

BOLETIM INFORMATIVO

Nº 42 - Março de 2017

NO DIA INTERNACIONAL DA MULHER É IMPORTANTE ANALISAR SE OS DIREITOS SEXUAIS E OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS E DOS ADOLESCENTES SÃO ATUALMENTE RESPEITADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos abrangem alguns direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais e nas Diretrizes de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes do Ministério da Saúde.

No que respeita à saúde sexual e reprodutiva (SSR), esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios para isso e ainda o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, como é reconhecido na Constituição Federal (Título VII, da Ordem Social, Capítulo VII). A Constituição reconhece a responsabilidade do Estado, no que se refere ao planejamento familiar, de assegurar o direito das pessoas de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece, em seu artigo 2º:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

A política do planejamento familiar vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com estados, municípios e sociedade civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e dos/as adolescentes, enfatizando-se a importância de juntamente com as ações de planejamento familiar promover-se a prevenção do HIV/Aids e das outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).



Resultados da implementação dos programas de planejamento familiar no Brasil

Em termos gerais podemos dizer que os programas de “planejamento reprodutivo”, denominação atual mais utilizada, em vez de planejamento familiar, tem alcançado sucesso. Analisando as estatísticas globais, podemos constatar que o Brasil tem completado o processo de transição demográfica e, atualmente, a taxa global de fecundidade é de 1,8 filhos por mulher, menor que a taxa média de América Latina, igual a dos países de ingresso médio alto e menor que a taxa média do mundo que é de 2,5.

Mas esses dados globais do país escondem as grandes diferenças existentes entre as diferentes regiões, etnia, ou grupos com diferentes níveis sócio econômicos, indicando que ainda falta muito por fazer para que toda a população tenha o direito de usufruir desses programas.

Ainda mais, se analisarmos a situação da fertilidade das adolescentes no país, os dados mostram que os resultados nesse grupo etário são bem diferentes. Analisando apenas os dados de 1988 até 2015, a média de fertilidade na adolescência no mundo caiu de 66,4 por mil para 44,0 por mil e no Brasil também diminuiu, mas em menor proporção, de 80,5 por mil para 66,7 por mil. Dito de outra forma, a fertilidade na adolescência era, em 1988, 21% mais alta no Brasil que a média do mundo e agora é 51% mais alta, mostrando que, comparativamente com a média mundial, a taxa de fertilidade em adolescentes no Brasil tem diminuído em um ritmo mais lento.

Atualmente, a alta taxa de fertilidade na adolescência é o principal problema não resolvido em SSR e se constitui o seu principal desafio. As adolescentes e jovens têm muitas dificuldades para poder exercer seus direitos, o que se reflete na alta taxa de gravidezes não planejadas em mulheres com menos de vinte anos.

Causas da persistência dos altos números de gravidezes não planejadas na adolescência no Brasil.

São vários os fatores que contribuem para elevar a taxa de gravidez na adolescência. Alguns deles derivados da melhoria geral da saúde que temos testemunhado nos últimos anos, entre os quais, a diminuição da idade da menarca ou primeira menstruação, que sinaliza o amadurecimento do sistema reprodutor e sexual. Atualmente, a média de idade da menarca é de 12 anos, mostrando que o risco de ficar grávida pode ocorrer antes dos 10 anos como tem sido documentado por vários casos de gravidezes em meninas de menos de 10 anos. Assim, a diminuição da idade da menarca é uma das causas responsável pelo crescente número de gravidezes em meninas de 10 a 14 anos, o que era excepcional 20 ou 30 anos atrás.

