

## O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DEVE SER UM DIREITO DE TODAS E TODOS!

Nos últimos anos, o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar que agora se chama planejamento reprodutivo, tem aumentado de forma importante no Brasil. As estatísticas mostram que, desde 1990 até agora, a taxa de fecundidade total diminuiu substancialmente da mesma forma que a taxa de fertilidade em adolescentes.

O processo de redução da fertilidade e do número de gravidezes não planejadas em adolescentes ficou mais acelerado depois da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) que aconteceu no Cairo, Egito, em 1994. Nessa conferência, o Brasil, junto 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 da sua vida reprodutiva, que era 2,91 em 1990, atualmente é de 1,73 filhos por mulher, menor que a média mundial, o que mostra que o país tem completado a sua transição demográfica e está numa situação similar aos países desenvolvidos. Entretanto, a taxa de fertilidade de adolescentes tem diminuído mais lentamente, de 83,11 em 1990 para 62,7 em 2016, bem mais alta que a média mundial (44,6). Nos países desenvolvidos a taxa é de menos de 20. 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 métodos anticoncepcionais, que ainda é bem menor que a prevalência em mulheres adultas.

Estes dados mostram que o problema é sério. Mais de 10% das adolescentes solteiras que não desejam engravidar não usam anticoncepção, principalmente porque o acesso a serviços de saúde reprodutiva é limitado em adolescentes. Adolescentes não engravidam por desejar ter um filho, engravidam porque não conseguem serviços de anticoncepção. Isso é muito importante porque essas gravidezes representam um alto risco social, porque muitas adolescentes vêm interrompendo seus projetos de vida, especialmente a continuidade dos

estudos, e ficam menos preparadas para ingressar no mercado de trabalho, o que faz manter a desigualdade entre os gêneros. Também traz consequências de saúde porque uma porcentagem importante recorre ao aborto, habitualmente em condições precárias e com alto risco de morbidade e inclusive de morte. O aborto inseguro ainda 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 integral em sexualidade nas escolas, a falta de respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das pessoas, incluindo adolescentes, a falta de preparo dos serviços de saúde com profissionais capacitados e com competência técnica 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.

Temos que concentrar os esforços em oferecer acesso livre, sem discriminações, a todas as mulheres que desejam evitar uma gravidez não planejada.

O problema é muito sério e não depende de falta de leis, normas ou programas que incentivem a oferta de anticoncepção para todas as mulheres. O marco legal e as normas de atenção no Brasil, especialmente 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 reprodutivo a toda a população, sem discriminações.

Devido a que o acesso a serviços que ofereçam planejamento reprodutivo é limitado, especialmente para adolescentes, a maioria das mulheres usam métodos comprados nas farmácias, sem orientação profissional, habitualmente aceitando a recomendação de parentes ou amigos/as.

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).

Na Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, ocorrida durante a 70ª sessão da Assembleia Geral da ONU, foi adotada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e inclui 17 Objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), amparados sobre o tripé do desenvolvimento sustentável, que considera as dimensões social, ambiental e econômica de forma integrada e indivisível ao longo de todas as suas 169 metas.

O ODS 3 – Saúde e bem-estar, na sua meta 3.7, determina “Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais”.

Todas e todos os que trabalhamos pela melhoria da saúde sexual e reprodutiva temos que lutar pelos direitos de todas às mulheres ao planejamento reprodutivo, oferecendo atenção de qualidade às mulheres que, livremente, decidem engravidar e oferecendo uma ampla gama de métodos anticoncepcionais efetivos para as mulheres que não queiram engravidar.

Com base no marco legal de atenção do Ministério de Saúde, adolescentes têm o direito de serem atendidos nas unidades básicas de saúde, com qualidade, confidencialidade e sem a presença obrigatória da mãe ou do pai, e de decidir usar anticoncepção para evitar uma gravidez não planejada.

## **SIM à gravidez desejada e planejada, NÃO à gravidez não planejada!**

### **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

### **Margarita Díaz**

Enfermeira Obstétrica/ Educadora Sexual  
Mestre e Doutora em educação pela UNICAMP  
Coordenadora do Projeto  
Presidenta da Reprolatina