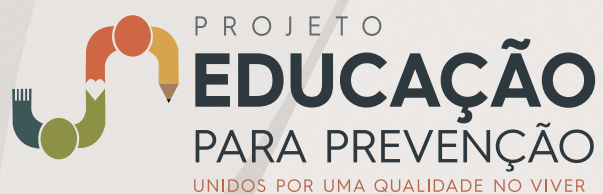


Guia para Educadores

Secom/AC



Gravidez na Adolescência



Proposta de trabalho sobre Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva na Adolescência

GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA

Proposta de trabalho sobre Saúde Sexual
e Saúde Reprodutiva na Adolescência



**Secretaria Estadual de
Educação, Cultura e Esportes**

Rua Rio Grande do Sul nº 1907 - Volta Seca,
Rio Branco, AC - 69.911-018
Fone: (68) 3213-2300
Secretária
Maria do Socorro Neri Medeiros de Souza

Secretaria Estadual de Saúde

Tv. Benjamin Constant, nº 830 - Centro,
Rio Branco, AC - 69.900-064
Fone: (68) 3224-9207
Secretária
Paula Augusta Maia de Faria Mariano

Edição

Alyne Brandão Alves
Victor Rendon Hidalgo

Projeto gráfico, capa e diagramação

Uillsam Cavalcante
Márcio Ferreira

Autoria para esta edição

Esta publicação é uma adaptação de
diversas cartilhas e cadernos do Ministério
da Saúde e outras instituições e contou
com a participação dos diversos
colaboradores listados abaixo

Consultoria para esta edição

Alyne Brandão Alves
Victor Rendon Hidalgo

Revisão técnica

Secretaria Estadual de Educação - SEE
Departamento de Gestão de Redes
Divisão de Assessoramento
Escolar e Assuntos Estudantis
Projeto Educação para Prevenção

**Departamento de Formação e Assistência
Educacional**

Núcleo de Apoio à Psicologia Educacional
e Escolar
Núcleo de Saúde Escolar

**Diretoria de Ensino - Coordenação de
Ensino Fundamental II e Ensino Médio**

Victor Rendon Hidalgo

Secretaria Estadual de Saúde - SESACRE

Departamento de Atenção Primária
Políticas
e Programas Estratégicos
Núcleo de Saúde do Adolescente
Núcleo de Saúde Mental
Núcleo de Saúde da Mulher
Núcleo de Infecções Sexualmente
Transmissíveis (ISTs)

SUMÁRIO

ENCARANDO A QUESTÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OUTRO PROJETO DE VIDA, MEDIADO PELA ESCOLA.....	6
3. ALGUNS APONTAMENTOS IMPORTANTES!.....	6
4. EVITANDO A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA.....	7
4.1. MÃE ADOLESCENTE.....	8
4.2. PAI ADOLESCENTE.....	8
OFICINA 5 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	9
6. Outros textos de apoio.....	12
REFERÊNCIAS.....	14

GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Para início de conversa, é bom lembrar que quando falamos de gravidez na adolescência nos referimos àquela que ocorre antes dos vinte anos, seja da moça ou do rapaz que engravida a sua parceira. Geralmente, identificamos de imediato essa experiência como negativa. Contudo, refletir é preciso!

Afinal, não devemos esquecer que, em alguns casos, ela também é fruto da opção do casal, o que, por sua vez, não diminui as responsabilidades e dificuldades, sobretudo financeiras, que os jovens irão enfrentar.

Mas, o que queremos mesmo dizer é que a gravidez na adolescência se configurará como problema quando além de não ter sido prevista, acaba repercutindo negativamente nos projetos de vida dos jovens pai e mãe, tornando ainda mais complexa a entrada no mundo do trabalho e o prosseguimento dos estudos. Como você sabe Educador, nesses casos, toda a família acaba por ser “convocada” a colaborar com a situação.

Como Educadores, nos cabe compreender que, em tal situação, os jovens necessitam de apoio, respeito e muito diálogo. Mais que nunca é imprescindível diante dessa realidade evitar que tanto o rapaz como a moça venham a se tornar alvo de preconceitos e críticas. Esse tipo de tratamento contribui, muitas vezes, para a interrupção ou abandono dos estudos.

