades.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre contestou (evento 149). Enfatizou que às adolescentes atendidas são garantidos todos e quaisquer direitos previstos na legislação quanto ao seu atendimento pelo SUS e isto, por si só, lhes confere o direito a acompanhamento ginecológico regular e a possibilidade de retirada do dispositivo intrauterino a qualquer tempo, independentemente de previsão no Termo combatido. De todo modo, isso foi acrescentado expressamente ao convênio. Referiu inexistir favorecimento da indústria farmacêutica através da aceitação de 100 (cem) dispositivos intrauterinos para utilização no âmbito do convênio. Em audiência, médicos ginecologistas esclareceram que a inserção do SIU-LNG não depende de treinamento específico e que os médicos que atuam no ambulatório de anticoncepção do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA estão habilitados para sua execução. A decisão de não incorporação do SIU-LNG foi motivada no custo do dispositivo. O ajuste não contraria qualquer política pública existente mas fornece mais uma opção às adolescentes e representa efetivação do disposto no artigo 11, parágrafo 2º, do ECA, e no artigo 9º da Lei nº 9.263/96. Alegou que o artigo 198 da Constituição não fundamenta inconstitucionalidade do Termo, vez que a participação da comunidade é uma diretriz e não um requisito necessário para o ato. As competências do CMS são apenas opinativas quanto a políticas de saúde, e o gestor público não se vincula a suas manifestações. Observou que "*a lógica dos autores é do tudo ou nada*", vez que se o Poder Público não pode oferecer uma promoção de saúde integral, não deve oferecer nada a nenhuma menina, e se não pode garantir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, não deve tentar evitar gravidez indesejada. Afirmou que o Termo de Cooperação apenas agrega uma nova possibilidade às adolescentes, mantidas as existentes através do SUS. Afirmou que é contraditório dizer que é viciado o consentimento para a escolha do SIU-LNG mas é regular para o uso do DIU de cobre. Citou a Portaria de Consolidação nº 2, de 28/9/2017, do Ministério da Saúde, que trata sobre o direito de escolha das adolescentes a respeito de seus direitos reprodutivos.

O Ministério Público do Rio Grande do Sul contestou (evento 151). Apresentou histórico dos fatos, com origem em Procedimento Administrativo n. 01411.00376/2018 instaurado pela Promotora de Justiça de Articulação e Proteção da Infância e Juventude de Porto Alegre, Dra. Cinara Vianna Dutra Braga, na qualidade de responsável pela fiscalização das Casas de Acolhimento Institucional, para acompanhar a execução da política de saúde da mulher dentro

do acolhimento institucional da Capital. Apurou-se, em reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, que, para o público vulnerável, os métodos contraceptivos de longa duração seriam os mais indicados. A agente ministerial procurou a Bayer S/A, única empresa que produz e comercializada o SIU-LNG no Brasil, solicitando parceria voltada à proteção das jovens, ao que a empresa colocou-se à disposição para colaborar, fornecendo até 100 (cem) unidades do dispositivo. Após reuniões entre a Secretaria Municipal de Saúde, o HCPA e o HMIPV (instituições de saúde reconhecidas por seus ambulatórios de contracepção e atendimento da mulher vulnerável), foi firmado o Termo de Cooperação, em 6 de junho de 2018. As adolescentes foram orientadas sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis e sobre a necessidade de uso conjunto de preservativo para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. O DIU *Mirena* é método de ponta reconhecido internacionalmente, tem menor contraindicação e é reversível, não trazendo prejuízo à fertilidade ou à concepção após a retirada, *"que poderá ser feita a qualquer tempo nos postos de saúde da Capital"* (p. 12). O Termo de Cooperação foi antecedido de todas as discussões e cuidados inerentes ao tema e voltou-se, precipuamente, à proteção integral das jovens adolescentes. O Termo resguarda plenamente o direito constitucional à saúde das destinatárias do programa, cf. prevê o artigo 196 da Constituição. Destacou que o Ministério Público do Rio Grande do Sul, em obediência à Resolução n. 71/2011 do Conselho Nacional do Ministério Público, fiscaliza, pessoalmente, a cada quatro meses, as 89 casas de acolhimento institucional de Porto Alegre, *"oportunidade em que verifica in loco as condições de habitabilidade, segurança e higiene dos abrigos e casas lares, assim como se os atualmente 997 acolhidos estão matriculados e frequentando a escola, inseridos na aprendizagem profissional após os 14 anos de idade, recebendo atendimento de saúde - inclusive ginecológico -, além de apurar como está seu relacionamento com a família, com os cuidadores e entre eles"* (p. 15). O Termo de Cooperação buscou, em ação pontual, ampliar política pública já existente e referendada pelo CMS, conforme exposto na Ata n. 007/2016 da sessão extraordinária do Plenário, em que aprovada a compra e disponibilização do SIU-LNG para o atendimento de mulheres vulneráveis, iniciando pelas moradoras de rua e portadoras de HIV. A possibilidade de retirada do dispositivo a qualquer momento na rede pública de saúde foi formalizada expressamente na nova redação do Termo de Cooperação, a fim de afastar quaisquer dúvidas sobre o alcance do programa. A manifestação de vontade das adolescentes é essencial para a inserção do dispositivo, e as adolescentes são sempre ouvidas e respeitadas pelo Ministério Público. *"Caracteriza-se como afrontosa e injustificável a alegação de que as adolescentes seriam coagidas, de qualquer forma, para a inserção do SIU-LNG"* (p. 28). O baixo índice de adesão corrobora essa realidade, vez que apenas 25 jovens encaminharam manifestação de vontade para possível inserção do dispositivo. As consultas às adolescentes interessadas ocorrerão individualmente, nas instituições de referência, após prescrição médica específica. A Conitec não recomendou a incorporação do dispositivo ao SUS motivada no custo elevado elevado do produto. Reforçou que o Ministério Público buscou zelar pela primazia de atendimento preconizada no ECA, na

forma determinada nos artigos 127 e 129, I e II, da Constituição. Disse inexistir inconstitucionalidade ou ilegalidade no Termo, vez que regular e adequado à finalidade buscada, e respeitador e promovedor de direitos afetos à infância e à juventude. Referiu notas de apoio à ação da comunidade científica e jurídica. Rechaçou a alegação de prevalência da indústria farmacêutica sobre a dignidade da pessoa. Sobre a alegação de existência de preconceito de gênero e social (interseccionalidade), argumentou que *"Afirmar que o Termo de Cooperação traduz preconceito de gênero e social afigura-se irresponsável e pueril, na medida em que desconsidera as importantes ações que lhe deram causa, ignorando a seriedade e o comprometimento das instituições envolvidas e, especialmente, a relevância de seu objeto, tendo por escopo a proteção efetiva de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Do mesmo modo, as alegações de seletividade racial e de coação à não reprodução são desrespeitosas e insensatas, mormente se for levado em conta que o método contraceptivo de longa duração que se busca ofertar às adolescentes por meio do Termo de Cooperação é reversível, transitório e de reconhecida qualidade e segurança, possibilitando às jovens que optarem por ele uma superior qualidade de vida, além de pressupor, como já se referiu anteriormente, a expressa concordância da própria interessada e de seu responsável legal."* (p. 32). Saliu que o caráter da ação empreendida é positivo e afirmativo.

O Estado do Rio Grande do Sul contestou (evento 152). Argumentou que o ato supostamente lesivo e que poderia gerar a indenização pretendida pela parte autora não ocorreu. Argumentou que não há ilegalidade no Termo de Cooperação combatido, e que por isso não persiste o pedido de cunho indenizatório.

A Defensoria Pública da União interpôs agravo de instrumento contra a decisão liminar; no agravo, em decisão monocrática, **foi deferido o pedido de antecipação da pretensão recursal para suspender a execução do Termo de Cooperação** discutido nesta ação civil pública (evento 159).

Foi registrada no processo a revelia do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, sem a aplicação dos efeitos decorrentes, e foi determinada a intimação das partes para indicação de provas a produzir (evento 162).

A parte autora replicou (evento 172).

As partes não requereram provas adicionais.

Determinou-se a realização de inspeção judicial em ao menos duas casas de acolhimento institucional de Porto Alegre, com a intimação do Ministério Público Estadual para indicação de ao menos duas casas (evento 196).

O Ministério Público Estadual indicou duas casas: Lar de São José e Abrigo Residencial 03 (evento 209).

A parte autora (evento 219) manifestou contrariedade à decisão, mencionando que "*a decisão judicial que determinou, de ofício, a produção da inspeção judicial, quedou-se silente sobre o objetivo da prova a ser produzida, o que fere o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa. (...) antes da produção da prova, é necessário que o juízo esclareça qual o ponto controvertido pretende sanar com a referida prova, de modo que as partes possam participar ativamente da sua produção*". Alegou que a prova determinada pelo juízo não poderia ter como objeto casa escolhida pela parte ré. Defendeu que a escolha deveria ser aleatória entre as mais de 100 casas de acolhimento em Porto Alegre, com funcionamento, coordenação e supervisão diversos. Pediu a fixação de pontos controvertidos e a obtenção de listagem, através de ofício à Fundação de Assistência Social do Município de Porto Alegre - FASC, de todas as casas de acolhimento de Porto Alegre, com os respectivos endereços e entidades mantenedoras, de modo que o juízo pudesse definir os locais a inspecionar.

A decisão do evento 223 manteve a inspeção judicial, esclareceu o escopo da prova, indeferiu a expedição de ofício requerida e oportunizou à parte autora que indicasse casa de acolhimento a ser visitada.

A Defensoria Pública indicou para visitação o Abrigo Residencial 10.

A inspeção judicial foi realizada nos dias 28 e 29 de novembro de 2019, no Lar de São José (indicado pelo Ministério Público Estadual) e no Abrigo Residencial 10 (indicado pela Defensoria Pública).

Termos de inspeção judicial juntados nos eventos 293 e 294.

Todas as partes apresentaram alegações finais.

O Ministério Público Federal oficiou pela improcedência da a o no evento 333.

Intimadas, as entidades intervenientes como *amicus curiae*, CMS e CONDIM, não se manifestaram.

É o relatório do processo.

FUNDAMENTAÇÃO

O tema objeto da causa é importante e complexo.

