



**PROTEGE
BRASIL**

Plano Nacional de Prevenção Primária do
Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

Presidente da República	Jair Messias Bolsonaro
Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	Damares Regina Alves
Ministro da Cidadania	João Inácio Ribeiro Roma Neto
Ministro da Saúde	Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes
Ministro da Educação	Milton Ribeiro
Secretária Executiva do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	Tatiana Barbosa de Alvarenga
Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	Maurício José Silva Cunha
Coordenação do Grupo de Trabalho	Luciana Dantas da Costa Oliveira
Integrantes do Grupo de Trabalho	Alexsandro Silva Alinne Duarte de Andrade Santana Antônio Braga Neto Denise Regina Maria Dias Emerson Silva Masullo Gláucia Campos Grazielle Campos Hellayne Meneses Ribeiro Heloíza Egas João Victor de Souza Batista José Naum Mesquita Kamila Carrilho Caetano Manoel Luciana Dantas da Costa Oliveira Luciana Alves De Lima Nathalia Silva dos Santos Priscila Carvalho da Costa Susy Dos Santos Gomes De Araújo Ysabelle da Costa Castro
Consultoria para Elaboração do Plano	Dr. Felipe Augusto Lopes Carvalho Dra. Fúlvia Estefânia Padre e Fechine Prof. Lílian Lopes Fernandes
Participantes das Oficinas Temáticas e entrevistas	Alda Elizabeth (SBP); Darci Bonetto (SBP); Diego Alexsander Gonçalo Paula Garcia (Deputado); Diva da Silva Marinho (APAE); Dorita Porto (<i>Universidad de Navarra, Espanha</i>); Élisson Santos (Psicólogo); Érika Goulart Araújo (CONSED); Erivaldo Fernandes Neto (APAE); Larissa Ferraz Reis (Psicóloga); Leandre Dal Ponte (Deputada); Leonardo Vieira Nunes (CONSED); Lenir Santos (FNPSD); Marcelo Ferreira da Costa (UNDIME); Marco Castilho (CONADE); Marcos Pedro da Silva (CONSED); Mariléia De Paula (CONCPCT); Maria de las Mercedes Figueroa de Arce (Especialista em Educação Integral da Sexualidade); Nancy Pereira da Costa (APAPE); Paola Babos (UNICEF Brasil); Paula Moreno Paro Belmonte (Deputada); Ricardo Acerra (APAPE); Rosana Vega (UNICEF Brasil); e Tamara Goldberg (SBP).

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. MARCO NORMATIVO E PRINCÍPIOS	9
4. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO.....	11
5. MARCO CONCEITUAL	22
6. OBJETIVOS.....	24
7. DIRETRIZES	26
8. EIXOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	30
9. METAS E INDICADORES	34
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	36
11. ADESÃO AO PLANO NACIONAL	37
12. PROPOSTA DE LEI DA SEMANA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	40
13. REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO I	45

1. APRESENTAÇÃO

Crianças e adolescentes são hoje reconhecidos, no Brasil e na comunidade internacional, como sujeitos de direitos. E não apenas dos direitos comuns aos adultos, mas, além desses, de direitos específicos provenientes de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

O princípio da proteção integral indica que crianças e adolescentes precisam ser protegidos em seus aspectos físicos, sociais, emocionais, intelectuais e espirituais. Cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar a esse público, com absoluta prioridade, os seus direitos fundamentais, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Nesse contexto, emerge o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, ampliando o compromisso do Brasil em promover atenção integral e privilegiada às crianças, adolescentes e suas famílias, mediante o fortalecimento e a indução de políticas e iniciativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência e ao enfrentamento da sexualização precoce, enquanto situações de violações de direitos.

A sexualidade é fator inerente ao ser humano, indissociável do processo de desenvolvimento, e que não diz respeito somente à saúde, mas à integralidade do ser. O início prematuro da vida sexual provoca prejuízos ao desenvolvimento integral (físico, emocional, psicológico, social) da pessoa, aumenta os riscos de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez não planejada, além de, potencialmente, desencadear patologias psicológicas, emocionais e sociais.

A adolescência é um momento marcado por transformações, que se manifestam, por exemplo, em alterações biológicas, no processo de aprendizagem, nos comportamentos, nas descobertas, no nível de interação e de socialização. Dentre as mudanças que se apresentam durante essa fase da vida, se encontram também aquelas relacionadas ao desenvolvimento da sexualidade. Por isso, a oferta de informações, de esclarecimentos e de reflexões se torna ferramenta indispensável para o desenvolvimento saudável e responsável da sexualidade.

A maternidade e paternidade nesta fase de tão profundas mudanças compromete de maneira considerável o pleno desenvolvimento do indivíduo. Na área da saúde pública, a gravidez na adolescência é considerada um grande problema devido à alta prevalência de riscos perinatais e complicações da gravidez, sendo as principais causas de hospitalização e morte entre adolescentes de países em desenvolvimento como o Brasil. A gravidez nessa faixa etária pode ser considerada de alto risco, especialmente para meninas com menos de 15 anos de idade. Anemia, pré-eclâmpsia e hemorragia pós-parto podem ocorrer em maiores proporções do que na gravidez de uma mulher adulta¹. Além da gestação na adolescência representar risco fisiológico, repercute também nos índices de evasão e abandono escolar, impactando no nível de escolaridade da mãe e comprometendo suas projeções e oportunidades futuras.

Os índices de gravidez na adolescência no Brasil são preocupantes. Em 2020, registrou-se que, a cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos, 53 tornam-se mães. No mundo, são 41². Comparativamente, a

¹ (Taborda et al. 2014). <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>

² https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2021-report-br_web_0.pdf

média brasileira é maior que a média mundial. Os dados reforçam a necessidade de tratar a gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública, mas também, de educação e de direitos humanos.

O cenário vivenciado no Brasil demanda a atuação imediata do Poder Público e da sociedade como um todo, tendo em vista os altos indicadores referentes à gravidez na infância e na adolescência, evasão e abandono escolar, mortalidade infantil e o aumento de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes e jovens. As estatísticas sublinham a necessidade de políticas públicas e outras ações destinadas a reverter esse quadro.

Com base em pesquisas, práticas exitosas, escuta de especialistas, em alinhamento com o ordenamento jurídico-protetivo nacional, o momento exige atuação firme na prevenção primária, compreendendo tanto o enfrentamento da sexualização precoce quanto da gravidez na adolescência, mediante ações articuladas, multidisciplinares e intersetoriais, de modo a promover orientação abrangente às crianças, adolescentes, famílias e sociedade a respeito do assunto.

Não se pode relegar que a sexualização precoce de crianças e adolescentes é fenômeno crescente, influenciado por questões culturais, sociais e econômicas, decorrendo daí, a naturalização de comportamentos de risco, de abusos e de múltiplas violências, circunstâncias que levam à gravidez não intencional nessa faixa etária, ao aumento das infecções sexualmente transmissíveis, à restrição de oportunidades de desenvolvimento saudável e acesso à emprego e renda, fatores determinantes para a reiteração do ciclo de violações de direitos.

Nessa medida, as ações de enfrentamento à sexualização precoce e suas implicações nos direitos humanos de crianças e adolescentes, como a gravidez nessa fase da vida, representam uma inovação na política pública brasileira. No marco desse dever, os Ministérios da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, da Saúde, da Educação e da Cidadania se uniram numa agenda intersetorial, para, de forma conjunta, articulada e permanente, atuar em caráter preventivo.

Para além das medidas preventivas em execução no âmbito de diversas políticas públicas e outras iniciativas em curso, sabe-se que a prevenção primária ocupa lugar privilegiado na superação de fatores de risco para a sexualização precoce e suas consequências. Por essa razão, o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, apresenta diretrizes e um rol não exaustivo de ações governamentais integradas e intersetoriais, as quais podem e devem ser desenvolvidas no âmbito de Estados, Municípios, instituições privadas e organizações sociais, para que, num esforço conjunto, sejam enfrentadas as causas da sexualização precoce de meninas e meninos e a gravidez não planejada na adolescência.

O presente documento está estruturado em agrupamentos de ações necessárias para sua plena execução, distribuídas em cinco eixos estratégicos:

- Eixo Estratégico I – Promoção e democratização de conhecimento;
- Eixo Estratégico II - Formação de atores;
- Eixo Estratégico III – Sensibilização e mobilização;
- Eixo Estratégico IV – Aprimoramento dos serviços e políticas;
- Eixo Estratégico V – Participação da Família.

Tais ações estão conectadas às políticas públicas já implementadas e em execução no país, observando-se os atores envolvidos e o público a que se destina. Além disso, a sua formatação permite que sejam desenvolvidas no âmbito de organizações sociais e instituições públicas e privadas em geral, favorecendo a sua difusão em todas as frentes de atuação.

As estratégias de governança, de monitoramento e de avaliação igualmente encontram-se definidas, de modo a mensurar o alcance dos objetivos e metas, a partir do protagonismo dos entes federados na garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

2. JUSTIFICATIVA

No Brasil, a Constituição Federal positivou várias conquistas sociais, particularmente aquelas relativas à proteção da dignidade humana, construída como fundamento do Estado Democrático de Direito. Dentre as inovações, destacam-se as disposições relativas aos direitos das crianças e adolescentes, sob a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

Com o advento da Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente e da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a doutrina da proteção integral foi estabelecida sob dois pilares: a concepção da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e o reconhecimento da sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Disso decorre que a proteção devida a crianças e adolescentes demanda iniciativas no sentido de assegurar-lhes desenvolvimento pleno e saudável.

Diversos estudos apontam que o início da vida sexual, de forma prematura, provoca prejuízos no âmbito biopsicossocial e aumenta os riscos de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez não planejada, além do que, pode, potencialmente, desencadear patologias psicológicas, emocionais e sociais³. Comprovam também que o início da atividade sexual precoce está fortemente associado ao abuso sexual, à vitimização, à diminuição da saúde física e psicológica geral, à diminuição da qualidade dos relacionamentos, instabilidade, maior probabilidade de viver na pobreza e aderência a outros comportamentos de risco⁴.

Múltiplas pesquisas relacionam a idade em que a mulher tem seu primeiro filho às dificuldades econômicas e sociais que poderá enfrentar no futuro. Demonstram os impactos negativos significativos da gravidez na adolescência sobre o desenvolvimento educacional, a pobreza e o aumento das desigualdades no mercado de trabalho⁵. Um estudo realizado no Chile concluiu que ser mãe durante a adolescência reduz a probabilidade de uma menina frequentar e finalizar o ensino médio entre 24 e 37 por cento⁶.

Os efeitos de uma gravidez nessa faixa etária também alcançam os pais adolescentes, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal a partir da gravidez e do próprio nascimento do filho. Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da maternidade/paternidade nessa fase da vida⁷, pois os pais adolescentes não se encontram preparados social e psicologicamente para

³ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204083

⁴ Abdo, L., (2015, 2 Dec). Age of initial sexual intercourse and health of adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100014

Sandfort, T., Orr, M., Hirsch, J., Santelli, J. (2008) Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study *American Journal of Public Health*. 98:155-161

Paik, A. (2011, April) Adolescent Sexuality and the Risk of Marital Dissolution. *Journal of Marriage and Family* 73 : 472 – 485

⁵ SANTOS, Felícia Mariana; PAZELLO, Elaine Toldo. Impacto da Gravidez Precoce sobre os resultados econômicos e sociais das adolescentes brasileiras. ANPEC - 40º Encontro Nacional de Economia. 2012.; UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Early and unintended pregnancy & the education sector*, Paris, 2017; BARNET B. et al. Reduced School Dropout Rates Among Adolescent Mothers Receiving School-Based Prenatal Care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. v. 158, n.3, 2004, pp. 262–268.

