

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES: conquistas e lacunas assistenciais na política de saúde

Maristela Costa de Oliveira

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES: conquistas e lacunas assistenciais na política de saúde

Resumo: Este artigo analisa os avanços relativos aos direitos humanos de crianças e adolescentes, preconizados nos instrumentos legais nacionais e internacionais de promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos. A atenção à saúde sexual e reprodutiva envolve abordagens de promoção e de assistência, o que pressupõe a integração com as demais políticas públicas para a construção de ações intersetoriais e a oferta de serviços de saúde de qualidade. A análise mostra que apesar das conquistas obtidas na ampliação do acesso à política de saúde, dados referentes à atenção integral à saúde de adolescentes indicam que ainda são incipientes os espaços de inclusão em políticas e programas que contemplem as singularidades próprias dessa faixa etária. A redução dessas lacunas assistenciais representa um desafio ético e político a ser superado.

Palavras-chave: Direitos sexuais e reprodutivos, adolescentes, política de saúde.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS: achievements and gaps in health care policy

Abstract: This paper examines the achievements related to human rights for children and adolescents which are defended in both national and international legal means of promotion and protection of sexual and reproductive rights. Sexual and reproductive health care involve promoting and assisting approaches and these approaches assume the integration of all public policies in order to build a net of intersectorial actions to offer qualified health services. This analysis shows that despite the important improvements achieved concerning the access to health policies, factual data regarding the whole health care of adolescents suggest that the spaces aiming at including adolescents in policies and programs which contemplate the peculiarities of this age-group are still inceptive. Reducing these gaps in the health care policies represents an ethical and political challenge to be overcome.

Keywords: Sexual and reproductive rights, adolescents, health care policies.

Recebido em: 20.07.2011 Aprovado em: 10.10.2011.

1 INTRODUÇÃO

Com a evolução das ciências sociais, das ciências humanas – como a psicologia e a pedagogia – e das ciências jurídicas, descobre-se a especificidade de crianças e adolescentes e a necessidade de formular seus direitos, considerados na perspectiva dos direitos humanos. Esses direitos foram explicitados em vários documentos internacionais, entre eles, nos Princípios dos Direitos da Criança (1924) e na primeira Declaração dos Direitos da Criança (1959), e reconhecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (Art. 23 e 24) e no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Art. 10).

Os dispositivos da Carta Magna em favor da infância, baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Declaração dos Direitos da Criança, foram homologados e estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, firmado em 1990, o qual representou uma substancial revolução em termos de doutrina, ideias, práxis, atitudes nacionais para com crianças e adolescentes, tornando-os sujeitos de direito com prioridade absoluta¹.

Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos², preconiza-se, por exemplo, a participação de adolescentes desde o planejamento até o momento de avaliação das atividades relativas aos serviços de informação, educação e comunicação, dirigidos para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção da gravidez precoce, a educação sexual e a prevenção do HIV/AIDS e das demais enfermidades sexualmente transmissíveis. No entanto, o que se observa é um avanço substancial na legislação e, de forma ainda tímida, nas práticas vigentes. Essa constatação mostra que a aplicabilidade dos direitos humanos – sexuais e reprodutivos – de adolescentes não só requer dispositivos jurídicos para sua materialização, mas também é condicionada, dentre outros, por aspectos ético-políticos. Este artigo parte da compreensão dos direitos de crianças e adolescentes na dimensão dos direitos humanos, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, seus limites e suas possibilidades. Os elementos centrais da análise remetem à necessidade de que o tema seja tomado como objeto de reflexão ética.

O objetivo deste artigo é analisar o avanço obtido no ordenamento sociojurídico que confere a adolescentes a titularidade de sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos e desvelar as lacunas e os limites assistenciais, ainda presentes na política pública, no cumprimento desses direitos.

Além dos conteúdos éticos e morais, os direitos humanos possuem um conteúdo político, ou seja, eles estão inseridos na realidade histórica,

têm uma dimensão concreta, não são só teóricos, mas também de natureza prática. O processo de construção dos direitos de crianças e adolescentes não é autônomo, posto que acompanha a dinâmica da realidade social.

O impulso a tais direitos foi determinado pela ação de sujeitos coletivos, cujos valores morais de justiça, igualdade e responsabilidade social encontraram neles a sua expressão. A inclusão ou não de determinados direitos na agenda social corresponde diretamente às forças hegemônicas que movimentam e condicionam as práticas sociais.