São pontos essencias da controvérsia: primeiro, a eventual presença de vício de consentimento das meninas a quem ofertada a coloca o do SIU-LNG e, em decorrência do primeiro, a conveniência e adequa o do oferecimento, em a o de saúde idealizada pelo Poder Público, de tal método

contraceptivo de longo prazo às adolescentes integrantes do programa de acolhimento municipal, e o acompanhamento das adolescentes durante o uso do SIU-LNG, com a retirada do SIU em unidades da rede pública de saúde.

Também outro aspecto, cuja relevância ganhou destaque após amplo debate realizado nas duas audiências de tentativa de conciliação, contribuiu para a divergência entre as partes: a necessidade de aprovação do Termo de Cooperação pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, argumento fundamental para que os autores Defensoria Pública e a Themis mantivessem a posição contrária à implantação de qualquer prática, além das que já se encontram em execução na rede estatal, que possa interferir na saúde das mulheres em acolhimento institucional da Capital.

Anote-se que, até o momento de prolação desta sentença, não foi iniciada a execução das medidas previstas no Termo de Cooperação: nenhum dispositivo SIU-LNG foi implantado nas adolescentes inseridas no programa de acolhimento institucional de Porto Alegre. Judicializada a legalidade da convenção, seus efeitos foram suspensos em decisão judicial prolatada nos autos do agravo de instrumento nº 50083706420194040000, em trâmite no Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Encerrada a instrução do processo, e analisados um a um os fundamentos invocados pela parte autora como causa de pedir, **concluo pela inexistência de inconstitucionalidade ou ilegalidade** do Termo de Cooperação e pela improcedência dos pedidos formulados nesta ação civil pública.

Legitimidade passiva do Ministério Público Estadual para responder à ação indenizatória

O Ministério Público Estadual, conforme decisão do Tribunal Regional Federal no agravo de instrumento nº 50427010920184040000, é parte legítima para responder pelo pleito indenizatório formulado na ação, ao lado do Estado do Rio Grande do Sul, incluído no polo passivo por força da decisão prolatada no evento 27.

Termo de Cooperação e omissões

O Termo de Cooperação impugnado nesta ação civil coletiva foi firmado pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (pela Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Porto Alegre), Município de Porto Alegre (pela Secretaria Municipal de Saúde), Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e Bayer S/A. São condições essenciais do **documento originário**, firmado em firmado em 6 de junho de 2018 (evento 20, anexo 19):

Cláusula Primeira - Do Objeto

O presente Termo de Cooperação visa disponibilizar às adolescentes inseridas no programa de acolhimento institucional de Porto Alegre/RS o acesso a uma política de saúde e de planejamento reprodutivo de maior eficácia e de longa duração (SIU - Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, 20mcg), dentre as opções já disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Cláusula Segunda - Das Obrigações

2.1. O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, em conjunto com as entidades de acolhimento institucional do Município de Porto Alegre, fará a seleção e o encaminhamento das adolescentes acolhidas a serem beneficiadas com a inserção do SIU, no máximo de 100 (cem), obedecidas as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, com observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pela legislação, pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS, submetendo-se à regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. O Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, através da Regulação, disponibilizará o acesso às consultas nos ambulatórios correspondentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, para o encaminhamento desta 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 apoio da Bayer S/A, farão a capacitação de médicos para a inserção do SIU;

c) procederão à inserção do SIU nas adolescentes e aos acompanhamentos necessários;

d) disponibilização, após a inserção do SIU, em até 45 (quarenta e cinco) dias, consulta de revisão na própria rede hospitalar em que foi inserido.

(...)

Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros

Não haverá a transferência de recursos financeiros entre os partícipes para a consecução do objeto previsto neste Termo de Cooperação.

O Ministério do Estado do Rio Grande do Sul, o Município de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e Bayer S/A declaram que o presente Termo não está, de qualquer

forma, relacionado ou condicionado à prescrição, dispensação onerosa e/ou compra de produtos, ou a qualquer outro tipo de relacionamento comercial entre as partes.

A respeito do objeto do Termo de Cooperação, estão na contestação da Bayer, fabricante do contraceptivo, as **características do produto** ofertado às adolescentes (evento 120):

1.2 O Produto Mirena®;

O dispositivo Mirena® é um endoceptivo, ou seja, é um sistema intrauterino (SIU) em forma de “T” que, após a sua inserção na cavidade uterina da mulher, libera o hormônio levonorgestrel, que age majoritariamente localmente.

Além da contracepção de longo prazo (depois de inserido, o mesmo continua eficaz por 5 anos), ele também é recomendado para combater a menorragia idiopática (sangramento menstrual excessivo) e também a hiperplasia endometrial (crescimento excessivo da camada de revestimento interno do útero), conforme bula (Doc.01).

As lacunas no Termo de Cooperação apontadas pela parte autora na petição inicial **foram supridas** com a elaboração de novo texto para o documento, anexado a estes autos no evento 74. O Ministério Público e os demais firmatários do ajuste reconheceram as insuficiências na previsão do programa no que se refere ao **acompanhamento ginecológico regular das adolescentes optantes pelo método SIU-LNG na rede pública de saúde e à retirada do dispositivo na rede de atendimento do SUS.**

As obrigações outrora vagas ou inexistentes constam agora claramente do Termo de Cooperação, notadamente as alíneas 2.5 e 2.6 do texto. Fez-se ressalva quanto ao prazo de validade de cinco anos do SIU-LNG, o que elimina qualquer contradição que se pudesse imaginar entre a Cláusula Quarta, que dispõe sobre a vigência de dois anos da convenção, e o tempo de validade do contraceptivo, que é de cinco anos. Não se sustenta a alegação de que o prazo de vigência do Termo impugnado não abarcaria o tempo de uso do SIU-LNG, de cinco anos. O prazo previsto na Cláusula Quarta diz respeito ao fornecimento dos equipamentos, não à assistência médica às adolescentes, distinção escrita na versão atual do Termo.

O teor do Termo de Cooperação, modificado **após ponderações e discussões** feitas pelas partes e entidades envolvidas neste processo na primeira audiência realizada (evento 72), **foi construído com o seguinte teor (naquilo que interessa para a discussão, evento 74):**

Cláusula Primeira – Do Objeto

1.1 O presente Termo de Cooperação visa disponibilizar às adolescentes inseridas no programa de acolhimento institucional de Porto Alegre/RS (doravante denominadas pela expressão “adolescentes”) o acesso a uma opção de planejamento reprodutivo de longa duração, consistente no Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, 20 mcg (“SIU-LNG”), em complementação às opções já disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), voltando-se à proteção integral das adolescentes.

1.2 As adolescentes somente serão alcançadas pelo presente Termo de Cooperação caso manifestem vontade, de forma individualizada, em receber apoio e consulta médica prévia para avaliação de planejamento familiar de longa duração, com acesso e orientação a todos os métodos disponíveis no SUS e também ao SIU-LNG, de forma que possam expressar e decidir sobre o método contraceptivo que melhor lhe prouver, ou não escolher por nenhuma das opções.

1.3 As adolescentes deverão, obrigatoriamente, ser assistidas ou representadas por seu respectivo guardião.

Caso a adolescente manifeste interesse em avaliação médica para verificar a possibilidade de inserção do SIU-LNG deverá firmar, com o assentimento de seu guardião, a Declaração de Interesse e de Autorização (Anexo I).

Após ter recebido orientação e indicação médica, se manifestar vontade livre e consciente de inserção do SIU-LNG, deverá firmar, com o assentimento de seu guardião, o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para Inserção de Dispositivo Intra-Uterino-DIU (Anexo II).

1.4 Para as eventuais inserções previstas nesta Cooperação as adolescentes serão atendidas, de forma individual e sem qualquer exposição, pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e/ou pelo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, através de seus respectivos médicos, entre eles contratados, residentes e professores, todos devidamente habilitados para inserção do SIU-LNG, resguardado o disposto no item 2.5 deste Termo.

Cláusula Segunda - Das Obrigações

2.1 O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul efetuará contato com as entidades de acolhimento institucional, a fim de que informem o rol das adolescentes que possuem livre interesse em consulta nos hospitais parceiros para avaliação de profissional de saúde habilitado quanto à adequação do SIU-LNG, encaminhando a Declaração de Interesse e de Autorização devidamente assinada pela beneficiária e seu responsável legal (Anexo I).

2.2 As adolescentes que informarem ter vida sexual ativa, manifestarem vontade de forma individualizada em receber apoio e de serem encaminhadas para consulta médica, serão avaliadas por profissional de saúde devidamente habilitado, a fim de que possam ser informadas a respeito da prevenção de

doenças sexualmente transmissíveis e de todos os métodos contraceptivos disponíveis, e, assim, escolher o método contraceptivo que melhor lhe prouver, ou não escolher, com a anuência do seu respectivo guardião.

2.3 O Município de Porto Alegre/RS, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, através da Regulação, obedecidas as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, com observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pela legislação, pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS, disponibilizará o acesso às consultas nos ambulatórios correspondentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, para o encaminhamento desta Cooperação.

2.4 O Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:

a) informarão às adolescentes encaminhadas pelo Ministério Público a respeito da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de todos os métodos contraceptivos disponíveis, bem como da necessidade de dupla proteção (uso concomitante de camisinha aos demais contraceptivos);

b) farão a avaliação clínica das adolescentes que manifestarem vontade de receber apoio para planejamento familiar de longa duração, analisando a necessidade e a indicação técnica do uso do SIU-LNG, bem como informando todos os riscos e benefícios associados ao procedimento de inserção e ao dispositivo;

c) procederão à inserção do SIU-LNG nas adolescentes que assim optarem e consentirem, mediante Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para Inserção de Dispositivo Intra-Uterino –DIU (Anexo II), bem como realizarão os 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, bem como acompanhamento posterior, especialmente para retirada a qualquer tempo;

2.5 Fica resguardado e garantido o direito das adolescentes que solicitarem a retirada do SIU-LNG, a qualquer momento, independentemente do prazo de vigência do Termo de Cooperação, caso em que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre ou o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas ou ainda qualquer outra unidade de saúde vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS ficam obrigados a conduzir todas as consultas, orientações e procedimentos para viabilizar a referida retirada.

2.6 O Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, bem como o Município de Porto Alegre/RS, por intermédio das unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, se obrigam a prover acompanhamento ginecológico regular às

adolescentes que optarem pela inserção do SIU-LNG, inclusive para o monitoramento do prazo de retirada do SIU-LNG, através de consultas médicas, exames e qualquer outro meio cabível.

Ressalta-se que o SIU-LNG tem validade de 5 (cinco) anos, conforme sua bula.