A falta de adequada educação sexual na escola e na família leva a que a maioria das meninas inicie a vida sexual de maneira impulsiva, não planejada e sem estar devidamente preparada para evitar as consequências do exercício da sexualidade, especialmente a prevenção da gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Outra causa, uma das mais importantes é que, apesar das diretrizes e programas de atenção integral à SSR de adolescentes estabelecerem que as adolescentes têm plenos direitos de usarem métodos contraceptivos podendo escolher o método preferido, o acesso delas à atenção em saúde sexual e reprodutiva nas unidades básicas de saúde, bem como o acesso a uma ampla variedade de métodos é muito limitado. Esse é o principal fator que explica a baixa prevalência de uso de métodos nesse grupo etário, responsável pela alta taxa de fertilidade em adolescentes.

Vários estudos mostram que o acesso das adolescentes à anticoncepção é limitado por várias razões, o que as impede de exercer os seus direitos à livre escolha de métodos. Entre outras razões destacamos:

- Serviços não preparados para atender adolescentes (falta de espaços ou horários exclusivamente dedicados a atender adolescentes)
- Serviços que não respeitam o direito de adolescentes de receber atenção para uso de anticoncepção sem presença dos pais ou representantes legais.
- Preconceitos e falta de atualização de provedores/as que negam o acesso de adolescentes a alguns métodos, sem justificativas baseadas em evidências científicas, desrespeitando as normas de atenção, por exemplo, alguns médicos/as não colocam DIU em adolescentes que não tiveram filhos, ou não permitem que adolescentes usem a Depoprovera.
- Falta de uma apropriada gama de métodos, em especial os métodos de longa duração que são os que têm demonstrado mais eficácia para prevenir a gravidez em adolescentes. (ainda não estão disponíveis os implantes nem o DIU com levonorgestrel).

Por essas razões, uma grande proporção das adolescentes que usam métodos, os compram nas farmácias, aconselhadas por parentas ou amigas, ou seguindo informações obtidas na internet.

Dessa forma, os métodos mais usados são as pílulas, injetáveis e preservativos, cuja eficácia depende muito do seu uso correto. Isto explica a alta taxa de gravidezes em adolescentes que faziam uso de algum método e mesmo assim engravidaram pois não o utilizavam corretamente por não terem recebido nenhuma orientação profissional sobre a forma adequada de uso. Para romper esse ciclo de baixa prevalência de uso de métodos adequados para as adolescentes e também usados de maneira incorreta, responsável pela alta taxa de gravidezes não planejadas, é necessário e urgente realizar uma série de ações, para assegurar que adolescentes e jovens possam exercer plenamente os seus direitos sexuais e reprodutivos permitindo-lhes alcançar seu pleno potencial, como as descritas a seguir:

- Investir mais em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento de adolescentes e jovens, em especial as meninas, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, de maneira que aprendam a tomar decisões voluntárias, sem coerção e sem discriminação. Essas ações devem ser realizadas na área de saúde e também da educação;

- Garantir efetivamente o acesso de adolescentes e jovens à informação correta e em linguagem adequada sobre os seus direitos, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade (EIS) desde o ensino fundamental;
- Realizar ações educativas de gênero com adolescentes homens, de maneira que eles assumam a responsabilidade de usar a camisinha em todas as relações sexuais, único método que oferece dupla proteção: protege da gravidez e das DST/HIV-Aids.
- Assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos e implementar estratégias e programas para ampliar a gama de métodos oferecidos às adolescentes por meio da introdução de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (DIU com cobre, Implantes sub-dérmicos e DIU com levonorgestrel) à lista de métodos oferecidos para todas as mulheres, na rede básica de serviços de saúde, num contexto de escolha livre e informada dos métodos, sem nenhuma discriminação.
- Envolver as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.
- Promover ações que permitam aumentar a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, condição fundamental para que possam avançar na conquista democrática dos seus direitos, incluindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

A luta pela igualdade de gênero e pelo respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens deve ser parte da luta de toda a comunidade brasileira por um país plenamente democrático, livre de discriminações e, conseqüentemente, menos violento e mais justo.

Preparado com base nas informações contidas no website do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br



Dr. Juan Díaz
Médico Ginecologista
Doutor em Medicina pela UNICAMP
Consultor da OMS, UNFPA e Reprolatina.