⁶ KRUGER, Diana I.; BERTHELON, Matias E.; NAVIA, Rodrigo. Adolescent motherhood and secondary schooling in Chile. IZA Discussion Papers, No. 4552, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, 2019.

⁷ FONSÊCA, A. L. B. da & ARAUJO, N. G. de . Maternidade Precoce: Uma Consequência do Abandono Escolar e Do Desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 14, n. 2, 2004

exercer a paternidade e enfrentam dificuldades econômicas para assumir os encargos de constituir uma família⁸.

No âmbito da saúde, as adolescentes que engravidam têm “maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados⁹. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou ao parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes”¹⁰.

Dessa forma, além de apresentar consequências negativas no plano biológico, a gravidez na adolescência traz sérios riscos ao bem-estar integral e as expectativas de vida; gera deserção e/ou discriminação em contextos educacionais e sociais; vinculação precoce ao mercado de trabalho; maiores probabilidades de desemprego ou subemprego; tensões familiares e emocionais, e reconfigurações ou desvios nos projetos de vida.

No que diz respeito aos dados do Brasil, conforme tabela a seguir, observa-se não apenas o elevado número de gravidez na fase da adolescência, mas também registros de gravidez na infância:

Período	Idade da Mãe		
	Menor de 10 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
2010	0	27.049	525.581
2011	1	27.785	533.103
2012	2	28.236	531.909
2013	0	27.989	532.002
2014	1	28.244	534.364
2015	1	26.700	520.864
2016	4	24.135	477.246
2017	0	22.146	458.777
2018	0	21.172	434.956
2019	3	19.330	399.922
2020	2	17.526	363.252

Fonte: DATASUS (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

Os dados revelam que somente no ano de 2020 nasceram 363.252 filhos de mães adolescentes entre 15 e 19 anos e 17.526 filhos de meninas de 10 a 14 anos, totalizando 380.778 nascimentos de filhos de mães crianças e adolescentes. Um dado que não se pode deixar de enfatizar são os 2 nascimentos de filhos de mães menores de 10 anos de idade¹¹ nesse mesmo ano. A região Nordeste apresenta os números mais altos (123.617 nascimentos) em comparação às demais Regiões do país.

Como pode ser verificado no gráfico seguinte, embora tenha havido uma redução na última década, os índices brasileiros de gravidez na adolescência e na infância permanecem elevados,

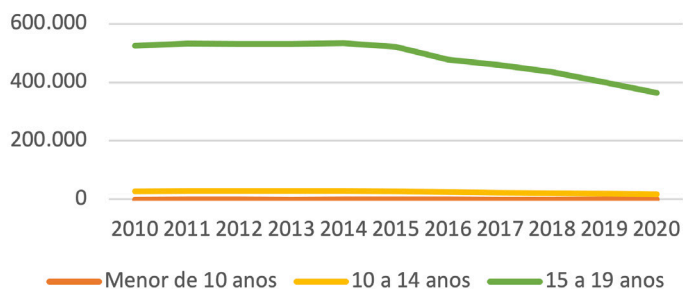
⁸ Cunha ACB, Nunes LR, Nogueira DS. Maternidade na adolescência: fator de risco para desenvolvimento de crianças com distúrbio de comportamento. In: Nunes FPS, Cunha ACB (orgs.). Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: práticas e reflexões. Rio de Janeiro: Dunya Editora. 1999; 130-49

⁹ WHO, World Health Organization. Adolescent Pregnancy. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁰ TABORDA, Joseane Adriana *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1) pág. 20.

¹¹ Ministério da Saúde. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Dados Preliminares, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def>

demonstrando que a vida sexual das meninas tem se iniciado cada vez mais cedo. Os dados reclamam o aprimoramento das políticas públicas implementadas no país e a reunião de esforços dos vários setores da sociedade para enfrentamento dessa realidade.



Fonte: DATASUS (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

É certo que muitos casos de gravidez infanto-juvenil resultam de violência sexual e, portanto, de condutas criminosas. Nesse contexto, vale esclarecer que as medidas tomadas após ocorridas violências sexuais contra crianças e adolescentes não consistem no principal objetivo deste Plano Nacional, muito embora a promoção de informações sobre abuso, exploração sexual, autocuidado e autopreservação bem como a incorporação desses temas nas diferentes esferas em que o público alvo está inserido poderá, potencialmente, levar à redução dessas violências, ao aumento de denúncias e consequentemente, à maior atuação da rede de proteção.

Por sua vez, a educação abrangente na área da sexualidade, acompanhada de práticas e ensino voltadas à tomada de decisões oportunas e responsáveis a respeito da vida sexual, construção de relacionamentos saudáveis, proteção da família e da comunidade, e estabelecimento de metas de vida, pode contribuir para a mitigação das condições de vulnerabilidade de crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o conhecimento oferecido a crianças, adolescentes, suas famílias e às equipes multiprofissionais deve tratar sobre as múltiplas dimensões da sexualidade humana, de modo a abordar os impactos decorrentes da iniciação sexual precoce e os benefícios da preservação sexual, como forma de prevenção primária que tem como resultado a eliminação do risco da gravidez precoce e da ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis.

Não se pode desconsiderar que crianças e adolescentes se encontram em situação de desenvolvimento; é preciso garantir, assim, o respeito à integridade física, psíquica e moral de meninas e meninos de modo que a abordagem dos temas da sexualidade seja adequada ao nível de discernimento, à maturidade e às experiências próprias da idade, a fim de protegê-los de mensagens impróprias ao seu entendimento, vez que ainda se encontram em formação.

O lançamento deste Plano Nacional está alinhado à importância de se capacitar os distintos públicos alvo (família, sociedade e Estado) para lidar com o tema da sexualidade infanto-juvenil, com enfoque nos benefícios da preservação sexual, especialmente diante da atual conjuntura sociocultural do país, onde se verifica um aumento da exposição de corpos e de comportamentos sexualizantes, o que resulta, por sua vez, no estímulo à sexualização precoce de crianças e adolescentes.

3. MARCO NORMATIVO E PRINCÍPIOS

O Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência encontra-se fundamentado e em consonância com os instrumentos normativos internacionais ratificados pelo Brasil e nacionais abaixo, que representam a estrutura jurídica basilar de proteção dos direitos das crianças e adolescentes.

Documentos Internacionais:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), ratificada pelo Brasil em 10 de dezembro de 1948;
- Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial (1965) – Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969;
- Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966) - Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992;
- Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) -Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992;
- Convenção Americana de Direitos Humanos (1969) - Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992;
- Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) - Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990;
- Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais - Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004;
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) - Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Ordenamento Jurídico Brasileiro:

- Constituição da República Federativa do Brasil (1988);
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973 – Dispõe sobre o Estatuto do Índio;
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;
- Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013 – Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE;
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância;

- Lei nº 13.798 de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta o art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência;
- Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007 Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;
- Decreto nº 10.883 de 6 de dezembro de 2021.

Da mesma forma, o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência orienta-se pelos princípios abaixo elencados:

- 3.1 Condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos (Art. 100, inc. I, do Estatuto da Criança e do Adolescente)
- 3.2 Dignidade da pessoa humana (Art. 1º, inc. III, da Constituição da República Federativa do Brasil);
- 3.3 Proteção integral e prioritária das crianças e adolescentes (Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil; Art. 1º. do Estatuto da Criança e do Adolescente);
- 3.4 Interesse superior da criança e do adolescente (Art. 3º da Convenção sobre os Direitos da Criança; Art. 100, inc. VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente).
- 3.5 Igualdade e não discriminação (Art. 5º. da Constituição da República Federativa do Brasil);
- 3.6 Direito à educação e informação (Art. 6º. da Constituição da República Federativa do Brasil; Art. 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente);
- 3.7 Direito a proteção à vida e à saúde (Art. 6º. da Constituição da República Federativa do Brasil; Art. 7º. do Estatuto da Criança e do Adolescente);
- 3.8 Responsabilidade solidária e complementar na garantia dos direitos das crianças e adolescentes (Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil);
- 3.9 Inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas (Art. 5º, inc. X da Constituição da República Federativa do Brasil)
- 3.10 Atendimento especializado às crianças e adolescentes com deficiência (Art. 208, inc. III, da Constituição da República Federativa do Brasil)
- 3.11 Responsabilidade parental e prevalência da família (Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil; Art. 100, inc. X e XI, do Estatuto da Criança e do Adolescente).

4. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

O presente Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência é o resultado de uma construção iniciada em 2019, quando foi aprovada a Lei nº 13.798, que instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

No mesmo ano, foi firmada a Carta de compromisso para uma agenda intersetorial de Prevenção da Gravidez na Adolescência, assinada pelos Ministérios da Saúde, da Educação, da Cidadania e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, representando o compromisso interministerial de enfrentar, com base nos direitos humanos das crianças e adolescentes e em diálogo com a sociedade, os índices de gravidez na adolescência e de infecções sexualmente transmissíveis nessa faixa etária.

Em cumprimento ao disposto na Lei nº 13.798/2019, o Governo Federal tem realizado anualmente a Campanha Nacional, no sentido de promover orientação às crianças, adolescentes, familiares e sociedade acerca da prevenção da gravidez na adolescência, considerando os riscos físicos, mentais, emocionais, sociais e econômicos envolvidos.

Seguiram-se à assinatura da Carta, a designação de equipe técnica, no âmbito dos quatro Ministérios citados, para compor grupo de trabalho interministerial responsável pela elaboração do Plano Nacional (Portaria Interministerial nº 2/2021), e a contratação de consultorias especializadas nas áreas da educação, saúde e direitos humanos.

Com vistas ao recebimento de insumos e contribuições para a construção do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, realizou-se, durante o período de dezembro de 2020 e junho de 2021, uma série de reuniões, entrevistas e outras iniciativas com atores envolvidos na garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

A escolha das entidades, autoridades e organizações que participaram das reuniões, encontros e atividades se deu com base (i) na representatividade dos interesses das crianças e adolescentes, (ii) no conhecimento técnico substancial na temática da proteção à infância e juventude, (iii) na posição de liderança que ocupa(m) na criação, gestão e monitoramento de políticas públicas e/ou (iv) na reconhecida experiência de atendimento a crianças e adolescentes em questões ligadas à educação, à assistência social, saúde sexual e gravidez.

As ações programáticas definidas para a execução da metodologia foram as seguintes:

- A) Reuniões gerais;
- B) Reuniões setoriais;
- C) Pesquisas com públicos específicos (adolescentes, famílias e profissionais);
- D) Webinário sobre Prevenção da Gravidez na Adolescência;
- E) Consulta pública;
- F) Pesquisas *in loco* (nacionais e internacionais);
- G) Oficinas temáticas;
- H) Reuniões Internacionais.

A seguir, apresenta-se breve descrição das ações realizadas.

A) **Reuniões Gerais**

Foram realizadas reuniões com o grupo de trabalho interministerial, caracterizadas por um diálogo construtivo e assertivo entre a equipe interministerial e a equipe de consultores, visando subsidiar a construção do Plano Nacional por meio da síntese das ideias discutidas e encaminhamento técnico das propostas e próximas ações.

B) **Reuniões Setoriais**

As reuniões setoriais envolveram a participação de entidades de classes, bem como de organizações da sociedade civil e *stakeholders* relevantes envolvidos diretamente nas áreas da saúde, educação, assistência social direcionadas a crianças e adolescentes.

Diversos órgãos governamentais participaram de reuniões bilaterais e multilaterais com a equipe de consultores, representantes do grupo de trabalho interministerial e da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA/MMFDH), expressando as ideias, sugestões e encaminhamentos para a construção do Plano Nacional, em especial sobre políticas públicas já implementadas no país, com potencial de ampliação, de modo a contemplar a prevenção primária do risco sexual precoce e da gravidez na adolescência.