(...)

Cláusula Quarta - Da Vigência

4.1 O presente Termo de Cooperação terá vigência pelo prazo máximo de 2 (dois) anos, contados a partir de sua assinatura, podendo ser renovado mediante assinatura pelos signatários de termo aditivo.

4.2 O prazo de vigência do presente Termo de Cooperação se refere estritamente ao tempo de vinculação das entidades envolvidas na consecução do Projeto, não afetando de forma alguma o acompanhamento das adolescentes e retirada do SIU-LNG.

A preocupação com a retirada do dispositivo na rede pública é fundamental e justificada na proteção integral das adolescentes, dever estatal de cunho constitucional e legal (artigos 227 da Constituição e Lei 8.069/90).

Quanto ao argumento da parte autora de que o manejo da tecnologia seria estranho às equipes que prestam serviços de saúde na rede pública e exigiria capacitação técnica diferenciada, há documentos no processo que comprovam que se trata de contraceptivo presente há muitos anos no mercado brasileiro, conhecido dos profissionais de saúde e com expressiva receptividade. Não só os estudos científicos e o relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde anexados ao processo pela ré Bayer (evento 119, reproduzidos em tradução juramentada no evento 140) comprovam a segurança e eficácia do método como também o relatório sobre a tecnologia elaborado pela Conitec assim o menciona (evento 3, parecer 7), o que será abordado em tópico específico nesta sentença.

Não há prova nos autos de que a tecnologia demande qualquer treinamento especial por parte dos profissionais de saúde do SUS; e o fato de a inserção do SIU-LNG não depender de treinamento específico foi destacado pelas profissionais de saúde representantes dos hospitais de referência envolvidos no projeto e presentes nas audiências realizadas.

Método não incorporado pelo SUS e não recomendado pela Conitec

O método preventivo da gravidez ofertado pela Bayer ao Município não foi recomendado pela Conitec para incorporação no SUS, como se vê na Portaria nº 13, de 11 de abril de 2016 ("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 SUS") (http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncecao_final.pdf).

Os autores alegam que, por não ter sido aprovado para incorporação ao SUS pela Conitec, o SIU-LNG não é indicado tampouco adequado para as adolescentes, e não poderia ser a elas ofertado; alegam que a Conitec afirmou inexistirem evidências científicas de superioridade do método comparativamente aos métodos preventivos da gravidez atualmente disponibilizados no SUS.

A interpretação da decisão de não-recomendação da Conitec deve ser mais ampla e englobar todo o contexto de tomada dessa decisão. O fato de o dispositivo não ter sido aprovado para incorporação pelo órgão administrativo competente não conduz à conclusão de que o método não seja seguro e eficaz e não conduz à conclusão de que o método não seja indicado à faixa etária (de 15 a 19 anos).

É verdadeira a afirmação de que a Conitec concluiu pela inexistência de demonstração de superioridade significativa do SIU-LNG sobre as tecnologias incorporadas ao SUS. **Mas não é verdadeira a afirmação de que a Conitec rejeitou a incorporação da tecnologia por ineficácia ou insegurança ou ainda ausência de demonstração de efetividade do método quando utilizado por adolescentes.**

As razões da negativa de recomendação de incorporação da tecnologia ao SUS foram **razões econômicas**.

Não há, no relatório da Conitec vinculado à Portaria nº 13/2016, referências à ineficiência da tecnologia; não há referências a impedimento de uso do SIU-LNG por razão médico-científica. Ao contrário, **a Conitec até mesmo cogitou de superioridade do SIU, a depender das características da usuária** (evento 1, parecer7, evento 20, anexo18).

O relatório da Conitec teve por escopo responder à pergunta "*O uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é eficaz, seguro e custo-efetivo para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade quando comparado a anticoncepção hormonal oral, anticoncepção hormonal injetável, método de barreira (preservativo masculino), dispositivo intrauterino (DIU) com cobre ou nenhum método?*".

Segundo informado na decisão administrativa, a demanda foi provocada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO para análise das evidências científicas sobre eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário do SIU-LNG para contracepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade, visando a avaliar a sua

incorporação no SUS. A decisão revela que *"no processo de incorporação ora submetido, não consta justificativa clara e expressa sobre a definição da população em tela – mulheres entre 15 e 19 anos de idade. Essa definição ocorreu na pergunta estruturada, sem a oportunidade de se avaliar a evidência disponível para as mulheres de todas as faixas etárias para, então, destacar e justificar a delimitação proposta ou considerar a incorporação sem restrição de idade. Mesmo com tal limitação, procedeu-se à avaliação das evidências submetidas"*.

Sabe-se que o **DIU de cobre é fornecido pelo SUS. Por isso a menção reiterada, no relato da Conitec, da comparação entre esse método e o SIU-LNG**, vez que é tarefa do administrador avaliar a conveniência e adequação e necessidade da incorporação de método anticoncepcional adicional àqueles já disponíveis nas ações públicas de saúde. O SUS disponibiliza também os métodos hormonais (oral combinado, minipílula, de emergência, injetável mensal e injetável trimestral), de barreira (diafragma e preservativos masculino e feminino) e intrauterino (dispositivo com cobre).

O relatório da Conitec assim resumiu as evidências científicas apuradas:

Evidências científicas: Considerando SIU-LNG e DIU com cobre, a taxa de ocorrência de gravidez foi, respectivamente, de 0,0% e 9,1% em condições experimentais e de 2,0% e 4,2% em condições observadas. No entanto, as diferenças não foram significativas. Sobre a segurança, hemorragia intensa e dor pélvica ocorreram em ambos os grupos. Para SIU-LNG, o evento adverso mais observado foi o ciclo menstrual irregular, seguido de hemorragia uterina, ausência de menstruação e menstruação excessiva. Para o DIU com cobre, a ocorrência maior foi de ausência de menstruação e dismenorreia, seguidos de hemorragia uterina e ciclo menstrual irregular. As diferenças entre os métodos não foram significativas. Em relação à satisfação em relação ao método, o SIU-LNG foi bem aceito. A satisfação em relação ao DIU com cobre foi próxima a do SIU-LNG. A satisfação em relação aos outros métodos foram inferiores. Com relação à continuação de uso dos métodos, a taxa para SIU-LNG foi superior a 80% das participantes. A taxa para o DIU com cobre foi inferior, mas próxima.

Nas avaliações econômicas e de impacto orçamentário, o SIU-LNG, comparado ao DIU de cobre, apresentou desvantagem. Na avaliação econômica: *"Segundo os resultados da análise o SIU-LNG foi dominante quando comparado ao anticoncepcional oral e ao injetável, já quando comparado ao DIU com cobre, a razão de custo-efetividade incremental foi de R\$ 2.649,65 por gravidez indesejada evitada."*

O resumo da discussão foi registrado no relatório de recomendação:

Discussão: Há tendência de superioridade do SIU-LNG em relação aos demais métodos disponíveis no SUS. No entanto, a diferença não pode ser considerada significativa, principalmente em relação ao DIU com cobre, que é o método intrauterino já incorporado. Na avaliação econômica apresentada pelo demandante, a despeito das evidências clínicas apresentadas, a taxa de falha com SIU-LNG foi considerada inferior em relação ao DIU com cobre, comprometendo os resultados. O impacto orçamentário foi revisado e os resultados devem ser apreciados conforme as perspectivas do SUS, diante das evidências clínicas e econômicas.

Mais detalhadamente, a conclusão final 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.

Como se vê, a rejeição da proposta de incorporação não desqualifica o SIU-LNG, **cuja dispensação na rede pública de saúde foi afastada por inexistência de custo-efetividade**. Esse dado, por si só, não impede que a tecnologia seja oferecida através de instituições estatais ou por intermediação destas sem impacto ou ônus financeiro a atingir o orçamento do SUS.

Na seara do custeio, muito embora o atendimento proposto ocorra, segundo o Termo de Cooperação, no âmbito do SUS, o impacto financeiro é mínimo, vez que os serviços de referência em ginecologia e atenção às adolescentes já existem e funcionam para atenção às mulheres tanto no HCPA quanto no HMIPV, realizando, entre outros, o atendimento para a inserção do DIU de cobre, um dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Igualmente, há serviços de ginecologia funcionando em outros pontos da rede de atendimento municipal de saúde. E o número de adolescentes interessadas no uso do SIU-LNG, inicialmente, foi pequeno (vinte e cinco adolescentes). Como bem registrou a Procuradoria da República em seu parecer final (evento 333), observando a circunstância de desaprovação do SIU-LNG para incorporação ao SUS,

"Sem embargo, considerando os limites da causa de pedir da demanda, isto é, quanto aos impactos da oferta do dispositivo controvertido na estrutura e nos recursos do sistema público de saúde, não se vislumbra qualquer dano ao SUS. É incontroverso que os equipamentos são integralmente custeados pelo

fabricante; de outra parte, não consta – ou pelo menos não fez prova disso a parte autora – demandem qualquer treinamento especial, tanto para inserção quanto – e especialmente – para remoção, por parte dos profissionais de saúde do SUS, até porque se cuida de tecnologia bem conhecida, registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde 1999, isto é, há mais de vinte anos. É importante referir que os profissionais em questão já cuidavam de implantar – e retirar – outros métodos contraceptivos nas usuárias, como o DIU de cobre. Por outro lado, a adesão diminuta de cerca de vinte adolescentes ao método contraceptivo sob exame, em um universo de milhares de pacientes em Porto Alegre, não teria o condão de onerar, de forma minimamente perceptiva e de qualquer maneira, o sistema público de saúde."

O fato de a tecnologia SIU-LNG ter recebido parecer desfavorável da Conitec para incorporação ao SUS não é, pois, causa de vício ou nulidade do Termo de Cooperação.

Inconstitucionalidade e ilegalidade do Termo de Cooperação por ofensa ao artigo 198 da Constituição, ao artigo 19-Q da Lei n. 8080/90, e à Lei Complementar n. 277/92 do Município de Porto Alegre

O Ministério Público não tem atribuição de incorporação de tecnologias ao SUS. Igualmente, não tem atribuição para criar e implantar política pública de saúde. Todavia, o Termo de Cooperação firmado por iniciativa do *parquet* estadual concretiza uma ação de saúde específica, destinada a grupo social (crianças e adolescentes) cujo zelo está entre as atribuições do órgão ministerial. **Não se trata de incorporação de tecnologia ao SUS ou de proposição de política pública de saúde dentro do sistema único nos termos em que definido no artigo 198 da Constituição.**

O Ministério Público tem como uma de suas **funções institucionais zelar pela garantia e execução de direitos dos jovens e adolescentes**, conforme disposto na Constituição:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

I - promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei;

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; (...)