Entende-se que a manutenção de determinados padrões na sociedade, acrescente-se a inclusão de novos direitos, e sua continuidade acompanha a essência moral, que é essencialmente uma criação histórico-cultural, ou seja, depende de decisões e ações humanas. (CHAUÍ, 2005, p. 307).

Portanto, não é suficiente falar de direitos humanos, nem basta que eles constem no texto da lei. Sabe-se igualmente que a garantia dos direitos humanos tem como pressuposto o acesso aos direitos básicos, como alimentação, emprego, saúde, habitação, educação..., que constituem as condições para uma existência humana com dignidade. Para que sejam concretizadas mudanças no âmbito das relações sociais e institucionais, as ações humanas devem ser convergentes às proposições. Exige-se, portanto, a adoção de atitudes éticas por parte dos sujeitos implicados. Como vincular direitos conquistados à vida prática? É necessária a ação crítica e responsável dos sujeitos envolvidos. Ser responsável significa

Reconhecer-se como autor da ação, avaliar os efeitos e as consequências dela sobre si e sobre os outros, assumi-la bem como às suas consequências, respondendo por elas. (CHAUÍ, 2005, p. 309).

Essa condição tende a se viabilizar a partir do momento em que se adota uma postura crítico-reflexiva, na qual a ética passa a ter papel fundamental. Segundo Valls (2003, p. 7), a ética é

Entendida como um estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica, e eventualmente até teológica, sobre os costumes ou sobre as ações humanas, podendo “ser a própria realização de um tipo de comportamento”.

Paiva (1996, p. 105-106) propõe ainda uma distinção entre ética e moral:

[...] a ética constitui o momento objetivo da vivência e da experiência dos valores; consiste, assim, no conjunto de valores que são criados por determinada comunidade. Nesse

sentido, a moral expressaria o momento subjetivo de um comportamento ético, em outras palavras, moral seria a capacidade do indivíduo de formular suas próprias opiniões e pautas de comportamento (com base nos valores éticos estabelecidos) e optar por aquele que considera mais correto e justo.

Segundo Chauí (2005, p. 210), para que haja uma explícita presença ética é necessário que se tenha uma reflexão, que se discuta, problematize e interprete o significado dos valores morais. Dessa forma, entende-se que as formas de proteção ou de inclusão dos direitos sociais dos indivíduos são condicionadas pelas formas de concebê-los historicamente nos níveis social, jurídico e ético. Sempre que se fala de uma mudança de paradigma para a infância e a adolescência, é necessário ter em conta as transformações ocorridas na história de crianças e adolescentes no que se refere ao seu lugar no espaço social e jurídico. Portanto, o desenvolvimento da doutrina dos direitos humanos está centrado no conjunto de direitos e responsabilidades necessários para garantir que cada pessoa viva com dignidade.

Com o advento do paradigma da Doutrina da Proteção Integral, passa-se a considerar crianças e adolescentes como seres humanos em desenvolvimento que vão adquirindo maturidade e conquistando autonomia nas relações estabelecidas em seus grupos de convivência, na família, na escola, no trabalho e nos espaços de lazer. Essa nova forma de conceber o universo infanto-juvenil revela o compromisso da sociedade com esse grupo social e a adoção de uma consciência ética protetiva e emancipatória.

Essa lei resguarda os direitos à vida, à saúde, à liberdade, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte, ao ócio, à profissionalização, à prevenção e à proteção no trabalho. (CARVALHO, 2000). O conteúdo do ECA faz referência indireta aos direitos sexuais e reprodutivos em alguns de seus dispositivos. O direito à vida e o direito à saúde estão previstos nos seguintes artigos:

Art. 7 - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Art. 8 - É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização dos sistemas.

Parágrafo 1º - A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atenção, segundo critérios

médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema.

Parágrafo 2º - A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal. (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2000, p. 16-17).

Segundo Ribeiro (1994), o ECA aponta linhas de ação para a concretização da política social que assegure os direitos sociais a crianças e adolescentes e que se materializa em saúde, educação, habitação e trabalho, em políticas sociais básicas e em caráter supletivo, na assistência social supletiva e nos serviços específicos de proteção jurídico-social.

Um dos grandes obstáculos à concretização desse princípio, segundo Baptista (1994, p. 26), é representado pela falta de articulação entre as políticas e os setores responsáveis pelo atendimento a crianças e adolescentes, tanto no que diz respeito às instituições governamentais como às não governamentais.