- **Ministério da Cidadania:**
 - Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância
 - Secretaria Nacional de Assistência Social
- **Ministério da Educação:**
 - Secretaria de Educação Básica
- **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:**
 - Secretaria Nacional da Família
 - Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
 - Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres
 - Secretaria Nacional da Juventude
 - Secretaria Nacional de Promoção da Igualdade Racial
 - Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- **Ministério da Saúde:**
 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Destaca-se a cooperação de Parlamentares e/ou seus representantes, que, de igual modo, participaram de reuniões e contribuíram com subsídios relevantes à construção do Plano Nacional, especialmente no que diz respeito à propositura de leis que possam tratar do tema da prevenção primária à gravidez na adolescência e ampliar a proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes no país.

- **Membros do Parlamento – Câmara dos Deputados:**
 - Deputado Federal Diego Garcia;

- Deputada Federal Paula Belmonte;
- Deputada Federal Leandre Dal Ponte.

A construção do Plano Nacional também envolveu a participação de entidades de classes e organizações da sociedade civil, listadas abaixo.

- **Organizações da Sociedade Civil:**

- APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APAPE: Associação de Pais de Pessoas Especiais
- FNPSD: Federação Nacional das Pessoas com Síndrome de Down
- SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria
- UNDIME: União dos Dirigentes Municipais de Ensino
- UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

Os Conselhos de Direitos ou Conselhos de Políticas Públicas são importantes espaços públicos vinculados a órgãos do Poder Executivo, tendo por finalidade permitir a participação social na definição de prioridades para a agenda política, bem como na formulação, no acompanhamento e no controle das políticas públicas. Abaixo, apresenta-se a lista de conselhos que participaram de reuniões com a equipe de consultores.

- **Conselhos:**

- CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
- CONSED – Conselho Nacional de Secretários da Educação
- CONCPCT – Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais

C) Pesquisas com públicos específicos (adolescentes, famílias e profissionais):

Através de entrevistas reflexivas e semiestruturadas, as ações tiveram como objetivo dialogar de forma assertiva com os interessados diretos quanto ao desenvolvimento e atendimento do Plano Nacional, quando implementado, a saber:

- Adolescentes;
- Profissionais, especialmente das áreas de educação, saúde e assistência social, que atuam com este público;
- Famílias

D) Webinário Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência: “Tudo tem seu tempo”

O Webinário sobre Prevenção da Gravidez na Adolescência “Tudo tem seu tempo”¹² aconteceu no dia 4 de fevereiro de 2021, com público estimado de 3.000 espectadores, e veio atender aos

¹² Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/prevencao-a-gravidez-precoce>

propósitos da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Art. 8º-A do Estatuto da Criança e do Adolescente), inserindo o tema na agenda pública e facilitando a interlocução entre sociedade civil e o poder público.

Teve como objetivos demonstrar a necessidade e importância da construção de políticas públicas voltadas à Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e da Gravidez na Adolescência; sensibilizar o público acerca dos riscos psicológicos e obstétricos relacionados à gravidez nessa fase da vida, bem como as consequências sociais, educacionais e econômicas de um alto índice de gravidez infanto-juvenil; fomentar a articulação entre família, escola, sociedade e poder público na proposição de soluções para abordar o risco sexual precoce e a gravidez na adolescência.

Os palestrantes foram profissionais de referência nacional, com expertise e qualificação acadêmica na área de atendimento a crianças e adolescentes. O Webinário foi transmitido pelas redes sociais do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e do Ministério da Saúde. Foram convidados parlamentares, lideranças da sociedade civil e outras autoridades, para os quais, foi direcionada consulta pública sobre o tema. Além disso, foi publicado um E-book, disponibilizado gratuitamente no Portal do Plano Nacional¹³, a partir das intervenções dos palestrantes.

E) Consultas Públicas

Durante a construção do Plano Nacional, realizaram-se 3 (três) Consultas Públicas, uma destinada a autoridades e profissionais, outra direcionada a adolescentes e a última, já na fase final de construção, voltada à sociedade em geral, por intermédio da plataforma <https://www.gov.br/participamaisbrasil/plano-nacional, que é a> plataforma digital do governo federal criada para promover e qualificar o processo de participação social e difundir boas práticas.

Consulta Pública com autoridades e profissionais

Essa Consulta foi lançada durante o Webinário em 2021, mediante formulário *online*, estruturado para receber os aportes dos convidados e espectadores do evento sobre suas experiências e opiniões acerca das políticas públicas de prevenção ao risco sexual precoce e à gravidez na adolescência. As contribuições serviram de insumos para a construção do Plano Nacional.

Consulta com Adolescentes

A consulta teve como objetivo coletar, por amostragem, as opiniões e demandas dos adolescentes sobre a temática, de modo a subsidiar a construção do Plano Nacional. A equipe de consultores construiu as perguntas dirigidas ao público-alvo, e contou-se com apoio da União dos Dirigentes Municipais de Ensino (UNDIME) no trabalho de indicar adolescentes representantes dos Estados brasileiros para participarem da consulta, que alcançou todas as macrorregiões do país.

Consulta à Sociedade

A consulta, realizada em janeiro de 2022, teve como objetivo a coleta de contribuições, sugestões e críticas à proposta do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce

¹³ Tudo tem seu tempo: Adolescência primeiro, gravidez depois. Coletânea de Artigos.

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/prevencao-a-gravidez-precoce/COLETANEA_ARTIGOS_GRAVIDEZ.pdf

e Gravidez na Adolescência, em observância aos princípios da legalidade, moralidade, eficiência, publicidade, transparência e motivação.

Foi disponibilizada por meio da plataforma 'Participa+Brasil', que é a ferramenta do Governo Federal voltada a promoção da participação social na tomada de decisões relativas à elaboração e aperfeiçoamento de políticas públicas. As contribuições recebidas foram analisadas pelo grupo de trabalho interministerial e as pertinentes, passaram a integrar, total ou parcialmente, o Plano Nacional.

F) Pesquisa Nacional e Visita Técnica

No Brasil, uma prática exitosa identificada e que foi objeto de pesquisas e visita técnica, realizada por uma equipe que reuniu, além dos consultores, técnicos do MMFDH (Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da Secretaria Nacional da Família e Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), diz respeito às ações implementadas no Município de Campos dos Goytacazes/RJ, onde foram mapeadas atividades relacionadas à implementação do PSE – Programa Saúde na Escola e outras práticas com resultados eficazes quanto à redução dos índices de gravidez na adolescência no Município.

A pesquisa envolveu a visita técnica a uma escola, a uma unidade de saúde dedicada ao atendimento de adolescentes, a um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), além de entrevistas com profissionais, famílias, adolescentes e reuniões com gestores do Município.

G) Oficinas Temáticas

As Oficinas Temáticas foram realizadas em Brasília, em formato híbrido (presencial e *online*), na sede da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, nos dias 6 e 7 de julho de 2021, distribuídas em três encontros de três horas de duração cada.

As oficinas foram coordenadas pelos consultores, e contaram com a participação dos membros do grupo de trabalho interministerial designados para a elaboração do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, constituído por representantes do: a) Ministério da Cidadania; b) Ministério da Educação; c) Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e d) Ministério da Saúde.

Constituíram-se objetivos das Oficinas Temáticas:

- Harmonizar os conhecimentos produzidos pela equipe de consultores e o grupo de trabalho interministerial;
- Discutir as ações concretas que serão implementadas pelos diferentes órgãos do grupo de trabalho interministerial;
- Construir as metas e indicadores do Plano Nacional;
- Articular e aplicar os princípios jurídicos relevantes ao tema à construção do Plano Nacional.

H) Pesquisas Internacionais

O trabalho das consultorias temáticas envolveu analisar amplamente políticas públicas e estratégias nas áreas de saúde, de educação e direitos humanos voltadas à prevenção primária de riscos sexuais precoces e gravidez na adolescência em diversos países, como Argentina, Chile, Colômbia, El Salvador, Equador, México, Peru, República Dominicana, Uruguai, Estados Unidos da América e Uganda. Foram pesquisadas ainda, ações coordenadas por Organizações da Sociedade Civil com atuação nos Estados Unidos da América e no Chile.

A análise das experiências serviu para nortear os primeiros passos na construção do Plano Nacional, caso em que o grupo de trabalho interministerial passou a selecionar aquelas que mais se aproximavam do contexto brasileiro e ao modelo que se propunha, alinhado ao ordenamento jurídico-protetivo nacional.

Assim, as pesquisas foram aprofundadas no Brasil e em mais 2 (dois) países, identificados e escolhidos pelo grupo de trabalho interministerial juntamente com a assessoria técnica dos consultores. Os países foram Colômbia e Chile.

Colômbia

Na Colômbia, merece destaque a “Estratégia de Atenção Integral a meninas, meninos e adolescentes com ênfase na prevenção da gravidez na adolescência, 2015-2025”¹⁴. Constitui o esforço interinstitucional nacional que se destina a promover, numa perspectiva de direitos humanos e abordagem integral, as crianças e adolescentes como protagonistas de suas vidas. A Estratégia propõe transformações que visam enfatizar uma abordagem centrada nos sujeitos e nos seus direitos.

Nesse sentido, o documento traz algumas “transições” que pretende alcançar na sociedade, de maneira progressiva. Merecem destaque a transição 1.2.1 e 1.2.2:

1.2.1. Transição da visão da gravidez na adolescência como um problema de saúde, à opção de sua prevenção como parte do desenvolvimento integral.

- Passar de uma visão parcial e fragmentada do desenvolvimento de crianças e adolescentes para uma perspectiva de desenvolvimento integral.

1.2.2. Transição na compreensão e avaliação dos contextos como fatores que interferem na gravidez na adolescência

- Deixar de ver meninas, meninos e adolescentes independentemente de seus vínculos e começar a concebê-los como parte de sua família e de sua comunidade; ou seja, estar localizado nos ambientes em que se desenvolvem.

Nessa perspectiva, o documento inclui as diretrizes nacionais que traduzem a vontade política do Estado voltada para a promoção e fortalecimento, em todos os níveis e conquistas humanas, relacionadas ao reconhecimento, construção e desenvolvimento da identidade, e cuidado com as meninas, meninos e adolescentes, a fim de contribuir para seu desenvolvimento integral e prevenir a incidência de fenômenos que, como a gravidez na adolescência, constituem problemas sociais complexos.

A Estratégia apresenta-se em termos de realizações, componentes e linhas de ação orientadas de acordo com as particularidades dos momentos da trajetória de vida. Assim, se formula a partir do

¹⁴ Disponível em: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>

reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, em cumprimento à obrigação do Estado como garantidor de direitos e promotor do desenvolvimento integral.

A proposta gerada para cumprir este compromisso nacional apresenta-se em duas partes: a primeira revela as bases da Estratégia na medida em que contempla os seus antecedentes, o quadro ético, político e conceitual que a constitui e a situação do país no que se refere à gravidez na adolescência; a segunda compreende a estruturação da Estratégia em sua fundamentação técnica e sua finalidade voltada para a promoção do desenvolvimento integral de meninas, meninos e adolescentes, identificando sete realizações que traduzem os objetivos de direitos e desenvolvimento, bem como a proposta de seis componentes intersetoriais —i) corpo e sexualidade; ii) educação e treinamento; iii) cultura, arte e recreação; iv) participação e cidadania; v) saúde e bem-estar; e vi) oportunidades e iniciativas.

Compreende, ainda, quatro linhas de ação - i) comunicação e mobilização para o desenvolvimento e mudança social; ii) gestão e incidência política; iii) participação efetiva de meninas, meninos e adolescentes; e iv) gestão do conhecimento.

O Programa de Educação para a Sexualidade e Construção da Cidadania (PESCC) é uma política proveniente e de responsabilidade do Ministério da Educação Nacional do Governo da Colômbia.¹⁵ A primeira característica do Programa que merece destaque diz respeito à definição da sexualidade como uma dimensão humana natural, uma das facetas da identidade pessoal, afastando a ideia de que a sexualidade é um problema ou um risco para crianças e adolescentes.