Além da norma constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) prevê:

Art. 201. Compete ao Ministério Público:

I - (...);

II - promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes; (...)

VI - instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas; (...)

VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; (...)

A Promotora de Justiça de Articulação e Proteção da Infância e Juventude de Porto Alegre, Dra. Cinara Vianna Dutra Braga, atuou na intermediação entre as partes envolvidas (casas de acolhimento, Município de Porto Alegre, rede hospitalar e Bayer) e preparação das regras do convênio. A Promotora é responsável pela fiscalização das Casas de Acolhimento Institucional em Porto Alegre e mantém intenso envolvimento e atenção para com as instituições (casas lares e abrigos).

Segundo consta dos autos, a Promotora de Justiça "*instaurou o Procedimento Administrativo nº 01411.00376/2018 para acompanhar a execução da política de saúde da mulher dentro do acolhimento institucional desta Capital. A instauração decorreu de representação enviada pela Função O Pão dos Pobres de Santo Antônio ao Ministério Público, em fevereiro do ano em curso, solicitando auxílio na atenção de saúde das adolescentes acolhidas nos seus abrigos, uma vez que algumas se recusavam a fazer injeção contraceptiva e não tinham regularidade no uso da pílula, sendo comum a evasão das casas, com a interrupção do método contraceptivo oral ou injetável, colocando-as em risco de gravidez. Algumas adolescentes retornaram aos espaços de proteção grávidas*" (cf. manifestação do Ministério Público Estadual no evento 20, ratificada na contestação no evento 151).

É certo que a instauração do procedimento administrativo 01411.00376/2018 para tratar da saúde pública (com a delimitação do objeto de

apreciação, público alvo envolvido, condições específicas das ações realizadas) é atribuição legal e constitucional do Ministério Público.

O documento juntado pelo réu em manifestação preliminar relata a origem do Termo de Cooperação; **esses fatos foram reiterados e esclarecidos ao juízo pelas partes em audiência:**

"Feito o levantamento junto às casas de acolhimento institucional, foi informado que, atualmente, aproximadamente, 100 adolescentes possuem vida sexual ativa, necessitando de orientação sexual e do uso de contraceptivo.

Assim, após consultar diversos ginecologistas e obstetras reconhecidos nos meios acadêmicos e hospitalares, a Promotora de Justiça Cinara Vianna Dutra Braga, convencida da qualidade dos contraceptivos de longa duração e da sua melhor adequação em detrimento aos demais, notadamente às adolescentes inseridas em acolhimento institucional, grupo de extrema vulnerabilidade, procurou a Bayer S/A, única empresa que produz e comercializa o SIU no Brasil, noticiando a realidade das meninas institucionalizadas e solicitando parceria para a proteção das jovens. A Bayer S/A, no exercício da responsabilidade social, de forma espontânea e gratuita, colocou-se à disposição para colaborar, fornecendo até 100 unidades do SIU, nos moldes informados.

Efetuadas reuniões com a Secretaria Municipal da Saúde, com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre - as duas últimas instituições de saúde reconhecidas por seus ambulatórios de contracepção e de atendimento da mulher vulnerável -, foi firmado Termo de Cooperação, em 6 de junho de 2018, por dois anos, pelo qual o Ministério Público encaminha à Secretaria Municipal da saúde o rol das adolescentes do acolhimento institucional que expressamente quiserem se beneficiar do SIU e que o guardião autorizar, mediante termo de autorização por ambos firmado, a fim de serem regulados os seus atendimentos em um dos Hospitais mencionados, onde as adolescentes serão avaliadas e orientadas quanto aos métodos contraceptivos, em especial para a inserção do SIU. As adolescentes que, avaliadas, não tiverem a indicação médica para o dispositivo, serão orientadas e beneficiadas com o contraceptivo que melhor a proteja. Após 45 dias de inserção do SIU, as adolescentes beneficiadas farão nova consulta para a verificação da adequação do dispositivo."

Percebe-se que a dimensão do ajuste é municipal, limitada às adolescentes acolhidas que optarem pela inserção do dispositivo anticoncepcional. Não é política global de saúde e não se enquadra nos casos em que a legislação exige a prévia discussão e debate no Conselho Municipal de Saúde.

A ação, cabe destacar, não se desvia de diretrizes outrora aprovadas pelo Conselho para a proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das

mulheres e adolescentes. O Termo de Cooperação é complementar à política pública de prevenção à gestação que já existe no âmbito do SUS.

De acordo com a Lei Complementar do Município de Porto Alegre n. 277/1992, o Conselho Municipal de Saúde é órgão deliberativo do SUS (art. 1º). Nessa linha, **a atuação do Conselho é, por definição de lei, de cunho deliberativo e opinativo.** Não existe subordinação do Poder Executivo ou Legislativo, tampouco vinculação, às resoluções do Conselho, e as proposições do CMS serão eleitas pelo gestor segundo critérios de oportunidade e de conveniência.

Conforme a Lei n. 8.142/90 ("Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências"), o Conselho de Saúde, como instância colegiada do SUS em cada esfera de governo, tem papel deliberativo:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Quanto à decisão judicial prolatada na Ação Civil Pública nº 500491544.2013.4.04.7100/RS, julgou hipótese de ações e projetos do Município no âmbito do SUS e não obrigou o gestor municipal a acatar as recomendações do CMS mas sim determinou a motivação das decisões de não acolhimento das recomendações do Conselho.

A ilegalidade aventada não está de modo algum evidenciada.

Neste tópico, são valiosas as colocações da Procuradora da República Suzete Bragagnolo, que acompanhou integralmente o trâmite desta ação civil pública (parecer do Ministério Público Federal juntado no evento 333):

"O principal fundamento apresentado pelos demandantes tem por base um pretense caráter discriminatório do termo de cooperação firmado entre os réus, que submeteria as adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional da Capital a ação de saúde não amparada pelas instâncias decisórias do Sistema Único de Saúde.

Inicialmente, anote-se que o Sistema Único de Saúde é um dos pilares estruturais do macrossistema de Seguridade Social brasileiro - ao lado das demais estruturas de serviços públicos relativas à assistência e à previdência social -, que se baseia, dentre outras normas fundantes, no princípio constitucionai da seletividade (CF/88, art. 194, inciso III). Este preceito institui valor jurídico importante na base do sistema de prestações públicas positivas, autorizando o Estado a eleger os riscos e contingências sociais a serem cobertos de modo a otimizá-los, teleologicamente, a realização de seus fins. Por outro lado, a Constituição Federal estipula ser a redução das desigualdades sociais um dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro (art. 3º, inciso III). Além disso, o princípio da equidade, princípio reitor do próprio Sistema Único de Saúde, também autoriza (rectius: determina) a adoção de ações de finalidade afirmativa, isto é, que levem em conta especificidades de determinados grupos, promovendo igualdade material.

Nessa moldura jurídica, a oferta de mais um método contraceptivo dentre um leque de opções, de eleição voluntária pela usuária, que não demanda controle periódico de administração, a um grupo de adolescentes que se encontra em situação de vulnerabilidade social, é medida que visa a protegê-las de sua própria ingenuidade, inerente à idade, sobre a gravidade de uma gravidez de forma mais intensa. Sendo presumível que, em tais condições, as adolescentes enfrentariam mais severos obstáculos sociais em caso de gravidez indesejada, vê-se como oportuna a oferta de método contraceptivo de maior garantia quanto à sua concreta eficácia. Maior a vulnerabilidade, maior a proteção - e não discriminação, como arguido -, e é este o norte indicado pelos princípios da seletividade e da equidade. Este é o quadro simples que não pode ser distorcido nem alterado por presunções ideológicas.

(...)

Sobre a prévia apreciação do projeto de contracepção instituído pelo termo de cooperação pelo Conselho Municipal de Saúde, ganha relevo o fato de a Programação Anual de Saúde de 2018 ter previsto a aquisição do DIU Mirena – SIU-LNG produzido pela Bayer – para implante em 'mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis' (E113, OUT6, p. 7). Esta orientação foi mantida na PAS 2019. Vale referir, ainda, que a programação anual, antes de sua publicação válida, depende de aprovação no Conselho Municipal de Saúde, na forma do art. 36, § 2º, da Lei Complementar 141/12.

Assim, percebe-se que a ação encampada pelo Município de Porto Alegre tinha amparo do Conselho Municipal de Saúde, ainda que não dependesse de sua aprovação, mas meramente de sua prévia oitiva. Nessa esteira, a posterior rejeição do termo de compromisso pelo Conselho não possui força cogente para determinar sua revogação, já que sua atribuição é a de órgão de consulta da municipalidade – na forma do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/90 –, não de normatizador da política pública. No caso em epígrafe foi, inclusive, oportunizada a manifestação do Conselho Municipal de Saúde no decorrer do trâmite judicial. Este, embora tenha se manifestado contrariamente ao projeto, não trouxe outras justificativas além daquelas ora expostas e analisadas neste feito."

Por fim, no que toca à regularidade da atuação da parte ré, é importante a manifestação do Ministério da Saúde acostada aos autos do agravo de instrumento n. 50083706420194040000, em resposta à solicitação do Juiz Federal relator do recurso para que a União e o Ministério da Saúde, por seu corpo técnico, fizessem considerações sobre o caso. Não se vê discordância na iniciativa, ao contrário, a decisão foi entendida pela pasta como **decisão tomada dentro da autonomia administrativa entre os entes federados para a construção de estratégias para ações e serviços de saúde, na forma das Leis n. 8.080/90 e 8.142/90**. Transcrevo os seguintes trechos da manifestação; os números remetem às referências ao final do documento elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (evento 46 do AI n. 50083706420194040000):

*"2. O relatório da CONITEC n. 207 de abril de 2016, que ensejou a não incorporação pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (DIU-LNG), observou evidências científicas presentes à época, que demonstravam na comparação com outros métodos, diferenças discretas em favor do DIU-LNG. **Evidências mais recentes têm reforçado a efetividade, adequação, e conforto junto às mulheres. O referido parecer se manifestou pela não incorporação baseado no critério de custo, unicamente.***

3. Como método, o Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (DIU-LNG) tem se mostrado útil quando empregado para a prevenção da gravidez 1 e redução da dismenorreia 2. Mostra-se ainda adequado para o tratamento de menorragia e hipermenorreia, não sendo associado ao aumento de peso ou dos níveis de pressão sanguínea 1. As taxas de continuidade são significativas, bem como a eficácia contraceptiva definitiva 4.

