

**Especialização em Saúde da Família**

**Atenção Básica – UNA-SUS**

**Gravidez Precoce**

**Como contribuir para consolidar a consciência  
dos múltiplos efeitos indesejáveis deste problema**

**Aluna: Maria Augusta Canelas Lopes Ferreira**

**Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca**

**São Paulo**

**Outubro /2014**

## Sumário

1. Introdução .....	3
2. Objetivos .....	4
2.1 Objetivo geral .....	4
2.2 Objetivos específicos .....	4
3. Revisão Bibliográfica .....	5
4. Metodologia .....	7
5. Resultados esperados.....	8
6. Cronograma .....	8
7. Referências Bibliográficas .....	9

## 1. Introdução

A taxa de natalidade tem vindo a cair em países desenvolvidos, tendo descido, no Brasil, para valores que não asseguram o crescimento da população, com todas as consequências, nomeadamente no que respeita à sustentabilidade do Estado Social. Se a população vive mais tempo a usufruir das pensões de reforma que contratualizou, no sector público ou privado, a queda da taxa de natalidade pode ser fatal a médio prazo.

Na complexidade dos modelos de sociedade que vigoram nas Economias de Mercado, em muitos países os valores de gravidezes precoces continuam a ser elevados e um problema para o desenvolvimento, nomeadamente quando tais gravidezes atingem adolescentes economicamente frágeis, gerando assim impactos negativos na saúde, na educação e no emprego do país<sup>(1)</sup>.

Dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) recentemente tornados públicos, revelam que no Brasil, em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos já eram mães de pelo menos um filho, configurando uma taxa elevada de natalidade na adolescência fruto de gestações precoces não deliberadas e como tal susceptíveis, em muitos casos, de alterar os projetos de vida das mães nomeadamente causando abandono escolar o que potenciará ainda mais os ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão<sup>(2)</sup>.

Existem hoje no planeta mais jovens do que nunca e esta é a primeira geração que cresce na presença do HIV/AIDS. Mais da metade da população mundial tem menos de 25 anos de idade. Esses jovens, que estão vulneráveis a gestações não desejadas, HIV/AIDS e infecções de transmissão sexual, além de estarem vulneráveis à exploração sexual, necessitam ter pleno acesso aos serviços de saúde reprodutiva e à informação a esse respeito para poder proteger-se<sup>(3)</sup>.

Sabe-se que disponibilizar, gratuitamente, preservativos à população é, até agora, uma das fórmulas mais eficazes de combater as gravidezes precoces, tendo em conta a impossibilidade de impedir o início da vida sexual na adolescência, principalmente entre a população que valoriza essa iniciação como uma prova de passagem à idade adulta. Estas orientações, defendidas por organizações internacionais como a ONU, através dos seus vários departamentos, impõem-se aos próprios Estados soberanos na exata medida do crescimento do prestígio dos organismos internacionais por força do reconhecimento e da própria chancela que lhes têm dado os Direitos Constitucionais internos<sup>(1)</sup>.

Vive-se um momento de permanente transição entre vários paradigmas de vida, alguns dos quais muito diferentes entre si no que toca à sexualidade humana. Os tempos da chamada Revolução Sexual dos anos 60 do século passado, na década das flores na cabeça e do célebre Make Love Not War, diferem muito dos da pandemia do HIV/AIDS, com tudo o que isso trouxe para o estilo de vida que as economias mais desenvolvidas foram consolidando.

Ao desmontar o mito da natureza feminina publicando em 1949 o livro "O Segundo Sexo", Simone de Beauvoir, companheira de Jean-Paul Sartre, não apenas divulgou a ideia de que "a feminilidade não é uma essência nem uma natureza: mas uma situação criada pelas civilizações a partir de certos dados fisiológicos" como abriu,

quase vinte anos antes, o momento histórico que conhecemos como o Maio de 1968 em Paris<sup>(4)</sup>.