Estabeleceu-se naquele país a necessidade de educação para a sexualidade como um projeto pedagógico em cada Instituição de Ensino, isto é, trata-se de uma matéria que demanda tratamento não apenas numa disciplina ou durante um ano escolar, mas que deve permear toda a trajetória curricular do aluno, e com a participação de todos os atores da comunidade educativa.

Com vistas a auxiliar os estabelecimentos de ensino na implantação do projeto pedagógico, o Governo elaborou três Guias com a introdução conceitual, pedagógica e operacional da inclusão dessa temática no dia-a-dia das escolas. Os três Guias são dirigidos sobretudo a professores e gestores dos estabelecimentos de ensino.

- Guia 1: A dimensão da sexualidade na educação de nossos meninos, meninas adolescentes e jovens.
Resumo: Descreve e define seis princípios do que significa educar para a sexualidade a partir de um enfoque de direitos: Ser humano; Gênero; Educação; Cidadania; Sexualidade; Educação para sexualidade e construção de cidadania. Além disso, busca estabelecer a sexualidade como parte do projeto de vida dos estudantes.
- Guia 2: O projeto pedagógico e seus fios condutores.
Resumo: Aborda que características deve ter um projeto pedagógico de educação para sexualidade e construção de cidadania, bem como apresenta a estrutura geral dos fios condutores de tal projeto. Além disso, descreve um exemplo de uma experiência de uso dos fios condutores dentro de uma matriz pedagógica.
- Guia 3: Rota para desenvolver projetos pedagógicos de educação para a sexualidade e construção de cidadania.

¹⁵ COLÔMBIA, *Mineducación*. Disponível em: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-preescolar-basica-y-media/Educacion-para-la-Sexualidad/Generalidades-del-Programa/172102:Objetivos>.

Resumo: Define e explica os componentes de um projeto pedagógico, e de que forma esses elementos devem transformar a instituição de ensino a partir da aplicação de indicadores de melhoria contínua.

O Ministério da Saúde da Colômbia aponta que, “de acordo com estimativas feitas a partir das estatísticas vitais do DANE [Departamento Administrativo Nacional de Estadística], a taxa de fertilidade no grupo de mulheres de 15 a 19 anos caiu de 72 nascimentos para cada 1.000 mulheres em 2012, para 57 nascimentos para cada 1.000 mulheres no ano de 2019”. A coordenadora do Grupo de Convivência Social e Cidadania do Ministério esclarece que “[i]sso representa passar de 155.890 nascimentos em 2012 para 117.633 em 2019”¹⁶.

Chile

O caminho escolhido pelo Governo do Chile para a prevenção da gravidez na adolescência tem sido primariamente na área da educação. A formação em “sexualidade, afetividade e gênero” insere-se nas áreas projetadas para o desenvolvimento integral dos alunos, conforme estabelecido nos Objetivos Gerais da Lei Geral de Educação - (LGE, Lei 20.370 de 2009), que, por sua vez, é acolhida e aprofundada nas Bases Curriculares.

Destaca-se que a LGE alargou o conceito de educação, considerando um conjunto de elementos associados ao desenvolvimento integral dos alunos, incluindo o aspecto da afetividade, conforme se observa no seu artigo 2º:

“O processo de aprendizagem ao longo da vida que engloba as diferentes fases da vida das pessoas e que visa o seu desenvolvimento espiritual, ético, moral, afetivo, intelectual, artístico e físico, através da transmissão e cultivo de valores, conhecimentos e habilidades. É enquadrado no respeito e na valorização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, da diversidade multicultural e da paz, e de nossa identidade nacional, capacitando as pessoas a viverem suas vidas plenamente, a viverem juntas e a participar de forma responsável, tolerante, solidária, democrática e ativa na comunidade, e para trabalhar e contribuir ao desenvolvimento do país” (Lei 20.370 de 2009, destaque nosso, tradução livre).

O artigo 11 da Lei estabelece, ainda, que “[a] gravidez e a maternidade não constituem, em caso algum, impedimento à entrada e permanência em estabelecimentos de ensino de qualquer nível, devendo este último conceder as facilidades acadêmicas e administrativas que permitam o cumprimento de ambos objetivos”. Essa disposição assegura os direitos das estudantes grávidas ou em condição de maternidade de permanecerem no sistema educativo, cabendo ao Poder Público assegurar que a condição particular que se encontram não seja um óbice à continuidade dos estudos, de maneira coerente com os tratados internacionais de direitos humanos.

Lei nº 20.418/2010

Em 2010, foi promulgada a Lei de Saúde nº 20.418, que estabeleceu normas sobre Informação, Orientação e Benefícios em matéria de regulação da fertilidade. Essa norma foi um marco legal

¹⁶ COLÔMBIA, Minsalud. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-logro-disminuir-el-embarazo-en-adolescentes.aspx>. Acesso em 20 de maio de 2021.

para o Estado Chileno nessa temática, pois normatizou que todos os estabelecimentos de ensino reconhecidos pelo Estado deveriam implantar um Programa de Educação Sexual no ensino médio.

Atendendo às disposições legais, o Ministério da Educação desenvolveu uma revisão das Bases Curriculares da Educação Infantil, Básica e Secundária nas disciplinas de Ciências Naturais e seu eixo de Biologia do 7º ao 2º ano; História, Geografia e Ciências Sociais e Orientação para poder identificar, ordenar e articular os Objetivos de Aprendizagem associados às diferentes dimensões da sexualidade, para transformar esses elementos em verdadeiras oportunidades de avançar uma educação sexual integral.

Em 2011, através de concurso público, o Ministério da Educação do Chile convocou universidades, centros de pesquisa e a sociedade civil a apresentarem propostas de programas de educação sexual a serem implementados no país, com financiamento do governo, visando o aperfeiçoamento dos profissionais de educação e engajamento com as famílias. Dos programas submetidos à análise técnica, 7 (sete) foram aprovados pelo Ministério. São eles:

- Aprendiendo a Querer, Universidad de la Santísima Concepción.
- TeenStar, Facultad de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica.
- Programa de Educación en Valores, afectividad y Sexualidad, Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián.
- Curso de Educación Sexual Integral del Doctor Ricardo Capponi.
- Adolescencia: tiempo de decisiones, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Sexualidad autoestima y prevención del Embarazo en la adolescencia, Asociación Chilena de Protección de la Familia.

Os estabelecimentos de ensino podem, a seu critério, adotar um Programa já concebido, aderindo aos seus termos e condições, ou projetar o seu próprio programa, inserindo-o no currículo dos estudantes e demais atividades escolares.

Nesse sentido, o Ministério da Educação preparou um guia intitulado “*Educación en Sexualidad, Afectividad y Género: Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género*”, que traz diretrizes gerais para o desenvolvimento e implantação de um Programa de Sexualidade, Afetividade e Gênero nos estabelecimentos, ampliando a possibilidade de gerar comportamentos de autocuidado na saúde sexual e reprodutiva, mental e física, no desenvolvimento de uma atitude responsável na tomada de decisões e na sexualidade. Além disso, o Ministério construiu e disponibilizou um material de apoio, dirigido aos docentes, para a educação sexual de estudantes que apresentam necessidades educativas especiais associadas à deficiência intelectual¹⁷.

O *Chile Crece Contigo* (ChCC)¹⁸ foi instituído pela Lei 20.379, que criou o Sistema Intersectorial de Proteção Social, e é definido como uma rede integrada de programas e benefícios organizados,

¹⁷ CHILE, Ministerio de Educación. Disponível em: <https://formacionintegral.mineduc.cl/formacion-para-la-vida/sexualidad-afectividad-y-genero/>.

¹⁸ CHILE, Chile crece contigo. Site institucional: <http://www.crececontigo.gob.cl/>

coordenados e monitorados pelo Ministério de Desenvolvimento Social. Tem como missão acompanhar, proteger e apoiar integralmente todas as crianças e suas famílias.

Chile Crece Contigo consiste, assim, na articulação intersetorial de iniciativas, benefícios e programas dirigidos à infância, a fim de gerar uma rede de apoio ao desenvolvimento adequado das crianças de até 8 ou 9 anos. Oferece às crianças acesso rápido a serviços e benefícios que atendem às suas necessidades e apoiam o seu desenvolvimento em cada estágio de seu crescimento. Além disso, apoia famílias e comunidades onde as crianças crescem e se desenvolvem, para que existam as condições adequadas em um ambiente amigável, inclusivo e acolhedor para as necessidades particulares de cada criança no Chile.

O website é um dos principais serviços oferecidos, em que se coloca à disposição das mães, pais e/ou cuidadores de crianças na primeira infância materiais e recursos, como uma forma concreta de contribuir para gerar as melhores condições de desenvolvimento da primeira infância, apoiando os adultos a cumprir da melhor maneira possível a tarefa de criar e desenvolver seus filhos e filhas. Nesse sentido, o conteúdo do site está dividido a partir da faixa etária: “Gestación”; “0 a 2 años”; “2 a 4 años”; “4 años y más”.

Em termos de resultados da implementação dessas práticas exitosas no Chile, destacamos as estatísticas trazidas pelo mais recente “*Anuario de Estadísticas Vitales*”, publicado em janeiro de 2021, e que traz os dados de 2018. Trata-se de publicação conjunta pelo *Instituto Nacional de Estadísticas (INE)*, *Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel)* e *Ministerio de Salud (Minsal)*, e que contém informações sobre nascimentos, casamentos, acordos de união civil, óbitos e óbitos fetais ocorridos no Chile¹⁹.

A taxa de fecundidade adolescente é objeto do relatório, e aponta-se que entre 1978 e 1998 o índice manteve-se praticamente estável, com 68,5 e 68,1 nascimentos por mil adolescentes de 15 a 19 anos, respectivamente, apesar da queda acentuada nas demais faixas etárias. Isso gerou uma preocupação particular e geração de políticas públicas, como temos analisado. Em 2018, a taxa específica para esse grupo já era quase três vezes menor, com 23,2 nascimentos por mil jovens de 15 a 19 anos.

Segundo o relatório, o impacto dessa mudança pode ser percebido de forma mais clara ao levar em conta a distribuição percentual das taxas específicas, ou seja, quanto cada faixa etária contribui para a taxa geral de fecundidade. “Observa-se a queda acentuada da contribuição da fecundidade adolescente, uma vez que passou de 12,5% para 15,8% entre 1978 e 1998, em 2018 sua contribuição foi reduzida para 7,5% da fecundidade do país, o que é uma boa notícia na compreensão das externalidades negativas geradas pela fecundidade adolescente”.

Portanto, observou-se que esses dois países apresentam exitosas políticas públicas de prevenção primária à gravidez na adolescência, com foco na atenção integral e intersetorial a crianças e adolescentes desde a primeira infância, que visam a participação ativa da família e da sociedade civil, e preocupadas em fazer com que esse público tome decisões sobre o exercício da vida sexual de maneira livre, informada, consciente e responsável.

A coleta de contribuições das autoridades e líderes, tanto dos setores governamentais como da sociedade civil, se deu através da metodologia de reuniões setoriais, remotamente, em virtude das restrições de viagem decorrentes da pandemia. Abaixo, apresentamos os órgãos governamentais e

¹⁹ CHILE, *Anuario de Estadísticas Vitales*, 2018. Disponível em: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5

entidades da sociedade civil que participaram de reuniões setoriais com a equipe de consultores e do Grupo de Trabalho Interministerial.