Contudo, a instituição de um novo modelo de atenção à saúde sexual de adolescentes tem ocupado diferentes espaços de discussão na busca de reconhecimento da autodeterminação no exercício da sexualidade e da capacidade reprodutiva como uma dimensão da saúde. Porém, para Villela (2002, p. 81-82), “a sua concretização como quotidianidade corpórea e subjetiva ainda é um desafio que nos exige argúcia e obstinação”.

2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: desafios e possibilidades

São recorrentes os debates sobre a humanização do atendimento à saúde e a implantação de programas que permitam o acolhimento com critérios éticos e inclusivos, bem como a postura explícita de respeito à diversidade. Esses são princípios que denotam, no mínimo, a existência de um conjunto de intenções, ou, como se pode dizer também, uma ordem moral, entendida em termos de “hábitos de conduta ou de comportamento instituídos por uma sociedade em condições históricas determinadas”. (CHAUÍ, 2005, p. 307).

Não há dúvida quanto às conquistas na dimensão legislativa, que, entretanto, não foram acompanhadas na mesma proporção por ações concretas, ou seja, por investimentos em políticas públicas integradas. Indaga-se por que os pressupostos incorporados nos estatutos jurídicos não lograram êxito, através da efetivação de políticas públicas de saúde, como expressão concreta dos direitos humanos – sexuais e reprodutivos – de adolescentes?

Várias podem ser as razões. Uma delas

consiste na dicotomia que há entre os direitos políticos e civis e os direitos sociais, econômicos e culturais, a qual estabelece uma hierarquia entre eles, refletindo-se na materialização dos direitos humanos, em especial nos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. Essa hierarquização e fragmentação pressupõem que as liberdades individuais estejam garantidas pelo simples fato de sua inclusão nos ordenamentos jurídicos. (FLORES, 2000, p. 30).

Os direitos sexuais e reprodutivos definidos como liberdades ou escolhas particulares não têm sentido sem as condições habilitadoras de seu exercício. Essas condições abrangem a facilidade do acesso aos serviços de saúde, recursos humanos capacitados e também fatores culturais e políticos, como educação e emprego. Isso quer dizer que são necessárias as garantias efetivas das liberdades pessoais e, ao mesmo tempo, requer-se a concretização dos direitos sociais na ação pública afirmativa para que estes possam ser exercidos por todas e cada uma das pessoas. (VILLELA, 2002, p. 158).

As alternativas para a saúde sexual reprodutiva de adolescentes na política hegemônica se encontram no âmbito das estratégias de acesso à assistência de qualidade no período da gravidez, que tem o foco posto na redução da mortalidade materno-infantil, na prevenção das DST/AIDS e na violência contra as mulheres.

Os aspectos específicos da saúde da população jovem³ foram explicitamente apontados no Plano de Ação do Cairo com ênfase na necessidade de que haja uma maior consciência pública do valor da menina e da adolescente mediante o fortalecimento de sua imagem, de sua autoestima e do seu status social.

Contudo, os dados epidemiológicos⁴ mais recentes indicam que as ações ainda não têm sido efetivas para reduzir significativamente os índices, por exemplo, de adolescentes meninas com HIV, ao contrário, observa-se um crescimento envolvendo esse grupo social.

Por um lado, no nível infraconstitucional, faltam as regulamentações que disciplinam o tema dos direitos sexuais e reprodutivos, apesar dos esforços tanto do Poder Legislativo quanto do Poder Executivo. (COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 2002, p. 28). Nem no texto constitucional nem no Estatuto da Criança e do Adolescente se encontra o termo “direitos sexuais e reprodutivos” de forma explícita, prova de que ainda há algumas concepções estreitas a superar, para que se possa adequar até mesmo a linguagem ao novo paradigma.

De outro lado, o ECA determina a obrigatoriedade da promoção, por meio do Sistema Único de Saúde, de campanhas de educação sanitária para a paz, dirigidas a educadores, pais e professores. Nisso se incluem campanhas

de prevenção das enfermidades sexualmente transmissíveis, a favor da gravidez planejada e de informação sobre métodos contraceptivos.