Aqui, considerando-se a inserção e articulação da escola, com os demais serviços públicos presentes na comunidade e no bairro, os jovens devem ser encaminhados a postos de saúde e instituições que ofereçam o acompanhamento pré-natal e, sobretudo, à saúde da mulher.

Veja que é extremamente importante também estimulá-los a uma conversa franca com pais e responsáveis, e isso o mais rápido possível; afinal, eles é que na maioria das vezes poderão oferecer suporte material e afetivo, tão essencial aos futuros e jovens pais. Aliás, compreensão, carinho e atenção farão toda a diferença aqui, não é mesmo? E isso pode ser decisivo para que o jovem permaneça na escola.



Também refletir com os jovens que cabe a ambos, tanto a ele como a ela, as decisões e a divisão das responsabilidades. Juntos, será mais fácil enfrentar as dificuldades que a gravidez pode apresentar¹.

A cartilha Primeira Infância e Gravidez na Adolescência² do IFAN (Instituto da Infância) apresenta, dentre outros fatores, algumas consequências relacionadas à saúde que podem decorrer de uma gravidez não planejada na adolescência:

- Anemia;
- Pressão alta durante a gravidez;
- Sistema emocional descontrolado;
- Dificuldade no trabalho de parto normal que pode levar a realização de uma cesariana.
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
- Parto prematuro;
- Bebê com baixo peso ou subnutrido;
- Infecção urinária ou vaginal;
- Aumento do risco de depressão pós-parto;
- Aumento do risco de rejeição ao bebê.

Além das consequências para a saúde, a gravidez precoce gera muito conflito interior, pela insegurança financeira e as dificuldades em educar a criança, por isso, os adolescentes necessitam de cuidado, atenção e apoio dos pais.

ATENÇÃO

A Adolescência, em si, não é fator de risco para a gestação. Porém, é preciso atenção especial às gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos, pois apresentam maiores riscos materno-fetais, já que muitas vezes o sistema reprodutor ainda não tem a maturidade completa. Especialistas apontam problemas ainda maiores nessa idade por questões sociais e comportamentais. Essas gestações demonstram uma série de falhas nos cuidados com essas jovens, como a falta de informação, educação, acesso a anticoncepcionais e proteção contra a violência sexual.

Riscos psicossociais, associado à aceitação ou não da gravidez, com reflexos sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão (ou não) ao preconizado durante o acompanhamento pré-natal. Cabe salientar que, por força do Estatuto da Criança e do Adolescente, além da Lei nº 11.108/2005, toda gestante adolescente tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, e deve ser informada desse direito durante o acompanhamento pré-natal.

¹Adaptado da publicação *Gravidez na adolescência e sexualidade: uma conversa franca com educadores e educadoras*, de Maria Luiza Heilborn... [et al]. Rio de Janeiro - RJ, 2008.

²Adaptado da cartilha *Primeira Infância e Gravidez na Adolescência*, IFAN, 2013/14.

2. OUTRO PROJETO DE VIDA, MEDIADO PELA ESCOLA

Bem, depois destas reflexões não há como negar o papel fundamental da escola na mediação para a construção de um projeto de vida pelos jovens.

Mas, como a escola pode cumprir com esta função? Assumindo a responsabilidade de educar e formar novos sujeitos, aptos a modificar o curso esperado de suas vidas, quase sempre amarrado à reprodução de condições precárias de existência, valorizando suas formas de expressão, ouvindo suas demandas, proporcionando condições para que se sintam mais orientados e seguros quanto aos conhecimentos sobre corpo, sexualidade, relacionamentos afetivos, métodos contraceptivos e de proteção das ISTs. Assim, estará colaborando firmemente para evitar que incorram em situações como gravidez não prevista, aborto em condições precárias, contaminação pelo vírus HIV. Todos os jovens têm o direito de se dedicar aos estudos e se preparar para o mundo do trabalho.