- **Órgãos Governamentais:**

Governo do Chile:

- Ministério da Educação
- Ministério da Saúde

Governo da Colômbia:

- Ministério da Educação
- Ministério da Saúde
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

- **Sociedade Civil:**

Chile:

- Apriendendo a Querer
- Programa de Afectividad e Sexualidade – PAS
- Ruta del Amor
- Teen Star

Colômbia:

- Se vale, porque en my cuerpo decido yo.
- La Red: Organización para el Desarrollo Humano y el Bienestar Social

5. MARCO CONCEITUAL

5.1 Afetividade: No ser humano é a capacidade de experimentar sentimentos, emoções e afetos.

5.2 Autoproteção: Conjunto de atitudes e comportamentos de um indivíduo que visam proteger o seu corpo e as suas emoções, de modo a evitar riscos e violências.

5.3 Autoconhecimento: Capacidade de conhecer-se a si mesmo em todas as suas dimensões, orientando suas atitudes, valores e escolhas.

5.4 Autocuidado: Conjunto de ações ou procedimentos destinados à promoção manutenção da saúde e bem-estar do próprio corpo, bem como à prevenção de doenças, violências e riscos.

5.5 Criança e adolescente: Considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (Lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente).

5.6 Comunidade: Conjunto de pessoas que convivem em determinado ambiente, partilhando de objetivos comuns, incluindo as escolas, unidades de saúde, de assistência social, entre outros.

5.7 Educação Abrangente em Sexualidade: Processo de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da sexualidade, de maneira ampla, proporcionando ao indivíduo formas de expressar e sentir afeto, valorização e respeito pelo próprio corpo e dos demais, a tomada de decisões quanto à vida sexual, e saber quando e como buscar ajuda para problemas de saúde, de relacionamento, abuso e outras preocupações relacionadas ao tema.

5.8 Estupro de vulnerável: Ter conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com criança ou adolescente menor de 14 anos, ou com alguém que, por enfermidade ou deficiência, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (Artigo 217-A do Código Penal).

5.9 Família: Núcleo social de pessoas unidas por vínculos de tipo conjugal, consanguíneo e/ou moral, que implicam direitos e deveres permanentes de apoio, cuidado e partilha.

5.10 Gravidez não planejada: Gravidez que ocorre sem intenção e/ou planejamento prévio.

5.11 Pessoa com deficiência: Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Lei 13.146/2015).

- 5.12 Precoce: Idade ou condição em que a criança ou o adolescente não tem ainda elementos físicos e psíquicos para compreender adequadamente os estímulos recebidos.
- 5.13 Prevenção Primária: Ação tomada para incidir sobre as causas, fatores ou situações de risco de um problema (condicionantes e determinantes) em nível individual ou populacional. Isso significa agir de forma antecipada sobre aquilo que favorece o que se pretende evitar.
- 5.14 Primeira infância: Considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. (Lei nº 13.257/2016)
- 5.15 Risco Sexual Precoce: Exposição de crianças e adolescentes a estímulos e/ou comportamentos sexualizantes que podem acarretar danos à saúde, ao bem-estar e ao desenvolvimento pleno desses indivíduos.
- 5.16 Saúde Sexual: Estado de bem-estar emocional, físico, mental, espiritual e social relacionado à sexualidade, não se referindo à presença de atividade sexual nem mera ausência de doenças e disfunções.
- 5.17 Segurança íntima: Estado de integridade pessoal. Envolve privacidade, respeito e proteção de exposições e violências em nível físico, mental e emocional. Manter a integridade pessoal é uma responsabilidade individual e coletiva.
- 5.18 Sexualidade: Uma dimensão fundamental do ser humano ao longo da vida, que inclui aspectos físicos, emocionais, interpessoais e espirituais, e é expressa por meio de pensamentos, desejos, atitudes, valores, comportamentos, papéis sociais e relacionamentos.

6. OBJETIVOS

6.1 Geral

Incluir, nas políticas públicas brasileiras e outras iniciativas públicas ou privadas, a abordagem sobre os riscos e consequências da sexualização precoce e da gravidez na adolescência, de modo intersetorial e baseado nos direitos humanos das crianças e adolescentes.

6.2 Específicos

- 6.2.1 Ampliar a oferta e o acesso aos serviços de promoção do desenvolvimento saudável da criança e do adolescente nas políticas públicas, de forma intersetorial, multidisciplinar e permanente;
- 6.2.2 Incentivar a participação de atores não governamentais na promoção do desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, de forma intersetorial, multidisciplinar e permanente;
- 6.2.3 Promover uma cultura de pensar e planejar o futuro com ênfase em escolhas responsáveis e na autonomia, considerando o tempo oportuno para cada ação ao longo da vida;
- 6.2.4 Fomentar o desenvolvimento de capacidades de crianças e adolescentes em torno da construção de projetos de vida, da orientação no processo de tomada de decisão, com o apoio da família;
- 6.2.5 Disseminar conhecimento à sociedade, especialmente pais, familiares e educadores sobre os impactos da iniciação sexual precoce e outros comportamentos de risco;
- 6.2.6 Fortalecer as capacidades de autoproteção e autopreservação de crianças e adolescentes, de modo a prevenir comportamentos de risco e violências;
- 6.2.7 Orientar crianças e adolescentes, por meio da educação sexual abrangente, para que a sua sexualidade e afetividade sejam desenvolvidas de forma esclarecida e responsável;
- 6.2.8 Mitigar os riscos da ocorrência de gravidez na adolescência, doenças e agravos físicos e psicoemocionais, decorrentes de iniciação sexual precoce;
- 6.2.9 Reduzir os índices de evasão e de abandono escolar em razão da gravidez na adolescência;
- 6.2.10 Ampliar a participação conjunta e solidária entre governo e sociedade civil no processo educativo de crianças e adolescentes na área da sexualidade e da afetividade;
- 6.2.11 Expandir ações informativas que auxiliem a sociedade na redução da sexualização precoce e da gravidez na adolescência, especialmente durante a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência – Lei nº 13.798/2019;
- 6.2.12 Contribuir para a redução da exposição de crianças e adolescentes à conteúdos inadequados a sua faixa etária;
- 6.2.13 Fortalecer os vínculos afetivos e familiares e engajar os pais e responsáveis no processo de educação e formação das crianças e adolescentes;
- 6.2.14 Eliminar as barreiras atitudinais, tais como estigmas e preconceitos, quanto à manifestação da sexualidade e de afetividade por pessoas com deficiência;

- 6.2.15 Disseminar conhecimento a toda sociedade para a identificação, prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes;
- 6.2.16 Promover e ampliar o acesso de povos e comunidades tradicionais às ações e serviços de prevenção aos riscos sexuais precoces e gravidez na adolescência, conferindo às crianças e adolescentes proteção integral.

7. DIRETRIZES

O Plano Nacional de Prevenção do Risco Sexual Precoce e Gravidez na adolescência é resultado do compromisso do Brasil com a implementação de políticas públicas que contemplem ações intersetoriais de proteção integral de crianças e adolescentes, especialmente, sua segurança íntima e fundamenta-se nas seguintes diretrizes:

7.1 Intersetorialidade

A sexualidade abarca variadas dimensões da vida pessoal e comunitária, e envolve os domínios, por exemplo, da saúde, da educação, da cultura, da assistência social, da segurança pública (especialmente nos casos de abusos e violência) e dos serviços ofertados por organizações sociais. Assim, pela sua própria natureza e complexidade, demandam-se ações e políticas públicas estratégicas, harmônicas e intersetoriais.

De igual modo, como a gravidez na adolescência é o resultado de diversas variáveis sociais e econômicas e outros fatores subjacentes, sua prevenção requer estratégias multidimensionais. Nesta medida, os serviços nas áreas de Saúde, de Educação, de Assistência Social, de Segurança Pública e aqueles ofertados por Organizações Sociais devem atuar intersetorialmente, a fim de oferecer aos adolescentes informações claras e confiáveis para que planejem e vivenciem sua sexualidade de modo autônomo, consciente e responsável.

7.2 Descentralização e corresponsabilidade

Para alcançar os objetivos previstos no Plano Nacional, é essencial a articulação e conjugação de esforços por meio da ação conjunta da União e, de forma facultativa, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de entidades públicas e privadas, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida e a proteção da população infanto-juvenil.

7.3 Prevenção Primária

A prevenção primária está baseada numa abordagem de saúde que tem por escopo evitar que as pessoas adquiram doenças ou se coloquem em situações de risco, promovendo o bem-estar e incentivando comportamentos saudáveis, em complemento à ideia de prevenção secundária, que visa o tratamento da doença já adquirida, ou detectar doenças ou problemas de saúde com base no risco.

Uma atividade orientada para a prevenção primária refere-se, por exemplo, ao aconselhamento e educação para bons hábitos ou estilos de vida, com vistas a evitar ou postergar o aparecimento de doenças, infecções e outros danos.

Assim, o Plano Nacional, pautado na prevenção primária, visa atuar de forma antecipada, salvaguardando crianças e adolescentes de comportamentos de risco notadamente quanto a sexualização precoce e gravidez não intencional.

7.4 Educação Sexual Abrangente

Considerando que a sexualidade envolve os domínios emocional, biológico, e social, e que o conhecimento sobre a sexualidade humana vai muito além de aspectos biológicos ou fisiológicos, a educação nessa área precisa ser abrangente, integrada à afetividade, e passar pelo desenvolvimento de competências e habilidades para a vida, pela prestação de informações sobre tomadas de decisão nessa área, e aumento da capacidade de proteção face a todas as formas de violências sexuais.

Tais intervenções visam dotar as meninas e os meninos de conhecimentos e competências em áreas relevantes para suas vidas, incluindo a saúde sexual, autoproteção, a autoestima, virtudes e seus direitos perante a lei. Dessa forma, devem ter acesso às competências e habilidades que os ajudarão a desenvolver um projeto de vida, a autonomia, a tomar decisões conscientes, avaliando alternativas à intenção reprodutiva nessa faixa etária.

Em termos práticos, no marco de uma educação abrangente, deve-se ensinar habilidades socioemocionais, como autonomia, empatia e criticidade, habilidades interpessoais, atividades desportivas e de comunicação, medidas de autocuidado e autoproteção, e ajudar os adolescentes na exploração e na construção de seus próprios objetivos e projetos de vida, com apoio da família, sempre que possível. Nesse sentido, levar os adolescentes ao exercício da reflexão e ao desenvolvimento da responsabilidade em relação à sexualidade reveste-se de importância basilar.

7.5 Formação e capacitação de profissionais

Para que os objetivos da presente política pública sejam atingidos, mostra-se importante que os serviços de atenção a crianças e adolescentes sejam sensibilizados e os profissionais estejam preparados para: acolher a criança e o adolescente, falar sobre o assunto de forma clara e cientificamente fundamentada, e, quando necessário, encaminhar as questões e demandas relacionadas ao exercício da sexualidade e gravidez na adolescência aos órgãos competentes.

Assim, os profissionais que lidam com crianças e adolescentes, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, devem ser capacitados, de maneira continuada, sobre a temática da sexualidade e afetividade de crianças e adolescentes, para que estejam aptos a prover informações precisas e técnicas, por exemplo, quanto à importância de medidas de autocuidado, autopreservação e autoproteção, mudanças que ocorrem no corpo devido à puberdade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e métodos contraceptivos. Ademais, devem ser capacitados a manter uma postura aberta ao diálogo, propiciando o acolhimento e acesso dos adolescentes aos serviços de atenção à saúde, assistência social e educação, sempre que possível, com o apoio das famílias.

7.6 Multiplicidade Étnico-Racial

Considerando a necessidade de transversalidade na abordagem da temática da prevenção primária do risco sexual precoce e gravidez na adolescência, deve ser dada especial atenção aos grupos vulneráveis e ao recorte étnico-racial.

Em atenção à diversidade étnico-racial presente no Brasil, o Plano Nacional contempla a necessidade, de os materiais serem construídos tendo em consideração os traços culturais e de linguagem dos povos e comunidades tradicionais.