Ainda hoje, na evocação do Dia da Mulher (8 de Março) é comum referir-se que a criação da pílula anticoncepcional nos anos 60, nos anos da guerra do Vietnã e da generalidade dos protestos contra esta guerra, bem como da ascensão do movimento estudantil, a criação desse comprimido mágico teria acabado com a repressão sexual feminina e com a gravidez indesejada. Mais de 40 anos depois sabemos que não é assim<sup>(5)</sup>.

A mini saia que a inglesa Mary Quant inventou em 1964 ou o biquíni que a brasileira Leila Diniz usou em 1971 exibindo uma grande barriga de gravidez, o que ocorreu pela primeira vez numa praia carioca foram momentos muito importantes do processo histórico da situação da mulher no Mundo mas não asseguraram, só por si, as condições que proporcionam às jovens dos países que tentam crescer e desenvolver-se, um conhecimento eficaz para evitar gestações não desejadas, infecções de transmissão sexual, ou até mesmo exploração sexual, perigos que se atenuam com um facilitado acesso aos serviços de saúde reprodutiva e à informação adequada nesta matéria<sup>(5)</sup>.

Qualquer contributo para a diminuição dos riscos de gestação indesejada, de infecção por transmissão sexual e dos perigos que envolvem a sexualidade das populações mais fragilizadas é também um contributo para o crescimento e o desenvolvimento do território onde estas ações possam desenvolver-se<sup>(1)</sup>.

Diante de todo o exposto e a relevância do tema, identifica-se que na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque São Lucas – São Paulo, o número total de gestações ocorridas em 2013 foi de 90, sendo 12 das quais de mulheres entre os 10 e os 19 anos. Só nos primeiros sete meses de 2014 (até 31 de Julho) o total já ascendeu a 104 e o número de mães com menos de 20 anos já vai em 11, apenas menos um dos verificados em 2013, na mesma faixa etária.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Contribuir para reforçar, com a importância que os profissionais de saúde podem assumir nestas matérias, todos os esforços no sentido da promoção da Educação para a Saúde, particularmente centrada nas questões que resultam da sexualidade humana.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Adequar a informação sobre esta temática às exigências do tempo presente, marcado por uma enorme quantidade de informação.

- Sensibilizar a população para os efeitos colaterais indesejáveis de uma vida sexual sem cuidados, com particular foco nas famílias com jovens adolescentes a despertar para a sexualidade.
- Tornar a oferta de anticoncepcionais um hábito e uma solução que seja aceita pelas famílias como necessária e inteligente, sem o peso de convenções sociais que ainda dificultam uma abordagem descomplexada desta realidade.
- Perspectivar a redução das doenças sexualmente transmissíveis, em especial o AIDS.
- Perseguir o objectivo de reduzir o número de gravidezes na adolescência proporcionando a todos os adolescentes o acesso a todos os métodos de anticoncepção.

### 3. Revisão Bibliográfica

A abordagem de temas que ainda são, para muita gente, tabus, mesmo que possam ser determinantes até para o desenvolvimento das sociedades onde essas pessoas vivem, é sempre potencialmente positiva.

Relevando o que Babatunde Osotimehin, diretor-executivo do UNFPA diz quando refere que “a sociedade culpa muito frequentemente apenas a garota por ficar grávida, mas a realidade é que a gravidez na adolescência muitas vezes não é uma opção, mas sim o resultado de ausência de escolhas e de circunstâncias que fogem do controle das meninas”, importa aprofundar esta realidade<sup>(6)</sup>.

No seu artigo

#### **Maternidade precoce e violência contra meninas e adolescentes**

Publicado em Março 19, 2014 na revista



José Eustáquio Diniz Alves escreve a certo momento:

O documento intitulado “Maternidade Precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência” aborda, entre outras questões, “as implicações da gravidez na adolescência e o que pode ser feito para garantir uma transição saudável e segura para a vida adulta”. As principais causas apontadas para a gravidez precoce são: casamentos muito cedo, pobreza, obstáculos a direitos humanos, violência sexual, restrições a políticas de métodos anticoncepcionais, falta de acesso a educação e serviços de saúde ligados ao tema dos direitos sexuais e reprodutivos.