Esta informação nos ajuda a dimensionar a importância da escola frente à questão da gravidez na adolescência. Se os jovens são devidamente estimulados a permanecer estudando, buscando objetivos dentro de um projeto educativo e profissional, certamente terão mais chances de exercer sua sexualidade de forma segura. A sala de aula precisa estar voltada aos seus interesses, engajando-os na construção de seu futuro pessoal e profissional. E aqui, nós, Educadores, podemos ser agentes fundamentais na mediação de um diálogo com rapazes e moças, sobre seu cotidiano e possibilidades a partir do universo que se abre na escola. Como a situação de muitas famílias é instável, também devido às péssimas condições de trabalho, aos espaços de convivência muito restritos e violentos, o universo escolar tem tudo para configurar-se como um ambiente seguro, capaz de “ouvir” suas dúvidas, dificuldades e necessidades. É fundamental “construir” uma escola que seja suficientemente atrativa para que o jovem deseje ali permanecer³.

3. ALGUNS APONTAMENTOS IMPORTANTES!

- A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isso ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes.

Sabemos pouco dessa realidade, a não ser que, “via de regra”, nessa história o menino é um personagem com pouca presença e voz, e com pouco poder de decisão.

- Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está em uma maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.

- As mulheres têm tido filhos, cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Por exemplo, no Brasil do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e, se não se casassem nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a se tornar velhas para procriar. As uniões dessas crianças eram abençoadas pela igreja.

³Adaptado da publicação *Gravidez na adolescência e sexualidade: uma conversa franca com educadores e educadoras*, de Maria Luiza Heilborn... [et al]. Rio de Janeiro - RJ, 2008.

- A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando a determinados fins.

- Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo quando as mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.

- O combate à pobreza não se dá com o controle da natalidade e sim com políticas e programas para a ampliação das liberdades individuais, tais como transferência de renda, educação de qualidade, formação profissional, geração de emprego e promoção da saúde⁴.

4. EVITANDO A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA

O cochicho se espalha pela escola. É verdade, ela está grávida mesmo? De quem? Com essas interrogações, volta à tona um velho dilema – a gravidez na adolescência.

Antigamente, quando pintava a primeira menstruação, as garotas já iam sendo preparadas para “noivar e casar”,

pulando-se até a fase do namoro, tão importante como período de descobertas mútuas e não de compromisso formal.

Hoje, até os termos “rolo” e “ficar” evidenciam que a fase de pré-namoro foi ampliada e os jovens podem transitar por relacionamentos menos duradouros.

Além disso, a primeira menstruação e a primeira ejaculação estão ocorrendo mais cedo do que antigamente, aumentando, portanto, o período de tempo fértil dos adolescentes. Não acompanhando as mudanças sociais, ainda há mães e pais que não conversam com os filhos

sobre o que pensam a respeito de sexo. Outro fato evidente é o início cada vez mais precoce das relações sexuais entre os jovens, muitas vezes fruto da empolgação ou do momento. Esse comportamento nem sempre vem acompanhado de informações sobre o funcionamento do próprio corpo, sobre os métodos anticoncepcionais ou sobre o uso correto desses métodos.

Pais e educadores podem proporcionar e manter um canal aberto com os adolescentes, para conversar sobre a vida sexual, a escolha dos métodos anticoncepcionais, a importância da qualidade e da responsabilidade nos relacionamentos afetivos, afim de que o jovem reflita sobre as implicações de uma gravidez fora de hora e sem planejamento. No momento em que o adolescente perceber a sua sexualidade como um processo de co-responsabilidade, afeto e comprometimento com o outro,

⁴Adaptado do caderno Saúde e prevenção nas escolas, Sexualidades e Saúde Reprodutiva, Brasília – DF, 2011.

através de informações adequadas, reflexões, mudanças de atitude e conscientização do seu projeto de vida, o cochicho na escola pode acabar⁵.



4.1. MÃE ADOLESCENTE

Desde crianças, as meninas são estimuladas a desenvolver habilidades relacionadas ao exercício da maternidade e do cuidado. Histórica e culturalmente, associamos a imagem da mulher à de mãe, como se as duas coisas fossem inseparáveis, como se para ser uma mulher completa, fosse necessário também ser mãe. Tanto é assim que, muitas vezes, ouvimos frases como “uma mulher sem filhos é como uma árvore sem frutos”, ou coisa parecida.