Relativamente aos povos indígenas, as ações e políticas previstas neste Plano, particularmente as que dizem respeito à educação e saúde, buscam atender as disposições do Estatuto do Índio, em especial o previsto no Artigo 48, em que se lê: “*Estende-se à população indígena, com as necessárias adaptações, o sistema de ensino em vigor no País*”; bem como no Artigo 54: “*Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional*”.

7.7 Uso de Tecnologias

Uma maneira de chegar até as crianças e os adolescentes de forma efetiva, tanto os que estão na escola como os que não se encontram matriculados, é disponibilizar e divulgar materiais informativos e educativos nas plataformas digitais, como redes sociais e sites institucionais, utilizando ferramentas lúdicas e com linguagem próxima ao universo infanto-juvenil.

Da mesma forma, um grande aliado na formação de profissionais, tratado anteriormente, é a tecnologia disponível atualmente de avançados sistemas de distribuição e massificação de conteúdos pela internet, com potencial alcance nacional e de baixo custo.

7.8 Participação da Família e Fortalecimento de Vínculos

A família possui o dever de cuidado e garantia dos direitos das crianças e adolescentes, visando o seu bem-estar e desenvolvimento. Sendo a família o núcleo natural e fundamental da sociedade, nos termos da Constituição Federal (Art. 227), que por sua vez endossa o artigo 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, as ações planejadas ao abrigo do presente Plano Nacional buscam engajar os pais e responsáveis no processo de educação, formação e acompanhamento das crianças e adolescentes na área da afetividade e sexualidade.

Considerando o impacto da parentalidade no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, e que o relacionamento saudável com os pais ou responsáveis é um fator minimizador de comportamentos de risco, o estabelecimento de relacionamentos de diálogo, confiança e respeito no seio familiar pode representar uma oportunidade inigualável de aprendizado sobre a autoproteção, autonomia e exercício da sexualidade.

Além disso, a atenção às famílias materializa o avanço do trabalho de caráter preventivo de proteção social, voltado ao fortalecimento de vínculos sociais e de pertencimento entre os indivíduos que compõem as famílias, de maneira a alcançar o respeito, a concretização dos direitos individuais e sociais.

Em termos práticos, importante a produção de conteúdo sobre o tema direcionado aos pais e responsáveis, a criação de mecanismos diretos de comunicação com as famílias, o oferecimento de ferramentas técnicas e metodológicas para os serviços públicos e privados existentes nos territórios, a fim de que promovam momentos de diálogo com pais e responsáveis, e incentivem a ampliação dos serviços de saúde voltados à promoção de momentos de diálogo com as famílias.

7.9 Atenção especializada às crianças e adolescentes com deficiência

A premissa básica de proteção das pessoas com deficiência no âmbito das políticas públicas é que elas são, acima de tudo, sujeitos de direitos. Assim, são beneficiárias das garantias previstas em lei e nos tratados internacionais. A deficiência não pode ser um obstáculo para o livre exercício dos direitos. Do mesmo modo, nenhuma pessoa deve ser discriminada no seu acesso à informação, cuidados de saúde ao longo da sua vida, por razões de deficiência.

Existe na sociedade, por falta de informação, uma visão duplamente errônea sobre a sexualidade destas pessoas, que ora são tratadas como incapazes e infantilizadas, ora são consideradas desprovidas de sexualidade ou esta é exacerbada. Diante dessas incompreensões e preconceitos, importa, em primeiro lugar, educar e disseminar informações com vistas a mudar a compreensão do exercício da sexualidade e demonstração de afeto pelas pessoas com deficiência como algo “inesperado”, uma “exceção”, para que seja tratada como uma dimensão do desenvolvimento e comportamento humano presente também nas pessoas com deficiência.

Além da necessidade de envolver a família, os profissionais e a pessoa com deficiência nas atividades de prevenção à gravidez na adolescência, importante também favorecer a autonomia pessoal, total ou assistida, proporcionando ambientes acessíveis, espaços, e equipamentos adequados, promover o acolhimento humanizado nos serviços, e produzir materiais informativos em formatos acessíveis, com linguagem facilitadora e inclusiva, pedagogicamente adequada, culturalmente sensível e tecnologicamente apropriada.

7.10 Disseminação de informações sobre violência sexual e estupro de vulnerável

Embora a violência sexual não seja objeto do presente Plano Nacional, antes, a prevenção primária ao risco sexual precoce e gravidez na adolescência, há que se levar em consideração que a disseminação de informações sobre o abuso, a exploração sexual e outras formas de violência contra crianças e adolescentes poderá, potencialmente, levar à redução dos índices de gravidez nessa faixa etária, especialmente se acompanhado de esforços nas áreas de educação, de assistência social e ampliação dos serviços de atenção primária à saúde. Além disso, muitas das gravidezes nessa faixa etária são resultantes de violência sexual, justificando a necessidade de tal diretriz.

A incorporação de ações de prevenção à violência sexual no presente Plano Nacional passa pela capacitação dos profissionais de saúde, professores, e todos os profissionais que integram a rede de proteção de crianças e adolescentes a fim de que possam atuar de forma integrada, adotando as medidas preventivas, protetivas ou repressivas emergenciais, especialmente quando se tratar de abuso ou exploração sexual de menores de 14 (quatorze) anos de idade, o que configura estupro de vulnerável, nos termos do Código Penal Brasileiro.

8. EIXOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Eixo Estratégico I – Promoção e democratização de conhecimento;

Eixo Estratégico II - Formação de atores;

Eixo Estratégico III – Sensibilização e mobilização;

Eixo Estratégico IV – Aprimoramento dos serviços e políticas;

Eixo Estratégico V – Participação da Família.

Eixo Estratégico I – Promoção e democratização do conhecimento

Nº	Estratégia	Ação	Competência	Prazo
8.1.1	Promoção da Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Instituir Ação Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência	Ministério da Saúde- MS	12 meses
8.1.2		Atualizar orientações de atendimento aos adolescentes na Atenção Primária à Saúde- APS	Ministério da Saúde- MS	12 meses
8.1.3		Publicar documento norteador da abordagem da sexualidade responsável e do planejamento familiar dos adolescentes para a Atenção Primária à Saúde- APS	Ministério da Saúde- MS	12 meses
8.1.4		Realizar pesquisa de avaliação do impacto da gravidez precoce	Ministério da Saúde- MS	24 meses
8.1.5		Publicar documentos norteadores do estímulo ao desenvolvimento de habilidades de vida na adolescência	Ministério da Saúde- MS	18 meses
8.1.6		Lançar curso auto instrucional aos profissionais da APS, para a educação abrangente em afetividade e sexualidade	Ministério da Saúde- MS	18 meses
8.1.7		Integrar ações preventivas da gravidez na adolescência na estrutura de ação do enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil-MMI	Ministério da Saúde- MS	24 meses
8.1.8		Publicar materiais educativos para pais e mães adolescentes com vistas à prevenção da repetição da gravidez não planejada e da parentalidade positiva, com vistas à prevenção em nível intergeracional	Ministério da Saúde- MS	24 meses
8.1.9		Publicar a nova Caderneta de Saúde do Adolescente (versões para sexo masculino e feminino)	MS (Ministério da Saúde) e MMFDH/SNDPD	12 meses
8.1.10		Promover a acessibilidade das duas Cadernetas de Saúde do Adolescente, para pessoas com deficiências (libras e braile)	MS (Ministério da Saúde) e MMFDH/SNDPD/SNDCA	18 meses
8.1.11		Desenvolver conteúdo (áudio, vídeo e material) sobre <i>Gravidez na Adolescência – Prevenção Primária</i> e disponibilizar na ENDICA – Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e outras plataformas de capacitação EaD	MMFDH/SNDCA	12 meses

Obs: Os prazos assinalados têm início a partir do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

Eixo Estratégico II - Formação de atores

Nº	Estratégia	Ação	Competência	Prazo
8.2.1	Ampliação do Programa Família na Escola	Capacitar profissionais do Município (educação, saúde e assistência social) cadastrados no Programa na temática da afetividade e sexualidade.	MMFDH/Secretaria Nacional da Família	1 mês de antecedência à implementação do Programa pelo Município
8.2.2	Promoção da atenção Integral à saúde do adolescente	Lançar o Caderno Temático sobre Saúde Sexual do Programa Saúde na Escola	MS (Ministério da Saúde)	24 meses
8.2.3	Aprimoramento das atividades realizadas nos serviços de Proteção Social Básica do SUAS	Atualizar, republicar e divulgar o Informativo sobre a prevenção à gravidez na adolescência, considerando o marco conceitual e a prevenção primária, bem como orientando a ação dos profissionais do SUAS nos serviços já desenvolvidos no âmbito da Proteção Social Básica.	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Assistência Social	6 meses
8.2.4		Elaborar e divulgar, concomitantemente ao Informativo acima, vídeos aos profissionais do SUAS sobre a prevenção primária da gravidez na adolescência, tendo o informativo como orientador na construção dos vídeos.	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Assistência Social	12 meses
8.2.5	Ampliação das ações do Programa Criança Feliz	Capacitar visitantes do Programa Criança Feliz na temática: <i>Crianças na Primeira Infância filhas de mães adolescentes</i>	Ministério da Cidadania/ Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância MMFDH/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	18 meses
8.2.6		Capacitar visitantes do Programa Criança Feliz: <i>Prevenção à Sexualização Precoce na primeira infância</i>	Ministério da Cidadania/ Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância	18 meses
8.2.7	Formação da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente	Desenvolver materiais e recursos didático-pedagógicos para os Municípios e OSCs que aderirem ao Plano Nacional	MMFDH/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	18 meses
8.2.8	Formação de Professores e Coordenadores Pedagógicos	Capacitar professores e coordenadores pedagógicos das escolas dos Municípios aderentes ao Plano.	MMFDH/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	2 meses a partir da adesão do Município.
8.2.9	Formação de Facilitadores Pedagógicos	Oferta de cursos de formação continuada para os professores e/ou coordenadores que forem facilitadores pedagógicos do Plano.	MMFDH/ Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	Anualmente
8.2.10	Capacitação de Conselheiros Tutelares e outros atores do SGDCA sobre sexualização precoce de crianças e adolescentes	Desenvolver conteúdo (áudio, vídeo e material) sobre <i>Sexualização Precoce de crianças e adolescentes</i> e disponibilizar na ENDICA – Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	MMFDH/ Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	12 meses

Obs: Os prazos assinalados têm início a partir do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

Eixo Estratégico III – Sensibilização e mobilização

Nº	Estratégia	Ação	Competência	Prazo
8.3.1	Desenvolvimento de Plataforma Virtual Interativa para Adolescentes	Criar <i>web site</i> voltado a ofertar informações sobre saúde sexual e educação em sexualidade e afetividade para adolescentes, sob a ótica da preservação sexual.	MMFDH/ Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Secretaria Nacional da Juventude	12 meses
8.3.2	Ampliação de informações sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência	Executar campanha publicitária com alcance no território nacional	MMFDH/ Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde	Anualmente
8.3.3	Ampliação das ações do Programa Criança Feliz	Produzir um Guia sobre <i>Prevenção à Sexualização Precoce na primeira infância</i>	Ministério da Cidadania/ Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância	12 meses

Obs: Os prazos assinalados têm início a partir do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