*4. A decisão de utilização eventual e/ou incorporação de um método contraceptivo, por si só, não configura divergência entre a gestão local regional e a Política Nacional de Saúde, **na medida em que a Constituição Federal de 1988 e as Lei Federais n o 8.080/1990 e 8.142/1990, atribuem autonomia administrativa entre os entes federados para a construção de estratégias para ações e serviços de saúde.**"*

Inspeção judicial, resultado da prova produzida e vício de consentimento

Em exame liminar do pedido, entendi não estar comprovado o alegado vício de consentimento das meninas quanto ao uso do SIU *Mirena*; entendi não aparente a imposição do uso do método (evento 121). Após as visitas realizadas em duas casas de acolhimento, uma indicada pelo Ministério Público Estadual, outra indicada pela Defensoria Pública, estou convencida de que **não houve e não há intenção de impor às adolescentes** a utilização do SIU-LNG.

Aqui, um adendo: os dados coletados, é sabido, são apenas uma amostragem da realidade do acolhimento institucional na Capital. A realização das visitas não teve o propósito de apurar amplamente esse diagnóstico - não é objeto da ação coletiva e não está ao alcance deste juízo fazê-lo. O que se procurou, com a determinação das inspeções judiciais, foi **ampliar o conhecimento do panorama abordado no processo**, evitando-se que unicamente discussões teóricas e normativas abafassem a situação daquelas que serão efetivamente atingidas por qualquer decisão que seja tomada nesta ação civil pública.

É relevante esse ponto, eis que atinente à lisura e regularidade processual, e à validade da prova produzida, designada de ofício. Após manifestação contrária da parte autora, mantive a produção da prova em decisão juntada no evento 223, deferindo à demandante a faculdade de indicar um dos locais para visita. Conhecer minimamente o ambiente e o contexto em que vivem as jovens em acolhimento institucional em Porto Alegre contribuiu para o entendimento das questões colocadas nesta ação civil pública. As Defensorias e o Ministério Público têm foco institucional na prestação de assistência às camadas mais vulneráveis da população, e bem compreendem esse tema e essa realidade, mas para o julgamento desta causa se mostrou importante que o ambiente fosse visto também pelo juízo. Reafirmo o decidido anteriormente (evento 223):

*Sobre os os **pontos controvertidos**, a realização da inspeção judicial tem por escopo esclarecer as questões referentes ao entendimento das jovens acerca do assunto tratado no processo coletivo, e referentes ao consentimento (ou falta de) em relação à escolha do método contraceptivo e ao procedimento de implantação do dispositivo intrauterino, acompanhamento, e retirada. Além disso, é importante que o juiz conheça e compreenda - na medida do possível - a realidade do ambiente das casas de acolhimento e de todo o contexto em que está inserido o tema tratado na ação civil pública.*

Como julgadora da causa tenho o dever de buscar esses elementos para apreciar a controvérsia e formar convicção final.

Nada obstante a ausência de interesse da parte autora na produção de provas adicionais, a matéria do conflito não é exclusivamente matéria de direito. O

ambiente em que vivem as adolescentes em acolhimento institucional é inerente ao conflito e foi determinante para que a iniciativa do Termo de Cooperação fosse adotada e para que a iniciativa fosse depois impugnada através desta ação coletiva. Desconheço o ambiente, e esse conhecimento - momentâneo e pontual, que seja - é fundamental para a elaboração de meu convencimento. Pretendo conversar com os gestores e com as meninas. Não há como estabelecer um roteiro prévio e rigoroso a respeito e por essa razão não serão registradas previamente as perguntas que serão feitas. A intenção é compartilhar a mesma liberdade com as demais partes envolvidas, parte autora e parte ré. Considerando a natureza da causa, não percebo nessa intenção violação alguma aos princípios do contraditório ou da ampla defesa.

As audiências realizadas no decorrer do feito tiveram a presença das partes que compõem a relação processual, de entidades envolvidas, dentre elas representantes e integrantes do corpo clínico dos hospitais públicos de referência HCPA e Presidente Vargas, das casas de acolhimento institucional de Porto Alegre, do Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, as adolescentes destinatárias do projeto atacado não foram ouvidas em audiência (por não ser apropriado). As adolescentes deveriam ter, de alguma forma, oportunidade de se pronunciar sobre o assunto, se quisessem falar. Algumas meninas quiseram conversar. Houve a chance, também, de conhecer, ainda que brevemente, os espaços em que vivem as adolescentes e as pessoas responsáveis pelo atendimento institucional.

Os termos de inspeção judicial estão juntados nos eventos 293 e 294 do processo.

No Lar de São José, casa bem estruturada e organizada em localização central no Bairro Santana, e que acolhe somente meninas, as jovens se mostraram mais dispostas a falar. No momento da visita, três meninas, das catorze moradoras da casa-lar, tinham filhos, bebês também residentes na casa. Como o Lar de São José dispõe de creche no mesmo local, as crianças permanecem na creche durante o dia.

No Abrigo Residencial AR10, localizado no Bairro Vila Jardim, mais distante do centro da cidade, a estrutura, em comparação à casa visitada no dia anterior, é modesta. As dificuldades relatadas foram maiores, e a reunião entre as partes e os gestores foi alongada. A casa é mista, acolhe meninos e meninas, o que modifica o tratamento dado aos adolescentes abrigados. Das seis jovens moradoras, três quiseram participar da reunião, participação que foi tímida mas que ainda assim permitiu que elas relatassem suas experiências.

As conversas entre as pessoas reunidas nas casas de acolhimento revelaram que a maioria das adolescentes têm vida sexual ativa; que elas desejam orientação e educação sexual; que algumas meninas estão informadas sobre doenças sexualmente transmissíveis mas outras não estão; que algumas meninas têm vergonha de falar sobre o assunto. Um dos métodos contraceptivos

preferidos é o injetável - mas as meninas não sabem ou não conseguem controlar sozinhas os prazos em que devem ser feitas as injeções no posto de saúde, e isso é feito pelos cuidadores. As meninas não gostam de utilizar a pílula anticoncepcional porque se atrapalham com a regularidade necessária para a boa eficácia do método. As jovens, embora conheçam a importância da camisinha, admitem que nem sempre usam o preservativo. Elas não se sentem integralmente atendidas no âmbito da saúde sexual - têm dificuldades no posto de saúde, encontram maior conforto na casa-lar ou na orientação dos cuidadores.

Sobre o uso do SIU *Mirena*, foi variada a percepção entre elas: algumas sabiam dessa possibilidade, outras não, ou não tinha clareza sobre a possibilidade. Entre as que souberam do projeto, todas foram unânimes ao afirmar que não houve imposição alguma, seja por parte do guardião, seja por parte da Promotora de Justiça, para que passassem a utilizar o dispositivo intrauterino.

Houve, isso é certo, a divulgação do projeto. Houve a comunicação de que o dispositivo SIU-LNG estaria disponível àquelas que fizessem a escolha pelo método, e que a inserção do dispositivo seria feita em instituições hospitalares capacitadas para tanto, sob a supervisão do Ministério Público e do guardião. Mas não ficou comprovada a coação referida pela parte autora na inicial.

A fala das adolescentes e dos demais participantes das inspeções convencem, inequivocamente, pela ausência de imposição às meninas para utilização deste ou daquele método. Não houve coação.

Algumas adolescentes disseram claramente ter intenção de utilizar o método. As adolescentes presentes aos encontros disseram também que não desejam ter filhos nesta fase da vida e que não desejam engravidar. Esses relatos contribuem para a conclusão de impropriedade da alegação de que o direito reprodutivo das meninas estaria sendo violado por força do Termo de Cooperação e da oferta de (mais um) método contraceptivo às adolescentes. A impressão, pelos relatos das pessoas que trabalham nas casas de acolhimento, dentre assistentes sociais e servidores públicos técnicos, em manifestação durante as visitas ou mesmo em manifestações nas audiências prévias, e pelos relatos das meninas, foi a de que as meninas querem ter sua liberdade sexual preservada mas não querem engravidar neste momento. E as que desejam engravidar e ter filhos não se sentem tolhidas para isso.

Destaco alguns trechos mais relevantes dos debates registrados nos termos de inspeção e que embasam as conclusões anotadas acima; as falas das adolescentes não foram transcritas por conta da publicidade da sentença, e podem ser consultadas nos termos de inspeção judicial, juntados ao processo com anotação de sigilo (cf. eventos 293 e 294).

Lar de São José

Michele (cooredora da casa-lar): MP, através da Dra. Cinara, convidou a equipe para participar do termo de cooperação, esclarecendo os potenciais benefícios para as meninas. **O encontro entre os gestores foi realizado no auditório do MP. Depois, as adolescentes foram chamadas, junto com os educadores. Foi uma reunião grande, junto com outras casas de acolhimento. Todas as adolescentes (ou quase todas) da casa São José quiseram participar da reunião e foram ao encontro. Algumas se interessaram imediatamente; outras, não.** Naquele momento, apenas uma menina manifestou intenção de firmar o termo de consentimento para implantação do Mirena. Atualmente, as opiniões mudaram, algumas querem, outras não.

Michele e psicóloga Ariana: explicaram a rotina das adolescentes, que inclui escola e o programa Jovem Aprendiz. Sobre as saídas, informaram que tudo é combinado e depende do comportamento de cada uma. **Sobre saúde, afirmaram que há grande demanda por visita ao ginecologista, as meninas falam com educadores, psicóloga e assistente social sobre as suas necessidades pessoais.** Informaram que uma das abrigadas usa o SIU Mirena, que foi implantado através de programa do Hospital Presidente Vargas e Município de Porto Alegre; a menina foi incluída porque já é mãe de um menino e não quer engravidar novamente.

Michele: na palestra, explicaram sobre todos os métodos contraceptivos. Houve apenas uma reunião com as meninas deste lar. **Na palestra coletiva de apresentação do método, foi dada ênfase especial ao Mirena, método contraceptivo novo que estava sendo oferecido (além dos usuais no SUS) e seria implementado.**

Rosângela (FASC): o acompanhamento estatal das demandas de saúde (e outras) dos acolhidos, nas outras instituições, é similar. Há capacitação sobre diversos assuntos, inclusive sobre sexualidade. Todas as casas têm equipes. MP exige capacitação e fiscaliza o atendimento. SUS tem baixa capacidade para absorver as demandas, mas busca-se a qualificação do serviço. Há dificuldades e há progressos.