Apesar das lacunas observadas no que se refere à instituição e regramento das práticas relativas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, as orientações, os pactos e a legislação expressam claramente um novo paradigma. A sustentação de políticas públicas que incorporem tais pressupostos dar-se-á através da resignificação e produção de ações que se proponham a repensar as práticas político-institucionais. Essa é uma tarefa para todos os segmentos e categorias profissionais que anseiam pela consolidação e fortalecimento dos espaços de luta e efetivação dos direitos humanos, o que reforça a necessidade da contribuição do assistente social na “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”. (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2000, p. 21).

Nessa ótica, Gallardo (2005, p. 9) é contundente ao afirmar que a simples positividade nacional ou internacional dos direitos humanos, embora fundamental, não é suficiente para fazê-los efetivos. Não há dúvida de que, sem a positividade, tampouco há direitos. Entretanto, em realidades desiguais, os mecanismos de proteção tendem a privilegiar aqueles que possuem prestígio econômico, político, cultural ou social. Ou seja, os direitos sociais requerem do Estado políticas públicas dirigidas a segmentos específicos da sociedade com o objetivo de fundamentar e atender às expectativas por eles geradas como resultado de sua positividade (FARIA, 1998).

Abramovich e Courtis (2002, p. 25), ao analisarem as distinções teóricas entre direitos civis e políticos, por um lado, e direitos econômicos, sociais e culturais, por outro, argumentam que a concretização dos direitos econômicos, sociais e culturais, diferentemente da dos direitos civis e políticos, consiste em obrigar o Estado a realizar ações positivas, como, por exemplo, prover serviços de saúde e o acesso à educação, manter o patrimônio artístico e cultural da população. No entanto, o direito à saúde requer que o Estado se obrigue a não prejudicar a saúde. O direito à educação presume a obrigação de não piorar a educação, o direito ao meio ambiente saudável pressupõe a não destruição do meio ambiente. Por isso, muitas das ações legais para a aplicação judicial dos direitos econômicos, sociais e culturais implicam a correção de rota por parte do Estado, quando este não cumpre com suas obrigações. Dessa forma, os direitos econômicos, sociais e culturais também podem ser caracterizados como um complexo de obrigações positivas e negativas do Estado.

Este parece ser um princípio elementar para o cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos; contudo, a realidade do cotidiano se revela proporcionalmente inversa ao que se recomenda

nesses textos. Verifica-se essa inversão quando os indicadores sociais de países apontam os elevados índices de mortalidade materna e infantil⁵, ou a inexistência de serviços que proporcionem à população o acesso a informações sobre sua sexualidade, sobre os métodos de contracepção, os meios e as estratégias de prevenção das DST/AIDS ou a atenção efetiva a qualquer demanda relacionada com a saúde reprodutiva. Há que se perguntar até que ponto as práticas profissionais e institucionais estão sendo dimensionadas eticamente? Qual o parâmetro eticamente aceitável de mortes e de pessoas doentes (caso seja possível pensar nesses termos, ainda que os organismos internacionais tenham um mínimo definido como aceitável)?

Portanto, as medidas para garantir a proteção de direitos obedecem a uma variedade de necessidades, dependendo do contexto sociocultural e político dos países em questão. Segundo Cook (2002, p. 22), sobre essa multiplicidade de necessidades e possibilidades tanto individuais como coletivas é que são edificados os interesses no campo da saúde reprodutiva e sexual em vista dos direitos reprodutivos e consubstanciados por eles.

Segundo Dora (1998, p. 37-42), ao considerar-se a interdependência que há entre os direitos humanos, o que se espera é que os direitos relativos à saúde reprodutiva se tornem efetivos a partir da observância de direitos já estabelecidos e definidos legalmente. Sabe-se, por exemplo, que os índices de mortalidade infantil estão associados ao grau de escolarização das mães e que esse fator favorece ou dificulta o exercício do direito à informação ou ao acesso a serviços de saúde. É essencial que se materializem as condições para o efetivo cumprimento do direito à educação, posto que essa constatação evidencia a relevância que a educação tem na vida das pessoas como fator de proteção, tanto da saúde em seus aspectos globais, como da saúde reprodutiva e na instrumentalização para a tomada de decisões responsáveis e pertinentes a suas necessidades.