Eixo Estratégico IV – Aprimoramento dos serviços e políticas

Nº	Estratégia	Ação	Competência	Prazo
8.4.1	Ampliação do Programa Saúde na Escola	Aumentar a quantidade de ações desenvolvidas nos municípios aderentes ao PSE	MS (Ministério da Saúde)	24 meses
8.4.2	Promoção da atenção Integral à saúde do adolescente	Revisar e ampliar o protocolo de atenção à saúde sexual dos adolescentes com a incorporação de componente comportamental em que haja a recomendação da iniciação sexual em tempo oportuno e destaque aos métodos de longa duração.	MS (Ministério da Saúde)	12 meses
8.4.3	Aprimoramento das atividades realizadas nos serviços de Proteção Social Básica do SUAS.	Fomentar a inclusão/incremento da temática da prevenção primária da gravidez na adolescência nas ações realizadas pelos serviços de Proteção Social Básica: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Assistência Social	12 meses
8.4.5		Fomentar a inclusão/incremento da temática da prevenção primária da gravidez na adolescência nas ações realizadas pelos serviços de Proteção Social Básica: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Assistência Social	12 meses
8.4.6	Aprimoramento da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena	Incluir na Política nacional de atenção à saúde indígena a abordagem de prevenção primária aos riscos sexuais precoces e gravidez na adolescência, baseada na proteção integral das crianças e adolescentes.	Ministério da Saúde e MMFDH/Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial	12 meses

Obs: Os prazos assinalados têm início a partir do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

Eixo Estratégico V – Participação da Família

Nº	Estratégia	Ação	Competência	Prazo
8.5.1	Ampliação do Programa Mães Unidas	Publicar um E-book com informações para gestantes e mães sobre a temática da sexualidade e afetividade.	MMFDH/Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres	3 meses
8.5.2	Ampliação do Programa Família na Escola	Lançamento do módulo sobre Educação em Sexualidade e afetividade no curso para as famílias do Projeto Família na Escola, voltado à preservação da integridade sexual na 1ª infância e início da adolescência.	MMFDH/Secretaria Nacional da Família	12 meses
8.5.3		Lançamento do curso "A formação da afetividade e sexualidade no ambiente familiar" - voltado para adolescentes e jovens.	MMFDH/Secretaria Nacional da Família	12 meses
8.5.4		Atender as famílias pelo Programa Família na Escola na temática da sexualidade afetividade.	MMFDH/Secretaria Nacional da Família	12 meses
8.5.5		Expandir o Programa Família na Escola para associações de pessoas com deficiência.	MMFDH/Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência	12 meses

Obs: Os prazos assinalados têm início a partir do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

9. METAS E INDICADORES

Nº AÇÃO	META	INDICADORES
8.1.1	Publicação da nova Caderneta de Saúde do Adolescente (versão masculina) no prazo de 12 meses.	Lançamento da Caderneta
8.1.1	Publicação da nova Caderneta de Saúde da Adolescente (versão feminina) no prazo de 12 meses.	Lançamento da Caderneta
8.1.2	Tradução das 2 Cadernetas de Saúde do Adolescente para Libras e conversão para Braille no prazo de 12 meses a partir da sua publicação.	Lançamento das 2 Cadernetas na versão em Libras e Braille
8.2.1	Capacitação de 100% dos profissionais disponibilizados pelo Município, 30 dias antes da implementação do Programa Família na Escola	Número de certificados expedidos para o módulo sobre Educação em sexualidade e afetividade.
8.2.2	Lançamento do Caderno Temático sobre Saúde Sexual - PSE, no prazo de 24 meses.	Lançamento do Caderno Temático
8.2.3	Publicação do Informativo sobre a prevenção da gravidez na adolescência, à rede socioassistencial, no prazo de 6 meses.	Divulgação do informativo para a Rede socioassistencial.
8.2.4	Divulgação, concomitantemente ao informativo acima, de um vídeo aos profissionais da Rede socioassistencial.	Número de acessos ao material nas redes do Ministério da Cidadania.
8.2.5	Capacitação de 50% visitantes do Programa Criança Feliz na temática da sexualidade e afetividade na primeira infância, em 12 meses.	Número de certificados expedidos.
8.2.7	Desenvolvimento de material audiovisual e didático pedagógico voltado à capacitação da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente nos Municípios e OSCs que aderirem ao Plano Nacional	Produtos elaborados
8.2.8	Capacitação de pelo menos 25% dos professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental I (polivalentes) das escolas dos Municípios aderentes ao Plano, por ano.	Número de certificados expedidos.
8.2.8	Capacitação de pelo menos 25% dos professores de Ciências/Biologia das escolas dos Municípios aderentes ao Plano, por ano.	Número de certificados expedidos.
8.2.8	Capacitação de 60% dos coordenadores pedagógicos das escolas dos Municípios aderentes ao Plano, por ano.	Número de certificados expedidos.
8.2.8	Formação de um facilitador pedagógico por escola (dos Municípios aderentes ao Plano), por ano.	Número de certificados expedidos.
8.3.1	Entrega, em 12 meses, de uma plataforma virtual interativa para adolescentes	Lançamento da Plataforma
8.3.2	Campanha publicitária abrangente com alcance no território nacional, uma vez por ano.	Lançamento da campanha nacional.
8.3.3	Produção de um Guia sobre <i>sexualidade na primeira infância</i> no prazo de 12 meses.	Lançamento do material.

8.4.1	Aumento em 10%, a cada 24 meses, da quantidade de ações desenvolvidas nos municípios aderentes ao PSE.	Número de ações de saúde na escola desenvolvidas nos Municípios aderentes ao PSE.
8.4.2	Redução em 10% por ano os nascimentos de filhos de mães adolescentes. Parâmetro inicial 2020: 53 nascimentos a cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos.	Número de nascidos vivos de mães adolescentes Base de dados: DATASUS
8.4.3	Elaboração da Política Nacional de Saúde do Adolescente, no prazo de 24 meses.	Lançamento da Política Nacional de Saúde do Adolescente.
8.4.4	Inclusão da temática da prevenção primária da gravidez na adolescência nas ações realizadas pelos serviços de Proteção Social Básica, no prazo de 12 meses.	Número de crianças, adolescentes e famílias atendidos nos serviços de Proteção Social Básica.
8.4.6	Regulamentação das ações de prevenção primária no âmbito da Política Nacional de Atenção à saúde indígena, no prazo de 12 meses.	Publicação da Portaria no Diário Oficial da União.
8.5.1	Publicação de um E-book com informações para gestantes e mães sobre a temática da sexualidade e afetividade de crianças e adolescentes no prazo de 12 meses.	Publicação do E-book.
8.5.2	Incluir um módulo sobre educação em afetividade e sexualidade no curso para as famílias em até 12 meses.	Lançamento do módulo integrado ao conteúdo programático.
8.5.3	Atendimento de 100% das famílias pelo Programa na temática da afetividade e sexualidade em até 12 meses.	Número de famílias atendidas pelo Programa.
8.5.4	Expandir o Programa Família na Escola para uma associação de Pessoas com Deficiência por Estado, em 12 meses, a partir do lançamento do módulo.	Número de Acordos de Cooperação Técnica (ACT) firmados.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência serão feitos por meio da articulação entre os quatro Ministérios que o subscrevem. Com a finalidade de monitorar e avaliar as ações governamentais do Plano Nacional, deverá ser constituído um Comitê Interministerial de Governança, com natureza deliberativa, composto por representantes dos Ministérios signatários e coordenado pela Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

O Comitê terá as seguintes competências:

I – realizar reuniões ordinárias mensais para acompanhar a implementação das ações governamentais referentes ao Plano Nacional;

II - articular as ações governamentais com vistas a concretizar as ações e alcançar os indicadores estabelecidos;

III – apoiar os entes governamentais e não governamentais na realização das ações e alcance dos indicadores estabelecidos;

IV - avaliar e propor a complementação, a alteração ou a exclusão de ações governamentais do Plano Nacional;

V – realizar o gerenciamento de riscos em todas as fases de execução do Plano Nacional;

VI - propor a matriz de divulgação das ações governamentais voltadas ao Plano Nacional;

VII – após a adesão ao Plano Nacional, apoiar os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e Organizações da Sociedade Civil, na adoção de estratégias para a implementação das ações;

VIII – elaborar relatório anual de acompanhamento das ações definidas no Plano Nacional.

A sociedade civil, por meio de especialistas ou representantes de organizações que trabalham com a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, poderá participar das reuniões do Comitê Interministerial, na condição de convidada.

11. ADESÃO AO PLANO NACIONAL

O Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência visa promover mudanças em território nacional, cujas ações podem ser desenvolvidas sob a responsabilidade das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), numa ação coordenada e articulada para criação de rede institucional para a implementação da Política, com vistas a garantir o alcance de seus resultados.

Além disso, o Plano Nacional objetiva fomentar a colaboração de entes governamentais e não governamentais para a ampliação do diálogo e de ações que visem o fortalecimento da comunicação com crianças, adolescentes, famílias e sociedade, munindo-os de informações apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento - e de alternativas para que as meninas e os meninos possam tomar decisões e fazer escolhas de forma segura e responsável, considerando os riscos envolvidos, com o apoio, sempre que possível, de suas famílias.

Com base nisso, a adesão ao Plano Nacional está aberta aos Municípios, Distrito Federal e Estados brasileiros, mas também a instituições de ensino, organizações da sociedade civil e demais atores que fazem parte da rede de proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes. Em anexo, encontra-se a Minuta do Termo de Adesão, a qual poderá sofrer adequações, conforme pactuado com cada ente/instituição.

11.1 Adesão por entes governamentais

Os Municípios, o Distrito Federal e Estados interessados em aderir ao Plano Nacional poderão fazê-lo mediante preenchimento do Termo de Adesão do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência.

Após a adesão, o Ente deve seguir as seguintes etapas:

1. Designar representante responsável pela coordenação e supervisão do Plano em nível local;
2. Instituir, por ato específico, o Comitê Gestor, que é uma instância de planejamento, tomada de decisão e acompanhamento das ações do Plano. Preferencialmente, o Comitê Gestor será formado por no mínimo 3 servidores, das áreas da educação, saúde e assistência social.
3. O Comitê Gestor local deve elaborar um Plano de Ação, que conterá diagnóstico local da gravidez na adolescência, as diretrizes, ações e metas locais, responsabilidades de cada política e estratégias, alinhadas ao Plano Nacional, para potencializar a intersectorialidade e o trabalho em rede, dentre outras medidas complementares;
4. O supervisor do Plano deverá participar das capacitações indicadas pelo MMFDH, multiplicando-as em nível local;
5. Implementar o Plano de Ação local, dando início às ações, registros e monitoramento;

6. O Comitê Gestor local deve enviar ao Comitê Interministerial de Governança, anualmente, o relatório de execução das ações realizadas pelo Ente governamental, cujo modelo será disponibilizado quando da adesão ao Plano Nacional.

11.2 Adesão por organizações não governamentais

As instituições de ensino, organizações da sociedade civil e demais entidades interessadas em aderir ao Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência poderão fazê-lo mediante preenchimento do Termo de Adesão.

Após a adesão, a organização deve seguir as seguintes etapas:

1. Designar representante responsável pela coordenação e supervisão do Plano em nível local;
2. Elaborar um Plano de Ação, que conterá diretrizes, ações e metas organizacionais, e enviar ao Comitê Interministerial;
3. O supervisor do Plano deverá participar das capacitações indicadas pelo MMFDH, multiplicando-as em nível local;
4. Implementar o Plano de Ação local, dando início às ações, registros e monitoramento;
5. A organização deve enviar ao Comitê Interministerial de Governança, anualmente, o relatório de execução das ações realizadas, cujo modelo será disponibilizado quando da adesão ao Plano Nacional.

11.3 Diretrizes de implementação do Plano Nacional em nível local

- I. Levar conhecimento a toda sociedade local, especialmente pais, familiares, comunidade escolar e profissionais da Rede de Proteção e Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, os impactos da iniciação sexual precoce e da gravidez na adolescência, como forma de incentivar a proteção e a integridade física, mental e emocional desse público;
- II. Orientar adolescentes, por meio da educação abrangente, para que exerçam sua sexualidade de forma autônoma e responsável, buscando, sempre que possível, o apoio familiar;
- III. Promover o fortalecimento dos laços afetivos e familiares e orientar pais e responsáveis para o diálogo sobre sexualidade e prevenção à gravidez na adolescência;
- IV. Incluir a abordagem, nas Escolas, Unidades Básicas de Saúde e Assistência Social, sobre as vantagens da iniciação não precoce, quando oferecidos conteúdos e informações sobre educação sexual, sistema reprodutivo ou métodos contraceptivos;

- V. Incluir a abordagem sobre os riscos da iniciação sexual precoce nos materiais e nas orientações pelos profissionais de saúde voltada ao público de crianças e adolescentes, apropriada a faixa etária destinatária;
- VI. Inibir a circulação de qualquer material de orientação destinados a crianças e adolescentes com conteúdo sexualmente explícito ou inadequado para sua faixa etária.