Nem toda mulher quer ter filhos e não há nenhum problema nisso. Pelo contrário, decidir não ter filhos é um direito. Assim, a decisão pela maternidade ou paternidade precisa estar atrelada ao desejo individual e não a construções sociais impositivas.

Tais construções sociais impõem outras questões às mulheres: espera-se que quando engravidem saibam tudo que se deve fazer, não podendo mostrar dúvidas e fragilidade no papel de mãe. Esquece-se, muitas vezes, que ninguém nasce sabendo ser mãe ou pai, que isso é algo que se descobre no dia a dia e com a ajuda de outras pessoas.

A partir do momento em que a garota se descobre grávida e decide ter o filho, ela precisa, como qualquer outra mulher, tomar alguns cuidados para que a gravidez ocorra sem problemas. É por meio das consultas do pré-natal, realizadas nas unidades de saúde, que podemos acompanhar todo o crescimento do bebê, detectar e tratar possíveis problemas durante a gestação.

4.2. PAI ADOLESCENTE

O jovem pai é quase sempre visto como inconsequente, irresponsável e como aquele que geralmente desaparece quando a menina engravida. É verdade que às vezes isso acontece, mas em que medida nós também, com nossos preconceitos, podemos dificultar ainda mais a presença do pai nos processos da gravidez e cuidados dos filhos?

Quando se fala em pai adolescente, raras vezes vemos serviços de orientação e apoio. Em geral, as pessoas só pensam em prevenção e punição, dificultando ainda mais ao adolescente pensar, prevenir ou assumir sua condição de pai: com desejo, direito e compromissos.

⁵Adaptado do caderno Saúde e prevenção nas escolas, Sexualidades e Saúde Reprodutiva, Brasília - DF, 2011.

Trabalhar com paternidade na adolescência e juventude significa, portanto, discutir e desconstruir preconceitos fortemente presentes no nosso cotidiano.

Precisamos superar certos valores que, a nosso ver, impõem obstáculos à liberdade e ao crescimento das pessoas. Mas não basta desconstruir, precisamos também transformar, construir alternativas e repensar a possibilidade da adoção de novos valores.

Propomos, assim, outros valores que possam guiar trabalhos com os adolescentes e apoiá-los na construção de sua autonomia:

- * É necessário respeito pelas jovens gerações;
- * Promover igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, nos espaços públicos e privados;
- * Nem toda gravidez na adolescência é, por princípio, indesejável.

OFICINA 5 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

OBJETIVO

Promover a reflexão dos participantes quanto ao tema Gravidez na Adolescência, para a escolha de medidas que representem cuidados com o próprio corpo e promovam saúde sexual e reprodutiva.

CONTEÚDOS

- Discutir sobre as responsabilidades da mulher e do homem na decisão sobre uma gravidez.
- Conhecimentos sobre a gravidez na adolescência como possível fator de risco à saúde.
- Debater com alunos sobre como a gravidez na adolescência influencia no planejamento de vida e em mudanças nos aspectos psicológicos e sociais.

FORMAS DE AVALIAÇÃO

- Observação, registro e análise dos conhecimentos que o aluno já possui sobre o processo de fecundação, contracepção, paternidade e maternidade; de como o aluno procede enquanto realiza as atividades de estudo.
- Confrontação entre ideias prévias/hipóteses iniciais do aluno e o registro de seus conhecimentos e opiniões ao longo da oficina.

RECURSOS

Cópias para cada grupo dos textos: História de Joana, História João e Teresa, História Paula e Thiago e História Fátima e Pedro.

SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM

Introdução

Para início de conversa, é bom lembrar que quando falamos de gravidez na adolescência nos referimos àquela que ocorre antes dos vinte anos, seja da moça ou do rapaz que engravida a sua parceira.