Com relação ao segmento populacional de adolescentes, os direitos à informação, autonomia e confiabilidade são alvo de constante violação nas esferas de execução dos serviços. Em um diagnóstico de situação com o título *Relações de gênero no Programa Saúde da Família do Recife* (SCHRAIBER, 2005, p. 51), realizado com o objetivo de sintetizar o itinerário das formas de atenção à saúde da mulher, verificou-se que as ações de educação em saúde, realizadas pelos profissionais, têm um caráter controlador e disciplinador, sobretudo quando se trata de adolescentes e mulheres. Essas constatações ficam evidentes principalmente em relação às orientações referentes à amamentação e ao planejamento familiar.

Além disso, segundo Cook (2002, p. 34-35),

o dever legal e ético da confidencialidade, previsto para todos os usuários dos serviços de saúde reprodutiva, que já corre riscos em alguns casos, torna-se ainda mais tênue para adolescentes.

Os serviços de saúde, além de não oferecerem um atendimento diferenciado aos adolescentes, considerando suas peculiaridades relativas à idade e a seu desenvolvimento psicossocial, tampouco oferecem condições para que aqueles que gozam de maturidade possam fazer suas próprias opções com respeito ao exercício responsável de sua sexualidade com a mesma confidencialidade conferida aos adultos. Essas posturas divergem do que é preconizado pelos documentos internacionais.

As legislações atinentes à saúde reprodutiva não permitem que os pais impeçam seus filhos de ter acesso aos serviços de saúde, tendo como critério único sua menoridade. A lei prevê o apoio aos pais para que estes cumpram suas funções com responsabilidade em prol da saúde dos filhos; no entanto, não se admitem arbitrariedades ou decisões em benefício próprio que venham em prejuízo dos filhos. (COOK, 2002). O Comitê dos Direitos da Criança recomenda, entre outras coisas, que se dê a devida importância ao direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do adolescente no acesso ao serviço de saúde – independentemente da ausência ou presença dos pais ou responsáveis – para o atendimento de suas necessidades nas questões da saúde sexual e reprodutiva⁶. Cabe destacar que o princípio ético da autonomia se refere à possibilidade do autocomprometimento, ao exercício precoce de opinar, cujo espaço de liberdade é essencial para essa capacitação e seu desenvolvimento. (MIETH, 2007, p. 110).

De acordo com Fortes e Sacardo (1999), os adolescentes não creem no cumprimento da confidencialidade por parte dos profissionais e sentem-se inseguros quanto à possibilidade de que suas dúvidas, inquietações e ensaios sexuais possam ser revelados a terceiros sem sua aprovação. A aproximação dos profissionais à realidade na qual fazem suas intervenções, no caso de pertencerem às comunidades em que se localizam os serviços de saúde, deveria prover uma ferramenta imprescindível para seu trabalho; no entanto, essa estratégia pode gerar conflitos. (SCHRAIBER, 2005, p. 24).

Outro aspecto relevante a ser considerado é o de que o acesso à saúde não é proporcionado de forma igual para todos, sendo, portanto, a desigualdade uma prática corrente nas ações de saúde⁷. O componente determinante dessa situação reside no fato de que o modelo do qual emergem as concepções de saúde é construído no mesmo contexto social (re)produtor das desigualdades sociais.

As perspectivas de gênero, classe, etnia e idade, ou outras que caracterizam a singularidade de diferentes identidades, devem ser incorporadas

de forma a consolidar o caráter universal e indivisível dos direitos humanos. (VENTURA, 2003, p. 54). Na ótica de Buglione (2002), são urgentes as mudanças conceituais, culturais e subjetivas que facultem de fato e de direito a autonomia e a propriedade sobre o corpo.

3 CONCLUSÃO

Embora haja avanços nos aspectos legais e normativos quanto ao reconhecimento dos direitos humanos de mulheres, crianças e adolescentes ou outros grupos sociais, é preciso dar-se conta dos limites de sua concretização. Apesar de todas as propostas nacionais e internacionais avançadas, os direitos sexuais e reprodutivos ainda hoje são ignorados, por exemplo, quando se ocultam informações e/ou se dificulta às/aos adolescentes o acesso aos serviços de saúde reprodutiva; isso ocorre quando eles/as são discriminados/as e impedidos/as de exercer a sua sexualidade de forma saudável e responsável, sendo-lhes negada a oportunidade de fazer escolhas conscientes e adequadas ao seu cotidiano.