12. PROPOSTA DE LEI DA SEMANA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito Federal, por meio da Lei nº 13.798/2019, foi instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Porém, a realização da Semana Nacional no início do mês de fevereiro, ocasião em que o ano letivo ainda está iniciando, desfavorece a participação efetiva das escolas, visto que não há tempo hábil para se trabalhar a temática. Por essa razão, o PL nº 4.883/2020, em trâmite no Congresso Nacional, visa instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência para a semana em que recair o dia 26 de setembro, data em que se comemora, em mais de 70 países, o Dia Mundial da Prevenção da Gravidez na Adolescência.

Considerando a proposta legislativa acima, e com o objetivo de tornar as ações de prevenção à gravidez na adolescência uma matéria de incidência nacional e em todas as esferas do sistema federativo, apresenta-se abaixo uma proposta de minuta de Lei Municipal, que visa instituir a Semana Municipal de Prevenção da Gravidez na Adolescência, na semana em que recair o dia 26 de setembro.

A CÂMARA MUNICIPAL DE [...],
RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído no Município de [...] a “Semana Municipal de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência”, criando o “Dia Municipal de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência”, que passará a integrar o calendário oficial de eventos do Município.

Art. 2º A “Semana Municipal de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência” será comemorada anualmente durante a última semana do mês de setembro.

Art. 3º O “Dia Municipal de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência” será realizado anualmente no dia 26 de setembro.

Art. 4º Para atender a esta Lei, a sociedade em geral poderá se mobilizar, através de parcerias ou colaboração entre órgãos públicos e privados, associações e entidades afins, visando à orientação e prevenção da gravidez na adolescência, realizando e promovendo:

I - atividades que proporcionem a discussão, reflexão e divulgação de dados sobre a gravidez na adolescência;

II - debates, palestras, seminários, fóruns, sobre as políticas de proteção aos direitos da criança e do adolescente no que tange à saúde, notadamente na questão de gravidez precoce e suas consequências sociais e econômicas;

III - incentivos e difusão do programa de planejamento familiar e reprodutivo nas unidades escolares, esclarecendo sobre a situação da maternidade e da paternidade na adolescência, especialmente no âmbito do Programa Saúde na Escola;

IV - esclarecimentos sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST);

V - a divulgação das ações, políticas públicas e de parcerias com entidades privadas em desenvolvimento no âmbito municipal.

Art. 5º A Câmara Municipal reservará em seu calendário anual o dia 26 de setembro para a ocupação do Plenário, com a finalidade de execução das atividades inerentes ao “Dia Municipal de Orientação e Prevenção da Gravidez na Adolescência”.

Parágrafo único. Se o dia 26 de setembro, conforme descrito no caput deste artigo, cair durante o final de semana, poderá haver flexibilização da data, para que as atividades sejam realizadas em dia útil.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

13. REFERÊNCIAS

ABDO, L., (2015, 2 Dec). **Age of initial sexual intercourse and health of adolescent girls**. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology

ALBUQUERQUE, Cristina. **Os direitos da criança: As Nações Unidas, a Convenção e o Comité**, s.a. Disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os_direitos_crianca_catarina_albuquerque.pdf. Acesso em 16 de abril de 2021.

BARNET, Beth et al. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, vol.158, núm. 3, 2004, pp. 262-268.

BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, 2005.

CASTRO-SANDOVAL, Grace et al . Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de chile, período 2010 - 2017. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago , v. 84, n. 1, p. 28-40, feb. 2019.

CHILE. Ministério de Educación. **Educación en Sexualidad, Afectividad y Género**, 2017. Disponível em: <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Educaci%C3%B3n-en-Sexualidad-Afectividad-y-G%C3%A9nero.-Mineduc-2017.pdf>

CHILE. Ministerio de Educación. **Oportunidades Curriculares para la Educación en Sexualidad, Afectividad y Género**, 2018. Disponível em: <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2018/10/Oportunidades-Curriculares-Educacion-sexualidad-afectividad-y-g%C3%A9nero.pdf>

COLÔMBIA. Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Énfasis en Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia 2015-2025. Disponível em: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategiaprevencion-embarazo-adolescente.pdf>

COLÔMBIA. Ministério de Salud. **Colombia logró disminuir el embarazo en adolescentes**. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-logro-disminuir-el-embarazo-en-adolescentes.aspx>

Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). **Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe**, 2019. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>.

COSTA, A. C. G. e VIEIRA, M. A. **Protagonismo Juvenil: adolescência, educação e participação democrática**. São Paulo: FTD, 2006.

CUNHA ACB, Nunes LR, Nogueira DS. **Maternidade na adolescência: fator de risco para desenvolvimento de crianças com distúrbio de comportamento**. In: Nunes FPS, Cunha ACB (orgs.). Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: práticas e reflexões. Rio de Janeiro: Dunya Editora. 1999; 130-49

Fundação ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. 2019. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abring/cenario_da_infancia_2019_abring.pdf

FERREIRA, L. A. M.; DÓI, C. T. A Proteção Integral das Crianças e Adolescentes Vítimas, s.a, Presidente Prudente. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/protECAo_integral_ferreira.pdf.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). **Maternidade Precoce. Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Situação da população mundial 2013**. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2021-report-br_web_0.pdf

INDICA, UNICEF, UFPA. **Gravidez na Adolescência no Brasil**. Vozes de meninas e de especialistas. 2017. Disponível em: http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf

JENSEN, Simone Cristina. Os Documentos Internacionais Sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes. **Jornal de Relações Internacionais**, 2018. Disponível em: <http://jornalri.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Mar-2018-SIMONE-CRISTINA-JENSEN-Os-Docmentos-Internacionais-Sobre-os-Direitos-das-Crian%C3%A7as-e-dos-Adolescentes.pdf>.

KRUGER, Diana I.; BERTHELON, Matias E.; NAVIA, Rodrigo. Adolescent motherhood and secondary schooling in Chile. **IZA Discussion Papers**, No. 4552, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, 2019.

MAIA, A. C. B.; CAMOSSA, D. A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 205-214, 2003.

NIK, D. N. F. et al. Determinants of sexual intercourse initiation among incarcerated adolescents: a mixed-method study. **Singapore Med J.**, v. 54, n. 12, p. 695-701 2013.

Organización de los Estados Americanos. **Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará**, 2016. Disponível em: <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf>

PALMA, Irma; REYES, Daniel; MORENO, Claudia. Educación sexual en Chile: Pluralismo y libertad de elección que esconde una propuesta gubernamental conservadora. **Docência**, n. 49, 2013, p. 15-24.

Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children’s Fund. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean**. Report of a technical consultation. Washington D.C., USA, 2017.

PETERKE, Sven; FARIAS, Paloma Leite Diniz. 50 anos dos “direitos da criança” na Convenção Americana de Direitos Humanos: a história do artigo 19. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 17, n. 1, p.310-323, 2020.

REEVE, A 2001. Understanding the adolescent with developmental disabilities. **Pediatric Annals**, v. 30, p. 104-108, 2001.

SANDFORT, T., Orr, M., Hirsch, J., Santelli, J. (2008) Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study *American Journal of Public Health*. 98:155-161

Paik, A. (2011, April) Adolescent Sexuality and the Risk of Marital Dissolution. *Journal of Marriage and Family* 73:472 – 485

SANTOS, Felícia Mariana; PAZELLO, Elaine Toldo. **Impacto da Gravidez Precoce sobre os resultados econômicos e sociais das adolescentes brasileiras**. ANPEC - 40º Encontro Nacional de Economia, 2012.

SASAKI, R. S. et al. Sexual behavior of school-aged adolescents in the city of Goiânia, Goiás. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 17, p. 82 – 172, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia Prático de Atualização, Prevenção da Gravidez na Adolescência**, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf.

TABORDA, Joseane Adriana *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, vol. 22, núm. 1, 2014.

TILAHUN, M.; AYELE, G. Factors associated with age at first sexual initiation among youths in Gamo Gofa, south west Ethiopia: a cross sectional study. **BMC Public Health.**, v. 13, p. 1 – 6, 2013.

UNESCO. **Pesquisa: juventudes e sexualidade**. Disponível em: <http://www.observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoesjuventudes>. Acesso em janeiro de 2021.

UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **Early and unintended pregnancy & the education sector**, Paris, 2017.

WHO, World Health Organization. Adolescent Pregnancy. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization. **WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries**. Geneva, 2011. Disponível em: https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf.

Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204083

World Health Organization. **Adolescent pregnancy**. Fact Sheet. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100014

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE ADESÃO

TERMO DE ADESÃO PARA EXECUÇÃO DO PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA CICLO 2022/2025

O município de _____/_____, por intermédio da Secretaria _____, inscrita no CNPJ nº _____ e sediada à _____, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) _____, CPF nº _____, nos termos que estabelecem a Constituição Federal e a Lei nº 8.069/1990, celebra, de forma voluntária, a adesão ao PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, em seu território de responsabilidade, com observância aos respectivos objetivos, diretrizes e metas estabelecidos.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente Termo de Adesão é a adoção das ações, ferramentas e estratégias do PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, nas políticas públicas e outras iniciativas no município de _____, de modo intersetorial e multidisciplinar e baseadas nos direitos humanos das crianças e adolescentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO PARTICIPANTE

Para a execução desta ação em seu território, nos termos deste instrumento e da legislação aplicável, compete ao ente participante:

- Designar representante responsável pela coordenação e supervisão do Plano em nível local;
- Instituir, por ato específico, o Comitê Gestor, que é uma instância de planejamento, tomada de decisão e acompanhamento das ações do Plano. Preferencialmente, o Comitê Gestor será formado por, no mínimo, três servidores, das áreas da educação, saúde e assistência social.
- Elaborar, no âmbito do Comitê Gestor, um plano de ação, que conterá diagnóstico da gravidez na adolescência no Município/Estado, as diretrizes, ações e metas locais, responsabilidades de cada política e estratégias para potencializar a intersetorialidade e o trabalho em rede, dentre outros aspectos;
- Mobilizar representante responsável pela coordenação e supervisão do Plano, ou, em sua ausência, membros do Comitê Gestor, para participar das capacitações ofertadas;
- Implementar as ações previstas no Plano Nacional em: todas as creches públicas e conveniadas do município e, prioritariamente, nas escolas localizadas em área rural; nas escolas com alunos em cumprimento de medida socioeducativas; nas escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Implementar e monitorar a execução das ações previstas no Plano Nacional;
- Enviar anualmente à Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do MMFDH o relatório de execução das ações realizadas no município, conforme modelo indicado;
- Apresentar à Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do MMFDH demais informações que se fizerem necessárias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

O foro para dirimir quaisquer questões oriundas da assinatura deste Termo de Adesão é o da Circunscrição Judiciária do Distrito Federal.

CLÁUSULA QUARTA - DA ADESÃO

O(A) Secretário(a) declara aderir, sem ressalvas, às condições constantes deste Termo e dos demais documentos relativos ao Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência e estar ciente de suas obrigações no processo.

Local e Data: XXX de XXX de 2022,
Município X – Estado X.

Assinatura e carimbo do(a) Secretário(a)



PROTEGE BRASIL

Plano Nacional de Prevenção Primária do
Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