Psicóloga Ariana: atualmente, as meninas estão mais preocupadas em ter autonomia, em planejar a vida, que em ter filhos, mas já houve caso em que a adolescente queria engravidar e ser uma mãe melhor (que a experiência já vivida). A equipe mostra às adolescentes o que é ser mãe, algo que pode ser percebido com as colegas que têm filhos no lar. **Mostram os dois lados e perguntam o que acham melhor e se é o momento. As adolescentes que não têm filhos observam as colegas que são mães e fazem observações.** Alertam sobre o que representa ter filhos e acreditam que é correto fazer esse alerta, e que isso não interfere no direito delas de serem mães.

Abrigo Residencial AR10

Táina: falou pelo AR6. Ismael, ao tempo da criação do termo de cooperação, não estava no AR10 (onde ocorre a inspeção de hoje). Houve convite do MP

para todos os técnicos da rede de acolhimento para a realização da reunião de apresentação do projeto. Depois, foi realizada reunião com as adolescentes. Foi informado sobre o método contraceptivo Mirena e seus benefícios. As adolescentes puderam questionar e tiveram direito de escolha. Nenhuma adolescentes do AR6 quis implantar o método naquela ocasião.

Ismael (coordenador da casa-lar): pelo AR10, não tem a informação sobre a intenção de alguma menina, já que não era o coordenador na época.

Rita (FASC): nas casas que têm influência religiosa, a adesão a programas de métodos contraceptivos é mais difícil.

Taína: sobre demandas médicas e ginecológicas, cada casa tem um posto de saúde como referência. Quando a acolhida chega, é analisada a carteira de vacinação, conversam sobre método contraceptivo com a menina. Algumas meninas chegam com a sexualidade muito a florada, com 10, 12 anos de idade, já com vida sexual ativa e sem ter nunca ido ao ginecologista.

Psicóloga Juliana: antes, havia mais acolhimento por parte do posto de saúde no aspecto de fornecimento de medicamento e de atendimento médico. Agora, há muita dificuldade no posto da Vila Jardim (que atende os abrigados do AR10). Para marcar consulta está difícil. A administração do posto foi trocada há aproximadamente 1 mês e meio. Houve momento em que, se não havia oportunidade de atendimento para o acolhido com o médico clínico geral, passavam para o pediatra para que não ficassem sem o atendimento. Isso não ocorre mais.

Dra. Fabiane: questionou por que não é indicado ou escolhido o DIU de cobre como método contraceptivo para as meninas, no posto de saúde.

Psicóloga Juliana: por causa da evasão das adolescentes. Não há como controlar a manutenção. Tudo depende das características pessoais da menina.

Dra Cinara: já que existe a evasão, o método que tem validade de 5 anos se mostra melhor que a injeção mensal ou trimestral.

Taína: o método mais utilizado é a injeção mensal. São organizadas planilhas para controle. As adolescentes não conseguem controlar sozinhas e perdem as datas.

(...)

Ismael: para as meninas, a questão da sexualidade é como um rito de passagem. Muitas delas não têm acesso à informação. Sendo mães, elas se sentem protegidas e prestigiadas na comunidade.

Psicóloga Juliana: se não for feito o trabalho de esclarecimento pelas casas de acolhimento, acompanhamento médico, introdução de métodos contraceptivos, a situação das adolescentes irá piorar muito.

Geral (entre os gestores): não entendem a instrução ou esclarecimento sobre métodos contraceptivos como cerceamento do direito das meninas de serem mães. Sabem que algumas manifestam esse desejo, mas entendem que têm o compromisso de orientar a respeito da interferência da maternidade precoce sobre a autonomia da adolescente e sobre a educação e acolhimento do filho, que podem ser precários.

(...)

Assistente social Lenise: usando ou não métodos contraceptivos hormonais ou DIU, as adolescentes, em regra, não utilizam camisinha. O trabalho da equipe envolve, também, esclarecer como é ter filho no abrigo e as dificuldades que isso representa.

Ismael: as casas de acolhimento necessitam de suporte e auxílio da equipe de saúde da rede básica para oferecer melhor atendimento sobre as DST's. Há muitas necessidades e que há dificuldades em atingir os objetivos. Não conseguem atendimento ou são tratados de forma inadequada ou, por vezes, ríspida em relação ao tratamento/atendimento que envolve sexualidade de adolescentes.

Taína: o Hospital Fêmeina faz atendimento de emergência. Por vezes, quando as adolescentes chegam para ser atendidas, são informadas que "isso não é emergência". Em relação a outros problemas de saúde, muitas adolescentes são tratadas com altas doses de medicamentos psicotrópicos e antidepressivos. São atendidas por residentes e cada vez que troca o médico, ele quer inovar no tratamento e passa receita de outro medicamento. Constata-se que o acolhimento também é adoecedor.

Dra. Cinara: há projetos para tratamentos psiquiátricos, convênios para tratamento de saúde mental. O SUS não consegue absorver toda a demanda e os convênios auxiliam nisso. E é isso que se pretende com o projeto em questão neste processo.

Dra. Fabiane: esteve pessoalmente no posto de saúde e solicitou informação a fim de retirar o SIU Mirena e foi informada que o serviço não é prestado (Posto da Cruzeiro). Naquele posto, sequer havia ginecologista, portanto mesmo o DIU de cobre não poderia ser retirado naquela unidade. O SUS não faz o procedimento de retirada do dispositivo que não foi colocado através do SUS. Não há confiança, em hipótese alguma, sobre a promessa do Secretário de Saúde de Porto Alegre de que o SIU Mirena, colocado através do projeto, será retirado pelo SUS. Não há nenhuma garantia para a menina de que o Mirena será retirado pelo SUS em unidade fora do município de Porto Alegre. Quando

a menina sair da rede de acolhimento, estará com um corpo estranho implantado sem possibilidade de retirada pelo sistema público de saúde.

Psicóloga Juliana: sobre consultas, a casa consegue encaminhar o pedido para o HMIPV, mas é demorado. Encaminham pedido de "reconsulta" com aproximadamente seis meses de antecedência.

(...)

Assistente Social Lenise: há regras na casa, há rotinas estabelecidas, mas as adolescentes não as cumprem. Se decidem sair e a coordenadora não deixa, elas vão para a escola e, de lá, não retornam para a casa. Querem ir a bailes funk, festas.

Os relatos confirmaram fato conhecido, a deficiência do sistema estatal da proteção integral à criança e ao adolescente. **Por outro lado, confirmaram também os esforços feitos diariamente para manter a estrutura já alcançada e para incrementar e melhorar o atendimento.** O argumento de que, se a proteção não é integral e não é satisfatória, o Termo de Cooperação deve ser afastado porque não contempla todas as necessidades das jovens em situação de vulnerabilidade, desafia o senso comum. Como será tratado adiante, trata-se de via ofertada às jovens como via complementar, adicional àquelas já existentes no campo do serviço de saúde sexual e de acompanhamento da vida sexual das adolescentes.

Violação de direitos fundamentais constitucionais das mulheres e necessidade de política pública integral de promoção de saúde sexual e reprodutiva

O Termo de Cooperação hostilizado propõe que as adolescentes acolhidas sejam apresentadas ao SIU-LNG, conheçam o método de contracepção reversível de longa duração, e possam optar ou não pela sua utilização.

A parte autora defende que os réus impuseram às adolescentes vulneráveis a inserção do SIU, e que tal imposição fere direitos de liberdade sexual e de reprodução livre.

Essa afirmação não se confirmou.

A alegada violação do direito reprodutivo não se configura porque não se vê na realidade das meninas a vontade de gestar, ao contrário. A manifestação é pela negativa da intenção de gestar. Por outro lado, existe a intenção de manter vida sexual ativa ou de exercício pleno dos direitos sexuais. Nesse ponto, inversamente, **o Estado não pode se omitir na tutela de evitar a gestação na adolescência.** A violação estaria na proibição das meninas de serem mães, e para tanto elas continuam livres.

Afinal, o escopo da ação de todos gestores e componentes do SUS é o bom atendimento e tratamento da população. Quanto à situação abarcada pelo Termo de Cooperação (prevenção de gravidez na adolescência; garantia de acesso a método anticoncepcional eficaz) e ao grupo abrangido pelo convênio (adolescentes com vida sexual ativa), há inúmeros estudos e pesquisas revelando a necessidade de atuação dos entes públicos nesse campo.

Um dos principais argumentos da parte autora, dentre outros arrolados como "enredo de ilegalidades" (evento 314, alegações1), reside na **insuficiência da oferta de método contraceptivo para que se alcance a garantia de proteção da saúde das meninas**. É o que se lê nas alegações finais das Defensorias da União e do Estado do Rio Grande do Sul:

"Esse enredo de ilegalidades foi apresentado na inicial (Evento 1 PETIÇÃO INICIAL1) e na réplica às contestações (Evento 163 RÉPLICA1) e não podem ser desconsiderados. Ao contrário do que se pode supor ao ler as alegações das rés, o tema é extremamente complexo e as normas jurídicas que foram descumpridas não são meras formalidades, sobretudo porque envolvem os direitos de crianças e adolescentes expostas a múltiplas vulnerabilidades.

Fica às escâncaras, especialmente nos depoimentos das equipes das casas de acolhimento, que há muitas dificuldades sendo enfrentadas pelo Estado para promover a saúde dessas meninas. À luz da proteção integral, garantir a saúde delas envolve muito mais do que a oferta de métodos contraceptivos: é necessário fornecer educação sexual, acompanhamento psicológico, acesso a consultas e exames ginecológicos regulares, acolhimento emocional, dentre outras medidas que o Estado falha em promover. Para ilustrar um pouco esse quadro, vejamos os seguintes trechos dos depoimentos colhidos na inspeção judicial realizada no Lar São José (...)."

Não se discute a total adequação da atuação integral e ampla dos entes públicos na proteção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

A prevenção à gestação representa instrumento de autonomia da mulher. A prevenção a doenças sexualmente transmissíveis também. Os números a respeito do aumento de casos de contaminação por vírus HIV, de casos de sífilis e de outras tantas doenças sexualmente transmissíveis referidos pela parte autora na petição inicial estão ao lado dos números a respeito de casos de gestação precoce e indesejada na adolescência e suas consequências para as jovens envolvidas. Diversos documentos juntados ao processo pelas partes denotam esses fatos e as ações de saúde apropriadas.

Evidentemente que a ação conjunta, como bem colocado na explanação da Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (cf. evento 119, Ofic3), **deve ser priorizada pela política pública de saúde da mulher quando se trata de direitos sexuais e reprodutivos:**

"(...) em 2017 foi realizado o processo da Conferência Municipal de Saúde das Mulheres que priorizou o eixo sobre vulnerabilidades e equidade na vida e na Saúde das Mulheres, e 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'" (Ofic3, p. 2).

De outro ângulo, em análise do contexto social que é razão para a intervenção do SUS em serviços de saúde com objetivo de fornecer à população métodos anticoncepcionais, a decisão da Conitec pela desaprovação da incorporação do SIU-LNG ao SUS (citada em item anterior) elenca conclusões incontestáveis lançadas em dados estudados pelo órgão:

"Contexto: Anticoncepção é a prevenção da gravidez, por meio da impossibilidade da fertilização. A garantia de acesso a métodos anticoncepcionais é fundamental para assegurar o bem-estar e a autonomia das mulheres.

Diversos eventos podem estar associados a uma gravidez indesejada, tais como indução de aborto por métodos clandestinos, complicações durante a gestação, ansiedade e depressão pós-parto. Como consequência, há impacto na organização e gestão dos serviços de saúde e de seus recursos.

Estima-se que cerca de dezessete milhões de abortos induzidos foram realizados no Brasil entre 1996 e 2012, com média anual próxima a um milhão. Quando a gravidez ocorre na adolescência, são maiores os riscos de nascimentos prematuros e de recém-nascidos com baixo peso. Se esta é indesejada, pode desestruturar a vida da mulher em um período determinante para sua formação subjetiva e material. O direito ao planejamento familiar é garantido constitucionalmente e regulamentado pela Lei 9.263/96. Dentre as ações de competência do SUS, está o fornecimento de métodos anticoncepcionais. Atualmente, o SUS disponibiliza os métodos hormonais (oral combinado, minipílula, de emergência, injetável mensal e injetável trimestral), de barreira (diafragma e preservativos masculino e feminino) e intrauterino (dispositivo com cobre).

As adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, sendo uns mais adequados que os outros. O uso do preservativo deve ser sempre estimulado, por proteger contra doenças sexualmente transmissíveis. Este método pode ser associado a outro. A escolha do método deve ser livre e informada, respeitando os critérios clínicos. Salvo condições clínicas específicas, os anticoncepcionais hormonais podem ser utilizados por adolescentes. No entanto, recomenda-se evitar aqueles contendo somente progestogênio (minipílula ou injetável trimestral), pelo risco aumentado de diminuição da calcificação óssea.

Os anticoncepcionais de emergência são indicados para adolescentes, apesar de serem compostos por apenas progestógeno, respeitado o uso em caráter de exceção. Em adolescentes nulíparas, o uso de dispositivo intrauterino deve ser utilizado com cautela, devido ao risco de expulsão e de infecções."

Destaco da decisão da Conitec outro trecho que trata da prevenção à gravidez compilando informações retiradas de bases científicas:

"Cerca de 225 milhões de mulheres residentes em países em desenvolvimento desejam retardar a gravidez ou não engravidar, porém não utilizam qualquer método anticonceptivo. A garantia de acesso a esses métodos é fundamental para assegurar o bem-estar e a autonomia das mulheres [2].

A gravidez é considerada como não planejada quando ocorre em contraposição aos desejos e expectativas do casal ou da mulher, ou mesmo que aconteça em um momento inoportuno. Por frustrar as expectativas do casal ou da mulher, diversos eventos relacionados à saúde materna e infantil podem estar associados, tais como a indução de aborto por métodos clandestinos, complicações durante a gestação, ansiedade e depressão pós-parto. Como consequência, há impacto na organização e gestão dos serviços de saúde e de seus recursos [3,4].

No Brasil, a indução de aborto é considerada crime contra a vida humana, exceto quando a gravidez confere risco à vida da gestante, quando a gestação é resultado de estupro ou quando o feto apresentar anencefalia [5]. Estima-se que cerca de dezessete milhões de abortos induzidos foram realizados no Brasil entre 1996 e 2012, com média anual próxima a um milhão. Foram 17 abortos induzidos para cada 1.000 mulheres em idade fértil e 33,2 para cada cem nascidos vivos [6]. Observa-se proporção elevada de óbitos decorrentes de abortos no Brasil, sendo frequentemente apontado como a principal causa de morte materna. Tais óbitos são majoritariamente associados a mulheres jovens, negras, socioeconomicamente desfavorecidas e residentes em regiões periféricas das cidades [7].

Quando a gravidez ocorre na adolescência, observa-se maior risco de morbimortalidade materna e infantil, nascimentos prematuros e de recém-nascidos com baixo peso. Além disso, quando é indesejada, a gravidez pode desestruturar a vida das adolescentes em um período determinante na formação para a idade adulta, com reflexos na saúde física e mental da criança.

O direito ao planejamento familiar é garantido constitucionalmente e regulamentado pela Lei 9.263/96. É atribuição do Estado fornecer recursos educacionais e científicos para que os cidadãos brasileiros possam ter filhos quando ou se quiserem [11,12]. Aos adolescentes, enquanto sujeitos de direito, deve-se assegurar a atenção integral à saúde, inclusive à sexual e à reprodutiva [1,11].

As cidadãs e os cidadãos brasileiros têm à disposição algumas políticas para assegurar a assistência integral à saúde da mulher e, em especial, à saúde sexual e reprodutiva. Dentre elas, destacam-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos [1]."

A respeito da gravidez na adolescência, de acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) - relatório esse citado na contestação do Ministério Público Estadual -, a América Latina e o Caribe continuam a ser a região com a segunda maior taxa de gravidez na adolescência no mundo, estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1000 meninas com idade entre 15 e 19 anos. Nos últimos 30 anos, as taxas de fertilidade de adolescentes caíram minimamente, permanecendo elevadas, afetando principalmente grupos populacionais que vivem em condições de vulnerabilidade. Em notícia publicada na página da OPAS Brasil (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820), consta que

"(...) na maioria dos países, as adolescentes sem acesso à educação ou apenas com educação primária têm quatro vezes mais chances de engravidar do que as meninas com ensino médio ou superior. Meninas cujas famílias fazem parte do quintil de riqueza mais baixo também têm três ou quatro vezes mais probabilidades de se tornarem mães em comparação com as do quintil mais alto do mesmo país. As meninas indígenas, especialmente nas áreas rurais, têm uma maior probabilidade de engravidar jovens. 'Muitas meninas e adolescentes precisam abandonar a escola por causa da gravidez, que tem um impacto a longo prazo em suas oportunidades de completar sua educação e se juntar à força de trabalho, bem como sua capacidade de participar da vida pública e política', afirmou Marita Perceval, diretora regional do UNICEF. 'Como resultado, as mães adolescentes estão expostas a situações de maior vulnerabilidade e à repetição de padrões de pobreza e exclusão social'."

Dentre as recomendações para a redução da gestação indesejada na adolescência, o relatório enumera o apoio a programas de prevenção da gravidez baseados em evidências e que envolvam múltiplos setores e visem os grupos mais vulneráveis e o estímulo ao uso da contracepção.

Segundo dados coletados nesta data na página do Ministério da Saúde do Brasil, a gravidez na adolescência "*se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo*" (<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>). O Ministério informa que entre 2004 e 2015 houve queda de 17% nos números de gestação das

adolescentes no Brasil - mães entre 10 e 19 anos -, todavia os números absolutos permanecem relevantes: 546.529 nascidos vivos de mães adolescentes em 2015.

Outra notícia encontrada na página do Ministério do Desenvolvimento Social confirma esses mesmos dados, indicando que *"a cada ano, mais de 500 mil meninas entre 10 e 19 anos têm filhos no Brasil. Esse número já foi maior; em 2004, eram cerca de 660 mil, de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)"*. O texto prossegue:

"Essa redução está relacionada a vários fatores, como expansão de políticas públicas e mais acesso a métodos contraceptivos, e pode ser considerada um avanço, pois a gravidez precoce tem impacto diferenciado no corpo e na vida da jovem, assim como das crianças.

Segundo a especialista em hebiatria (ramo da medicina voltado para a saúde de adolescentes) Denise Ocampos, estudos mostram que uma gravidez que ocorre nos dois anos seguintes após a primeira menstruação oferecem mais risco para mãe e bebê, pois o organismo da menina ainda está se adaptando às mudanças hormonais e ao crescimento dos órgãos. Após esse período, segundo a especialista, o risco é o mesmo enfrentado por qualquer mulher que está em sua primeira gestação, independentemente da idade.

'Os riscos maiores são psicossociais', afirma Denise Ocampos. Como, normalmente, a gravidez na adolescência não é planejada e intencional, a vida escolar e a atuação futura no mercado de trabalho da mãe podem ser afetadas. 'A menina também pode ter problemas familiares, pois há famílias que não aceitam a gravidez na adolescência', alerta a especialista.(...)"

Sobre a adequação da intervenção estatal a fim de evitar a gravidez na adolescência, é sensível a abordagem das pesquisadoras Debora Diniz e Giselle Carino em texto publicado no periódico El País em 15/2/2019, "Educação sexual para que as meninas possam sonhar":

"Fornecer as informações necessárias para evitar a gravidez é uma maneira poderosa para garantir alternativas diferentes da maternidade

(...) Vivemos na região do mundo com a segunda maior taxa de gravidez na adolescência. A América Latina e o Caribe são as regiões onde a maternidade entre meninas com menos de 15 anos de idade mais cresce no mundo. São mais de 2 milhões de meninas, todos os anos, que se transformam em cuidadoras, abandonam a escola, interrompem outros sonhos, exceto os da maternidade ou do casamento. O rosto dessas meninas não é o mesmo de nossas filhas ou sobrinhas — nós somos o rosto do privilégio entre as mulheres da região, duas latinas brancas, filhas de mães com ensino superior. Se não conhecíamos as histórias das meninas grávidas, é porque vivíamos longe das situações de grave risco que resultam em uma gravidez precoce.