A gravidez na adolescência se configurará como problema quando além de não ter sido prevista, acaba repercutindo negativamente nos projetos de vida dos jovens pai e mãe, tornando ainda mais complexa a entrada no mundo do trabalho e o prosseguimento dos estudos.

Também é importante refletir com os jovens que cabe a ambos, tanto a ele como a ela, as decisões e a divisão das responsabilidades. Juntos, deverão enfrentar as dificuldades que a gravidez possa apresentar.

*Se for possível convide um profissional da saúde de sua comunidade para palestrar sobre os métodos contraceptivos.

Atividade

1. Divida os participantes em 4 grupos e dê 15 minutos para que discutam um possível final para a história que receberam.
2. Cada grupo deverá preparar uma pequena representação do final escolhido.
3. Ao término, discuta junto com os grupos se existem outras possibilidades além daquela(s) apresentada(s).
4. Retome o tema Métodos Contraceptivos de forma resumida ressaltando a importância da utilização para prevenção da gravidez não-planejada na adolescência e das ISTs.
5. Após cada grupo ter apresentado o que criou, use as questões abaixo para facilitar a discussão sobre o papel do homem e da mulher no planejamento de uma gravidez. (obs.: conteúdo pronto para a impressão na pasta material de apoio).

História de João e Teresa	História de Paula e Thiago	História de Fátima e Pedro	História de Joana
João e Teresa se conhecer em uma festa e rapidamente se entrosaram. Parecia que se conheciam há anos. Conversaram sobre os gostos, música, lazer, o que queriam da vida. Quando perceberam estavam aos beijos. Foi amor a primeira vista! Nessa mesma noite transaram e bobearam...	Paula e Thiago já estavam desejando ter um filho. Um dia Paula começou a se sentir estranha e a enjoar. Correu no laboratório e fez o exame para saber se estava grávida ou não... Resultado: positivo	Fátima e Pedro namoraram há dois anos e são super apaixonados. Planejam ingressar na faculdade e curtir a vida! Eles sempre falam: filhos nem pensar...! Porém, não andam se cuidando e vez ou outra é que usam camisinha das transas. Resultado: Fátima está com a menstruação atrasada há mais 40 dias. Ela procura um médico e descobre que está grávida. Conta para Pedro e agora não sabem o que fazer...	Joana é uma garota de 17 anos. Ela está na 3ª série do Ensino Médio e tem planos para o próximo ano de continuar os estudos e trabalhar. Sempre participou do grêmio do colégio e ajudou na criação do jornal da escola. Ela é uma garota alegre, extrovertida e dinâmica, tem muitos amigos, se dá bem com todos, mas em especial com Léo, seu namorado há 7 meses...

6. Selecione entre os questionamentos sugeridos, aqueles que considerar mais relevantes para o debate:

João e Teresa

- Como se sustentará o casal adolescente?
- Expulsar de casa é a solução?
- Nossos avôs casavam-se na adolescência e procriavam. Por quê?
- Se o pai adolescente não assumir a criança, que providências você tomará?
- O que representa para você ter um filho na adolescência?
- O que muda em termos do seu projeto de vida?

Paula e Thiago

- Mãe/pai adolescente considera-se responsável para cuidar da futura criança?
- Se não se considera, quem cuidará da criança?
- Como será acompanhada a gravidez?
- Os estudos serão ou não serão interrompidos?

Fátima e Pedro

- Que papel o garoto deveria ter na hora da decisão de tomar a contracepção de emergência?
- O que passa pela cabeça de uma garota quando ela descobre que está grávida? Como uma gravidez não planejada poderia mudar sua vida? Que opções ela teria?
- O que passa pela cabeça de um garoto quando ele descobre que sua parceira está grávida? Em que sua vida pode mudar? Que opções ele teria?
- Como os pais reagem quando sua filha ou filho passa por uma gravidez não planejada?
- Qual deveria ser o papel dos pais em apoiar uma filha a evitar uma gravidez? E em apoiar o filho a evitar uma gravidez?
- Como podemos ajudar a reduzir o número de gravidezes não planejadas entre os jovens de sua comunidade?

História de Joana

- Estas poderiam ser histórias reais? