DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ PRECOCE

Jéssica Cristina Melo de Matos[[1]](#footnote-1)

Denise Almeida de Andrade[[2]](#footnote-2)

INTRODUÇÃO

A sexualidade se refere a uma dimensão da identidade da pessoa humana, e é inerente a todas as idades, apesar de leigos considerarem que se refere apenas a adultos e ao ato sexual.

Aspectos da sexualidade deveriam ser repassados à criança natural e progressivamente, todavia, isso não acontece, e o pouco que é transmitido, dá-se sem abertura para diálogos, questionamentos, dúvidas, soluções.

Essa falta ou irregular orientação torna o jovem ainda mais vulnerável a vários riscos, como a gravidez precoce, a qual, consequentemente, é capaz de gerar ainda mais riscos.

Este artigo se propõe a revelar os índices de gravidez precoce, no Brasil, e os riscos advindos dessa realidade, uma vez que se trata de um fato antigo, mas que continua presente no contexto atual, em um momento em que a medicina já está bastante avançada, revelando, assim, uma contradição.

Além disso, a pesquisa buscou mostrar que esses índices são uma violação aos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes, os quais, apesar de não estarem expressos na Constituição Federal brasileira, podem ser considerados como direitos fundamentais.

 Para alcançar esses objetivos, a presente pesquisa fez uso do método científico indutivo, de natureza descritiva, com estudo retrospectivo, com os dados de 2006, 2007 e 2010, do tipo quali-quantitativo, abordando o universo de crianças e adolescentes brasileiras, com dados processados por meio de documentos públicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Moraes e Vitalle (2012, *on line*) trataram dos “direitos sexuais e reprodutivos na adolescência”, pesquisando oito legislações (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 9263/96, Lei Federal 6202/75, Código de Ética Médica - Resolução CFM 1.931, Código de Ética da Enfermagem - Resolução do COFEN 311/2007, Resolução CFM 1811/2006, Portaria Interministerial nº 796, Nota Técnica nº. 13/2009), observando que, apesar de esses aparatos legais serem necessários para a “garantia da vivência da sexualidade de forma mais segura e saudável”, eles não correspondem ao contexto atual, como “importante ação em políticas públicas de prevenção e ênfase na educação para a sexualidade”.

Oliveira (1998, *on line*) abordou a “gravidez na adolescência”, analisando as dimensões do problema, como biológica, sociocultural, econômica e educacional-escolar, e constatou que “acões educacionais que enfatizam a abordagem apenas biológica do planejamento familiar não tem sido eficazes”, alegando que para que haja redução desses elevados índices de gravidez precoce, é relevante uma educação, na qual se aborde todas as dimensões, principalmente, a sociocultural.

Yano e Ribeiro (2011, *on line*) discutiram “o desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco”, concluindo que não basta haver a informação, mas também a orientação adequada à idade e ao desenvolvimento da criança. Crianças não ou má informadas ou orientadas tendem a formular seus próprios julgamentos, a partir de “conhecimentos equivocados e estereotipados”, o que favorece “o aliciamento de agressores”.

Diante do exposto, nota-se a importância de haver a colaboração de eficazes aparatos legais, juntamente com uma educação baseada em todas as dimensões do problema gravidez precoce, a partir de informações e orientações adequadas a cada fase do desenvolvimento.

PROPOSTA DE DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA

1. Índices de gravidez precoce no Brasil

2. Riscos advindos de uma gestação indesejada

RESULTADOS

1. Índices de gravidez precoce no Brasil

A sexualidade envolve uma série de fatores que se iniciam no ser humano, desde o nascimento, como a fase de amamentação. Ela não envolve apenas o ato sexual, como se pode pensar a princípio. Ela está presente em todas as fases do desenvolvimento humano. Em cada uma dessas, “há formas de busca e vivência do prazer.”(MORAES; VITALLE, 2012, *on line*)