A humanidade vem colecionando importantes conquistas biotecnológicas e científicas. Entretanto, a compreensão e o tratamento dispensados à sexualidade humana, em especial ao exercício saudável da sexualidade adolescente, não correspondem ao espetacular desenvolvimento registrado. Pode-se supor que, na base dos limites impostos ao exercício desse direito social e juridicamente conquistado, encontra-se uma visão conservadora, calcada numa moral ultrapassada quanto à possibilidade do exercício saudável da sexualidade. O desafio que se coloca para aqueles que pretendem contribuir para desencadear processos emancipatórios e de inclusão é o desenvolvimento de posturas éticas condizentes com as propostas dos códigos legais baseados nos direitos humanos e com as exigências da moralidade contemporânea.

É possível romper com essa lógica antiga, incorporando novas práticas sociais, culturais, políticas e éticas com o objetivo de configurar espaços de participação e discussão em torno da redefinição dos direitos almejados. Essa democratização é possível mediante a ação das organizações sociais e políticas em defesa do acesso aos direitos como práticas cotidianas.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, V.; COURTIS, C. **Los derechos sociales como derechos exigibles**. Madrid: Trotta, 2002.

BACCARINI, R. **Cresce o número de meninas com aids**. Santos, 23 jun. 2008. Disponível em: <<http://www.infectologia.org.br>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

BAPTISTA, R. F. Fundamentos práticos das políticas de atendimento à criança e ao adolescente, com ênfase na política de proteção especial. In: _____. **Pesquisa-ação: a criança e o adolescente em questão - construindo uma metodologia de trabalho**. Londrina: Universidade de Londrina, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Portal da Saúde. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 05 març. 2011.

BUGLIONE, S. (Org.). **Reprodução e sexualidade, uma questão de justiça**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002.

CARVALHO, J. M. de (Ed.). **Estatuto da Criança e do Adolescente: manual funcional: doutrina, jurisprudência, legislação, formulários, esquemas**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2005.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Diagnóstico nacional e balanço regional: direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil e na América Latina e Caribe**. São Paulo: CLADEM/ REDESAÚDE, 2002.

COOK, Rebeca J. Estimulando a efetivação dos direitos reprodutivos. In: BUGLIONE, S. (Org.). **Reprodução e sexualidade, uma questão de justiça**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002. p. 13-60.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (Org.). **Coletânea de leis**. Ed. rev. e ampl. Porto Alegre, 2000.

DORA, D. D. No fio da navalha. In: DORA, D. D.; SILVEIRA, D. D. **Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos**. Porto Alegre: THEMIS, 1998. p. 37-42.

FARIA, J. E. O Judiciário e os direitos humanos e sociais: notas para uma avaliação da justiça brasileira. In: _____. **Direitos humanos, direitos sociais e justiça**. São Paulo: Malheiros, 1998. p. 94-112.

FLORES, J. H. Hacia una visión compleja de los derechos humanos. In: _____. **El Vuelo de Anteo: derechos humanos y crítica de la razón liberal**. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000.

FORTES, P. A. de C.; SACARDO, D. **Ética na assistência à saúde do adolescente e do jovem**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 147-161.

GALLARDO, H. **Derechos Humanos como movimiento social**: hacia una comprensión popular de las luchas por derechos humanos. Bogotá: Desde Abajo, 2005.

MANUAL Violência Sexual: não seja vítima duas vezes. Porto Alegre: THEMIS, 2001.

MARCÍLIO, M. L. A construção dos direitos da criança. In: MARCÍLIO, M. L.; PUSSOLI, L. (Coords.). **Cultura dos Direitos Humanos**. São Paulo: LTr, 1998. p. 77-90.

MIETH, Dietmar. **Pequeno estudo de ética**. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

OLIVEIRA, M. C. de. **Direitos Humanos, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes**: nos (des) encontros da política de saúde. São Paulo: Scortecci, 2009.

PAIVA, B. A. A ética profissional nos anos 90: contribuições ao 7º CBAS. In: BONETTI et al. (Orgs.). **Serviço Social e ética**: convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez, 1996. p. 105-110.

RIBEIRO, L. A efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente. In: _____. **Pesquisa-ação**: a criança e o adolescente em questão - construindo uma metodologia de trabalho. Londrina: Universidade de Londrina, 1994. p. 22-24.

SCHRAIBER, L. B. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **Gênero e saúde**: Programa de Saúde da Família. Rio de Janeiro: ABRASCO; Brasília: UNFPA, 2005. p. 39-61.

VALLS, L.M. **O que é ética**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

VENTURA, M. (Org.). **Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003. p. 61.

