

## **PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM DIREITO DE TODAS E TODOS!**

Em 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) que aconteceu no Cairo - Egito, o Brasil, juntamente com 178 países, foi signatário de um Programa de Ação, que reconheceu como componentes fundamentais das políticas de população e desenvolvimento a promoção da igualdade entre os gêneros, a eliminação da violência contra a mulher e o acesso das mulheres, incluindo adolescentes, aos meios para controlar sua própria fecundidade.

O panorama atual da situação da saúde sexual e reprodutiva no Brasil indica que a taxa global de fecundidade, definida como a estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim do seu período reprodutivo, é de 1,8 filhos por mulher, número que mostra que o país tem completado a sua transição demográfica e está numa situação similar aos países desenvolvidos. Entretanto, no Brasil, a taxa de fertilidade de adolescentes é de 76 nascimentos por cada 1.000 mulheres de 15 a 19 anos, 10 a 15 vezes mais alta que as taxas em países desenvolvidos. Em nosso país, a iniciação da vida sexual cada vez mais precoce não tem sido acompanhada por um aumento paralelo da prevalência de uso de anticoncepcionais que, segundo dados de 2010, é de 65% em mulheres solteiras, sexualmente ativas, de 15 a 19 anos.

Embora não existam dados atuais sobre necessidade insatisfeita de anticoncepção, ou seja, a porcentagem de mulheres sexualmente ativas que não querem engravidar e não usa anticoncepcionais, a estimativa é de que é aproximadamente de 10% e é maior em adolescentes que em adultas. O fato de que mais de 10% das adolescentes solteiras que não desejam engravidar não usem anticoncepção é um dado preocupante que explica a manutenção da alta fertilidade observada nessa faixa etária. Também é importante salientar que diversos estudos têm mostrado que a metade ou mais das gravidezes em adolescentes não são planejadas e representam um alto risco social, porque muitas adolescentes veem interromperem seus projetos de vida, especialmente a continuidade dos estudos. Essas adolescentes ficam então menos preparadas para ingressar no mercado de trabalho e isto faz manter a desigualdade entre os gêneros. Também traz consequências para a saúde porque uma porcentagem importante recorre ao aborto, habitualmente em condições precárias e com alto risco de morbidade e inclusive de morte. Ainda atualmente, o aborto inseguro é responsável por mais de 10% das mortes maternas em jovens e adolescentes no Brasil.

A falta de um programa sistemático e abrangente de educação sexual nas escolas, a falta de respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das pessoas, incluindo os direitos de adolescentes, a carência de serviços de saúde preparados, com profissionais capacitados para a atenção de adolescentes com foco nos direitos, a disponibilidade insuficiente de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos, a falta de conhecimentos e/ou de informações atualizadas e baseadas em evidências sobre os métodos

anticoncepcionais, bem como a pressão das famílias, sociedade e religiões, são barreiras que dificultam o acesso e o uso de métodos anticoncepcionais.

Embora os esforços dos sistemas de saúde, o acesso a serviços de planejamento familiar, públicos ou privados ainda é limitado, especialmente para adolescentes, o que explica porque a maioria das mulheres usam os métodos contraceptivos adquirindo-os nas farmácias, sem orientação profissional, habitualmente aceitando a recomendação de parentes ou amigos/as. Em muitos serviços existem inúmeras barreiras administrativas que limitam o acesso das mulheres, principalmente de adolescentes, à anticoncepção, contrariando as normas técnicas que estabelecem que as adolescentes têm direito a esses serviços. Isto também explica a baixa prevalência de uso de métodos reversíveis de longa duração, que necessariamente devem ser usados com controle médico. A prevalência de uso de DIU com cobre, implantes e DIU com levonorgestrel é de menos de 1% em adolescentes.

As deficiências descritas contrastam com o marco legal e as normas de atenção no Brasil. A lei 9263 de 12 de janeiro de 1996, conhecida como a lei do planejamento familiar, estabelece que o Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à Saúde Reprodutiva e enfatiza que é dever do Estado promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

As normas técnicas de planejamento familiar estabelecem, desde 1988, que o planejamento familiar é um direito de todos, que deve ser oferecido sem nenhum tipo de discriminação e que as adolescentes têm direito ao uso de todos os métodos reversíveis se não tiverem condições médicas que restrinjam o seu uso (critérios médicos de elegibilidade).

Chegou a hora de que o compromisso do país de garantir o pleno acesso a serviços de planejamento familiar seja uma realidade para todas e todos. O acesso pleno à anticoncepção é o requisito fundamental para que todas as mulheres possam engravidar por **opção**, quando estiverem preparadas e desejando ter um filho, ao invés das gravidezes serem acidentes que afetem profundamente o projeto de vida das mulheres e reduzam as possibilidades de uma vida saudável para elas e seus/as filhos/as.

Todos e todas devemos contribuir para reduzir as gravidezes não planejadas, especialmente em adolescentes.

## **Sim à gravidez por opção, não por azar!**

### **Dr. Juan Díaz**

Médico Ginecologista – Universidade de Chile  
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp  
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção  
Assessor Médico da Reprolatina

### **Dra. Magda Chinaglia**

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)  
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG  
Doutora em Medicina – UNICAMP  
Assessora Médica da Reprolatina