O direito sexual não deixa de ser um direito fundamental, uma vez que está diretamente relacionado à saúde, a qual é um direito fundamental, como explica, Yano e Ribeiro (2011). Logo, como a garantia do direito à saúde é responsabilidade do Estado, da sociedade e da família, consequentemente, também é dever desses três entes proteger o direito sexual, principalmente em relação à criança e ao adolescente, auxiliando-os a conhecer “as atividades sexuais da própria idade.” (YANO; RIBEIRO, 2011, *on line*)

Na adolescência, a sexualidade se potencializa bastante, gerando uma série de confusões e dúvidas. A sociedade brasileira é movida por vários preconceitos acerca do tema, não orientando bem os adolescentes, nem estimulando-os a buscarem as soluções para esses questionamentos, por considerar que esse direito se refere apenas a adultos e ao ato sexual.

É relevante a correta prestação da informação acerca da sexualidade, principalmente, para crianças e adolescentes, pois a ausência de orientação ou a presença de forma inadequada, além de ser uma violação ao direito sexual, pode acarretar muitos riscos, como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), abortos, mortalidade infantil e materna.

No Brasil, os dados são preocupantes, a exemplo do número de crianças de 10 a 14 anos que deram à luz a mais de 27 mil bebês em 2006, último ano analisado pela pesquisa de Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, publicado em 2009: “dos nascidos vivos notificados ao SINASC, eram filhos de mães do grupo etário de 10 a 14 anos 27. 610, enquanto 605. 270 eram de mães com idade de 15 a 19 anos [...]”. (IBGE, 2009, *on line*).

Os últimos dados fornecidos pelo IBGE/IPEA indicam crescimento da taxa de fecundidade entre adolescentes de baixa renda no Brasil, apesar da taxa de fecundidade do País ter caído no mesmo período.

Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IBGE/IPEA), a taxa de fecundidade adolescente, em 2006 cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, *on line*).

Além disso, informações do Ministério da Saúde brasileiro confirmam o alto percentual de gestações entre crianças e adolescentes: “Em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos”. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009, *on line*).

Atualizando esses dados, esse percentual pouco mudou. Do total de 2.747.373 de nascidos vivos no ano de 2010, 21.916 são de mães menores de 15 anos e 484.273, de mães entre 15 e 19 anos, equivalendo a aproximadamente 18%. [[3]](#footnote-3)

2. Riscos advindos de uma gestação indesejada

Esclareça-se que a mortalidade materna está relacionada ao alto índice de gravidezes na adolescência, as quais, por serem gestações de risco, em razão da precocidade com que se dão, maximizam o risco de morte das parturientes[[4]](#footnote-4).

Dos óbitos fetais, com 28 semanas ou mais, ocorridos em 2010, calcula-se que, de um total de 14.922 óbitos fetais, 1.970 acontecem em mães entre 15 e 19 anos (o valor mais alto, comparado entre os outros grupos etários), e 87, em mães com menos de 15 anos.[[5]](#footnote-5)

Esse indicativo é intrigante. Questiona-se por que o número de óbitos fetais entre mães jovens é o mais alto. Essas provavelmente devem ser mais vulneráveis do que mães de faixa etária mais avançada.

Oliveira (1998) constatou, por meio de uma enquete realizada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher sobre mortes de adolescentes em 1989, que 20% dos óbitos nessa idade são causadas por aborto, e observou, através de dados do Ministério da Saúde que 14,8% de falecimentos maternos se reportam a mães de 10 a 19 anos, sendo 35,12% causadas por distúrbios hipertensivos da gravidez. A mesma autora relatou que:

Em 1990, o risco de morte de meninas de 10 a 14 anos foi cinco vezes maior do que o de meninas de 15 a 19 anos. O risco das meninas de 15 a 19 anos foi duas vezes maior do que o das adultas (SOF 1997). O maior risco se deve, em parte, às condições ou desenvolvimento físico. (OLIVEIRA, 1998, *on line*)

Esses dados revelados pelo Sempreviva Organização Feminista (SOF) comprovam que grávidas de 10 a 19 anos são mais suscetíveis a riscos de saúde do que grávidas de idade mais avançada.