VILLELA, W. V. Direitos sexuais e reprodutivos: afinal, de que falamos? In: BUGLIONE, S. **Reprodução e sexualidade**: uma questão de justiça. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002. p. 81-82.

NOTAS

- 1 A incorporação à Constituição dos direitos da criança preconizados na Declaração e na Convenção das Nações Unidas começou com a instituição, no ano de 1987, da Comissão Nacional Constituinte, por decisão de portaria interministerial e pelo concurso de representantes da sociedade civil. Foram criados foros de defesa da criança e do adolescente que, articulados com o governo, garantiram a formulação dos artigos da Constituição que acolheram os direitos da infância e adolescência. A materialização dos dispositivos constitucionais ocorreu com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, no ano de 1990. Aspectos aprofundados sobre o tema podem ser vistos em Marcílio (1998).
- 2 Direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos internacionalmente reconhecidos que garantem o desenvolvimento livre, sadio, seguro e satisfatório da vida sexual e reprodutiva. O conceito de saúde reprodutiva adotado pela Organização Mundial da Saúde inclui a noção de saúde sexual, quando define que a saúde reprodutiva consiste num completo bem-estar, físico e mental, para além da mera ausência de doença. Em decorrência, a saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de vida sexual satisfatória, incluindo a saúde sexual, cujo objetivo é a melhoria da vida e das relações pessoais (MANUAL..., 2001, p. 14).
- 3 Em relação aos conceitos de adolescência e juventude, os documentos internacionais adotam a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que delimita cronologicamente a adolescência ao ciclo de vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade e a juventude ao ciclo dos 15 aos 24 anos de idade. Na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes/RS, adotou-se a mesma classificação para definir adolescente.
- 4 O número de adolescentes do sexo feminino, na faixa etária dos 13 aos 19 anos, infectadas pelo vírus do HIV/AIDS já supera o número de jovens do sexo masculino. Segundo Baccharini (2008) adolescentes do sexo feminino superam em número os meninos infectados pelo vírus. Para cada 05 meninas há apenas 03 meninos infectados. De 1996 a 2005 foi observado na população feminina do Brasil aumento de 44% de mulheres soropositivas.
- 5 O número de óbitos maternos toleráveis para a Organização Mundial da Saúde - OMS é de 20 mulheres para 100 mil nascidos vivos. Em 1990, foram registrados 147 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos, caindo para 58 em 2008. Desde 1990 houve uma redução de 53% nas taxas de mortalidade materna. O objetivo é chegar a 75% até 2015. No então, a OMS, alerta que o ritmo atual de redução de 4% ao ano não é suficiente para que o país alcance o objetivo daqui a cinco anos. Em relação à mortalidade infantil, houve uma queda de 59.7% entre 1990 e 2008. A taxa passou de 47,1 para 19,0 por mil nascidos vivos. A meta é atingir 15,7 até 2015, conforme o Plano dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, do qual o Brasil é signatário. Embora o perfil epidemiológico

venha se modificando gradativamente, é consenso que as áreas em questão precisam melhorar substancialmente seus indicadores (BRASIL, 2009, p.203-179).

- 6 O Comitê dos Direitos da Criança ressalta o direito de adolescentes à não discriminação por causa de deficiência mental, sorológica (HIV/AIDS) ou física, por causa de gênero, orientação sexual, raça/etnia e estilo de vida.
- 7 O setor da saúde passou por algumas transformações, sobretudo a partir da década de 1990, cujo contexto econômico, social e institucional foi determinado pelas reformas estruturais, matizadas pelas idéias neoliberais, que nesse período estavam em forte expansão em alguns países da América Latina, inclusive no Brasil. As medidas adotadas geraram a precarização das políticas sociais e de saúde, tanto no âmbito nacional como no estadual. Uma das principais consequências desse processo que atingiu substancialmente os países foi a privatização dos serviços públicos na área social. Análise aprofundada sobre o tema pode ser encontrada em Oliveira (2009).

Maristela Costa de Oliveira

Assistente Social

Doutora em direitos humanos e desenvolvimento pela Universidade Pablo de Olavide, Sevilha/Espanha

Assistente Social da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – SES/RS

E-mail: mariscoliveira@terra.com.br

Secretaria Estadual da Saúde

Avenida Borges de Medeiros, nº 1501, 5º andar/sala 06 –

Porto Alegre/RS.

CEP 90119 -900