Cerca de 70 mil garotas morrem todos os anos de complicações da gravidez e ocorrem anualmente 3,2 milhões de abortos inseguros nos países em desenvolvimento, representando 98% do total em

todo o mundo. A ONU ressalta que, na maioria desses países, a prática do aborto é considerada ilegal. Ao todo, 1,4 milhão deles ocorrem na África, 1,1 milhão na Ásia e 670 mil nos países da América Latina e Caribe.

O documento do UNFPA diz que se as adolescentes brasileiras adiassem a gravidez para depois dos 20 anos, a produtividade do país poderia aumentar em US\$ 3,5 bilhões (algo em torno de R\$ 8 bilhões). Os custos da maternidade precoce não são apenas macroeconômicos, pois muitos sonhos e perspectivas individuais são postergados ou definitivamente interrompidos. A maior parte das gravidezes precoces ocorre entre populações vulneráveis e muitas são fruto da violência sexual ou da exclusão social.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, os casos de gravidez entre mulheres com menos de 20 anos diminuíram em todo o território nacional de 2000 a 2012. No início do atual século, cerca de 750 mil adolescentes foram mães no país. Em 2012, o número caiu para 536 mil<sup>(6,7)</sup>.

Sabe-se que muitas gestações na adolescência afetam as gestantes e as famílias e podem, no plano puramente físico aumentar as possibilidades de terminarem em partos prematuros com todas as consequências para as mães e filhos<sup>(8)</sup>.

Sabe-se também que “Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão”<sup>(2)</sup>.

Outra linha de preocupações, relacionada com a forma como a família colabora na educação sexual, é referida num estudo de caso sobre sexualidade e gravidez na adolescência que duas investigadoras portuguesas (Amanda Eulália Lopes Lemos e Maria Engrácia Leandro) apresentaram no V Congresso Português de Sociologia realizado em Lisboa no ano 2000.

Para elas, “Embora se possa falar em transformações dos padrões normativos que moldam a nossa sociedade, para muitas famílias, as questões sobre sexualidade são, por vezes, interpretadas à luz dos valores tradicionais”, situação que faz com que “muitos jovens, perante esta questão, tenham sérias dificuldades em falar abertamente com os pais sobre os seus problemas no âmbito da sexualidade”.

Neste estudo, refere-se que “o papel dos pais, relativamente à educação sexual dos seus filhos, é fundamental”, acrescentando-se a importância de um “maior espaço de comunicação e abertura face ao tema entre ambas as partes” para se alcançar o objetivo final na educação sexual dos seus filhos - prevenção das gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis<sup>(9)</sup>.

Refira-se também o TCC de Letícia Maria Prada Marchini - *Gestação na adolescência: Como reduzir seus índices através de uma abordagem ampla – para realçar a metodologia escolhida, envolvendo os professores e outros agentes educativos das escolas do espaço geográfico em causa, a par das crianças dos 9 anos até aos adolescentes do último ano do ensino médio e as suas famílias*<sup>(10)</sup>.

Esta proposta de trabalho na UBS Parque São Lucas – São Paulo, embora partindo dos conhecimentos sobre o tema que estão já cientificamente consolidados, nomeadamente no que respeita aos outputs a fornecer aos usuários, poderá ser também um instrumento de recolha de importante informação nova, através dos inputs a receber e a trabalhar durante o projeto.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Cenário do Projeto**

O Projeto de Intervenção desenvolve-se na área de influência direta da UBS Parque São Lucas – São Paulo.

### **4.2 Sujeitos da Intervenção**

O projeto deverá envolver todos os profissionais de saúde da UBS Parque São Lucas e todos os adolescentes e seus familiares diretos que procurem esta UBS.

### **4.3 Estratégias e Ações**

As equipas da UBS deverão distribuir uma pequena história, muito curta e a elaborar, que contará um caso de uma menina que engravidou sem o desejar, convidando o adolescente ou os seus familiares a completar a história na perspectiva de um final feliz.