Como mulheres que temos dedicado nossas vidas a defender os direitos de meninas e mulheres, agora conhecemos essas histórias. A complexidade do tema é imensa e há até mesmo cientistas sociais que argumentam que as altas taxas de gravidez na adolescência são resultado do desejo pela maternidade entre as meninas, enquanto outros fantasiam sobre a abstinência para escapar do fato de que meninas pré-adolescentes têm sexualidade. Ambas as teorias estão erradas. Meninas que buscam a maternidade precoce nem sempre conhecem outros projetos de vida por condições de sua classe e sua cor, e os defensores da abstinência ignoram o fato de que o silêncio é cúmplice da exploração. Uma coisa é certa: a educação sexual, se bem feita, oferece informações precisas às meninas, as protege do risco de violência sexual e amplia suas possibilidades de escolha. Ainda assim, muitos países da região, incluindo o Brasil, propõem eliminar educação sexual das escolas.

Uma grande parte das meninas que engravidam não retornam à escola: no Peru, 77% das meninas grávidas abandonaram a escola, na Guatemala, 88%. A mortalidade materna entre as meninas é quatro vezes maior do que entre as mulheres jovens.

(...)

A gravidez na infância e adolescência provoca a pergunta de qual é o legado que buscamos para as meninas da região. Ao contrário de nosso passado, quando não havia métodos de planejamento familiar disponíveis e adequados para adolescentes, hoje eles existem. Basta chegar até as meninas de uma maneira apropriada à sua idade e capacidade de compreensão. Ignorar a centralidade da saúde sexual e reprodutiva é atravessar o futuro dessas meninas com uma sentença de abandono de longo prazo — nós somos a região mais perigosa para as mulheres no mundo, e, infelizmente, avançamos para as políticas educacionais que ignoram as necessidades de saúde reprodutiva para proteção do futuro das meninas.

Fornecer as informações necessárias para evitar a gravidez na adolescência é uma maneira poderosa para garantir que uma menina, como uma sobrevivente das desigualdades sociais da vida, tenha outras alternativas diferentes da maternidade. Os sonhos encontrados nos livros não devem pertencer exclusivamente às elites da nossa região."
(https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/14/politica/1550175076_792416.html)

Debora Diniz é antropóloga e pesquisadora da Universidade de Brasília e do Instituto de Bioética Direitos Humanos e Gênero, e tem vários estudos publicados sobre o aborto no Brasil, defendendo em seus escritos que as meninas tenham alternativas à maternidade. Em estudo em coautoria com Maria das Dores Sousa Nunes e Alberto Madeiro, publicado em março de 2020, intitulado "Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil", os pesquisadores anotaram que "A gravidez na adolescência é evento de importante magnitude e marcador de vulnerabilidade social", e que, segundo dados do Ministério da Saúde, 1 a cada 5 partos ainda é de jovens com 19 anos ou menos.

Após detalhar histórias de mortes de adolescentes por aborto, o estudo conclui que a educação sobre sexualidade e a oferta de métodos contraceptivos eficazes representam meios de acesso à saúde reprodutiva e contribuem para a redução da mortalidade materna (<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>).

O Termo de Cooperação objeto desta ação representa uma alternativa à gestação precoce entre adolescentes.

São conhecidas as falhas do aparato estatal para a proteção da saúde dos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Nada obstante, e isso foi suscitado e discutido no andamento deste processo, especialmente nas duas audiências de tentativa de conciliação realizadas, **essa deficiência no acompanhamento integral da saúde das meninas não é razão para que seja barrada a complementação de políticas públicas de cuidado, assistência e acolhimento já existentes, ainda que do ponto de vista global o atendimento se revele incompleto.** A proteção integral - que, sim, envolve muito mais do que a oferta de métodos contraceptivos - deve ser um objetivo a ser alcançado, mas o fato de não se ter, até o momento, essa tutela integral implementada a contento não justifica o movimento para impedir a alternativa complementar viabilizada pelo Ministério Público Estadual, pelo Município de Porto Alegre e demais instituições envolvidas no projeto.

Quanto ao fato de o método SIU-LNG não servir ao propósito da prevenção de doenças, como bem observou o Ministério Público Federal (evento 133), o mesmo vale para qualquer outro método contraceptivo que não o preservativo também ofertado pelo SUS, não se justificando a sua exclusão do rol de opções ofertadas às adolescentes abrigadas por esse motivo.

Enfim, as alegadas falhas no atendimento global das adolescentes no que se refere à orientação sexual, acompanhamento ginecológico regular, educação sobre doenças sexualmente transmissíveis, essas falhas na política de saúde do SUS não são razão para que se rejeite a possibilidade de acesso, às adolescentes acolhidas, a um método contraceptivo adicional sabidamente e comprovadamente eficaz e adequado, e não são razão para que se negue às adolescentes tecnologia de alto custo e não disponível através da rede pública de saúde.

Vício de consentimento livre

A opção pelo SIU-LNG, na forma como prevista no Termo de Cooperação, pressupõe completa orientação sobre o método às adolescentes. Essa circunstância foi avalizada pelos profissionais de saúde envolvidos no projeto, ligados a instituições de excelência no atendimento da saúde da mulher em Porto Alegre, o Hospital Presidente Vargas e o Hospital de Clínicas. A informação necessária e prévia à adesão ao projeto consta como ponto essencial nas cláusulas do Termo de Cooperação (evento 74).

Os autores argumentam pelo desamparo das meninas, enquanto os réus argumentam pela assistência técnica e emocional e cautela individualizadas a quem fizer a escolha da inserção do SIU.

Não se constata perigo de dano aos direitos das menores.

O Estado pode intervir para a proteção integral das adolescentes tuteladas e, na falta de familiares responsáveis, cabe ao guardião exercer esse papel. Se o guardião está autorizado a suprir o consentimento das meninas para outros atos volitivos - inclusive em demandas relacionadas a direitos sexuais, como a inserção do DIU de cobre, para mencionar ato semelhante ao objeto da discussão - está também autorizado a supervisionar o consentimento para a adesão às condições do Termo de Cooperação. O Termo enumera garantias de orientação sobre o método às meninas e consulta médica individual e privada. O número de meninas que manifestaram interesse de realizar a consulta médica prévia (vinte e cinco adolescentes dentre aproximadamente cem) não é compatível com eventual imposição ou coação para uso do SIU, como alegado pelos autores. Tanto a ausência de imposição quanto a capacidade cognitiva das adolescentes no que se refere ao uso de métodos contraceptivos ficaram evidenciadas nos relatos ouvidos nas visitas às casas de acolhimento, relatos dos cuidadores, do corpo funcional das casas de acolhimento e das adolescentes. Por fim, as instituições de saúde participantes, são instituições de referência, confiáveis, e realizam há tempos reconhecido e amplo trabalho de atendimento no SUS. Dentro do HCPA, o programa foi avalizado por especialistas renomados vinculados ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas, como se vê na nota de apoio anexada no evento 20, anexo9.

Meninas servirão para testar o método, em prestígio dos interesses da indústria farmacêutica

O argumento que qualifica a ação como prática de testes do método SIU-LNG não se sustenta: está comprovada documentalmente a eficácia e segurança do método, empregado há anos no Brasil e no exterior. Quanto aos interesses da indústria, no caso concreto a disponibilização do SIU pela Bayer foi gratuita. De qualquer modo, o interesse da indústria em divulgar a eficácia do método é natural. Não há evidência alguma de que a participação da Bayer no ajuste implicará ganhos financeiros relevantes à empresa ou vantagens para futura inserção do produto no SUS.

Discriminação e preconceito de gênero e social

A parte autora afirmou na petição inicial que as infantes negras e pobres *"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" (p. 23).

O fundamento da afirmação se mostra equivocado. O SIU, se não é superior aos métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS nos quesitos segurança e eficácia (superioridade sugerida, inclusive, pela Conitec), é similar. A indicação do método às meninas interessadas vai depender da condição clínica de cada uma, avaliação que será feita nas instituições hospitalares de referência signatárias do termo; o método, segundo documentos acostados no processo, se mostra adequado à faixa etária a que se propõe. Não se vê, portanto, o viés de preconceito ou de intento de causar prejuízo às meninas.

O preconceito de gênero e social é das questões pungentes da atualidade e deve ser combatido. Neste caso, todavia, a medida não se revela discriminatória. Cabe prestigiar o argumento dos réus de que o grupo de adolescentes inseridas no acolhimento institucional da Capital foi o alvo do Termo para optar pelo SIU justamente porque precisa de amparo maior, e que não há meios de ampliar a oportunidade a todas as mulheres porque não há recursos públicos para tanto.

Quanto à sugestão contida na inicial de que a execução da medida poderá implicar controle forçado de natalidade ou poderá autorizar programas estatais futuros de controle de natalidade direcionados a determinados grupos sociais mais vulneráveis, não é verossímil, consideradas as circunstâncias do caso concreto outrora abordadas.

Caso concreto de jovem internada na FASE

O caso narrado não guarda relação com o Termo de Cooperação objeto desta ação. A jovem envolvida não está vinculada à rede de acolhimento institucional de Porto Alegre.

Responsabilidade civil

É pleito da parte autora o *“pagamento de indenização por danos morais e materiais decorrentes das implantações, a serem apurados em liquidação de sentença”*.

Não se configurou qualquer conduta ilícita por parte dos réus, e por isso não vinga o pedido de condenação de reparação de danos morais e materiais.

DISPOSITIVO

Por todas essas razões, julgo improcedentes os pedidos.

Julgado o mérito da ação, fica sem efeito a antecipação da tutela deferida em agravo de instrumento. **Comunique-se o Excelentíssimo Desembargador Federal relator do recurso a respeito do julgamento desta ação.**

Sem condenação em custas processuais ou honorários de advogado (art. 18 da L 7.347/1985).

Publique-se e registre-se.

Havendo recurso(s) tempestivo(s), intime(m)-se a(s) parte(s) contrária(s) para apresentação de contrarrazões, no prazo legal. Juntado(s) o(s) recurso(s) e a(s) respectiva(s) resposta(s), apresentada(s) no prazo legal, remeta-se o processo ao Tribunal Regional Federal da Quarta Região.

Transitada em julgado esta sentença, e nada sendo requerido, arquivem-se com baixa.

Documento eletrônico assinado por **PAULA BECK BOHN, Juíza Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **710011508373v115** e do código CRC **3739e0d8**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): PAULA BECK BOHN
Data e Hora: 31/8/2020, às 17:25:36

5054313-81.2018.4.04.7100