Oliveira (1998, *on line*) destacou também:

Seis complicações de saúde relacionadas à gravidez precoce: Uma delas, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica, é o baixo peso ao nascer e a prematuridade do bebê. A segunda é a toxemia gravídica, que aparece nos últimos três meses de gestação e principalmente na primeira gravidez das jovens podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Uma terceira complicação pode ocorrer no momento do parto, o qual pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesária e com risco de ruptura do colo do útero. A quarta complicação são as infecções urogenitais especialmente decorrentes de parto feito em más condições. Risco de anemia seria a quinta complicação, já que naturalmente a adolescente, em fase de crescimento, necessita de boa alimentação. Na gravidez, essa necessidade se intensifica e o seu não-atendimento pode ocasionar anemia, prematuridade no parto e baixo peso do bebê. Finalmente, a gravidez pode ocasionar retardo do desenvolvimento uterino.

Diante dos dados expostos acerca dos riscos, é importante ressalvar que os três últimos citados pela autora podem ser evitados, caso essas jovens façam o devido pré-natal, porém, muitas vezes, não o fazem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível constatar que a gravidez precoce é uma realidade atual, que infringe os direitos sexuais e reprodutivos da criança e do adolescente. Além disso, observou-se que a gestação nessa faixa etária acarreta uma série de riscos, como elevada taxa de mortalidade materna, de abortos e de doenças sexualmente transmissíveis.

Tendo em vista se tratar de um direito fundamental, especificamente, direito à saúde, voltado à criança e ao adolescente, é interessante a implantação de eficazes políticas públicas voltadas a esse público alvo, nas quais se aborde o completo planejamento familiar, como tentativa de redução desses índices.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência**. Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro, v. 37, p.1- 178, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/registrocivil/2010/rc2010.pdf> > Acesso em: 3 jan. 2013.

\_\_\_\_\_\_. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. **Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica**. Rio de Janeiro, n. 25, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>> Acesso em: 20 set. 2012.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras**., São Paulo, v. 58, n. 1, fev. 2012.   Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100014&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em:  7  maio  2013.

OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES**,  Campinas,  v. 19,  n. 45, jul. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000200004&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 7 maio 2013.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Health in the Americas, v. 2, p. 620-744, 2007. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd50/saludA2007eng/p4slucia-vene.pdf> >. Acesso em: 3 jan. 2013

YANO, Karen Murakami; RIBEIRO, Moneda Oliveira. O desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco. **Rev. esc. enferm**. USP,  São Paulo,  v. 45,  n. 6, dez.  2011.   Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600006&lng=en&nrm=iso>>. Accesso em: 7  maio 2013.

1. Graduanda de Direito da Universidade de Fortaleza. jessicamatos\_@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Mestra de Direito da Universidade de Fortaleza. andradedenise@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)
3. Estatísticas do Registro Civil de 2010, Tabela 1.4 - Nascidos vivos, ocorridos no ano, por grupos de idade da mãe na ocasião do parto, segundo o lugar de residência da mãe - 2010”. (IBGE, 2010, *on line*) [↑](#footnote-ref-3)
4. Em pese o Suriname compor a América Latina, importante destacar que segundo a Pan American Health Organization (*on line*), um percentual de quase 20% (vinte por cento) das gestações ocorre entre meninas de 15 a 17 anos: “*The establishment of reproductive health services targeted to adolescents is a priority need. For the 2001–2004 period, an average of 16.7% of the total live births were to mothers between 15 and 17 years of age; 4.3% of all live births were to girls between the ages of 10 and 14. Most of these occurred in the Paramaribo and Wanica districts*”. [↑](#footnote-ref-4)
5. Estatíticas do Registro Civil de 2010; Tabela 3.4: Óbitos fetais com 28 semanas ou mais, ocorridos e registrados no ano, por local de nascimento e sexo, segundo a idade da mãe na ocasião do parto - 2010. (IBGE, 2010, *on line*) [↑](#footnote-ref-5)