Para promover o interesse na participação deste projeto, premiar-se-á, por exemplo, com um MP3, uma das respostas em cada mês de acordo com um regulamento do concurso literário.

A criação do "final feliz" da história implica uma escolha prévia das situações possíveis, a ser feita por escolha de inquérito à americana, com base na qual terá de ser escrito o final proposto por cada participante.

Nestas orientações para a recriação do final feliz será fornecida a verdadeira informação para uma Educação para a Saúde que se quer passar.

Eis alguns possíveis exemplos de condicionalismos, em escolha múltipla, à americana, para o final feliz do mini concurso literário:

- a)- A menina decide abortar e recorre a um "serviço" clandestino e morre.
- b)- A menina resolve ter a criança mas é obrigada a abandonar a escola e acaba sem o apoio da família e do pai da criança.

Ou numa outra situação:

- a)- A menina recusa transar com o namorado se este não usar camisinha.
- b)- A menina procura a UBS e tenta obter gratuitamente, um anticoncepcional.

### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Os inquéritos disfarçados de concurso-passatempo para se inventar um final feliz, como qualquer guião de novela, devem conter perguntas que ajudem a ter uma ideia

da intensidade destas questões naquele universo além das informações "ocultas" que vamos fazer passar nos diversos cenários admitidos.

A análise mensal dos finais felizes para as histórias em cada mês dará um retrato útil para os profissionais da Saúde empenhados neste projeto, a par da informação indireta sobre os perigos de uma sexualidade humana descuidada contida na folha a distribuir.

## 5. Resultados esperados

A utilização do concurso do final feliz visa tornar mais eficaz a assimilação, por parte dos adolescentes e das suas famílias, de informação fundamental para uma verdadeira Educação para a Saúde em matéria de sexualidade humana.

Levados pelo possível entusiasmo da experiência de escrever um final feliz para uma quase novela, na mira de um prémio a concurso, é expectável, a par da difusão da informação necessária, a recolha de informação útil para um retrato da cidade no universo de influência da UBS Parque São Lucas – São Paulo

## 6. Cronograma

Propõe-se o seguinte cronograma para o ano de 2015:

<b>Atividades</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR a MAIO</b>	<b>JUN e JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Apresentação para equipas e comunidade	X	X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipas e comunidade						X



## 7. Referências Bibliográficas

1. ONUBrasil. População e Direitos: CIPD para além de 2014 [Internet]. Brasília: 2013 Ago. [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/un\\_position\\_paper\\_opulation\\_rights.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/un_position_paper_opulation_rights.pdf)
2. UNFPABrasil. Gravidez na Adolescência no Brasil [Internet]. Brasília: 2013 Out 29. [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em : <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>
3. UNFPABrasil. Juventude [Internet]. Brasília: 2013 Out 29. [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/juventude>
4. Beauvoir S. O segundo sexo. 2º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009.
5. A liberação sexual. Terra [Internet]. 2014 Mar [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em: [http://www.terra.com.br/mulher/especiais/diadamulher/texto\\_4.htm](http://www.terra.com.br/mulher/especiais/diadamulher/texto_4.htm)
6. Alves JED. Maternidade precoce e violência contra meninas e adolescentes, Cidadania & meio ambiente [Internet] 2014 Mar 19 [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2014/03/19/maternidade-precoce-e-violencia-contra-meninas-e-adolescentes-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
7. UNFPABrasil. Maternidade Precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, 2013 [Internet]. Brasília: 2013 Out 29. [acesso em 2014 Jul 31]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2>
8. Gallo JHS. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. Rev bioét (Impr.) 2011; 19(1): 179 – 95.
9. Lemos AEL, Leandro ME. Sexualidade e gravidez na adolescência: um estudo de caso. V Congresso Português de Sociologia. Lisboa, 2000.
10. Marchini LMP. Gestação na adolescência: como reduzir seus índices através de uma abordagem ampla. [TCC]. Serra Azul: UNA-SUS; 2014.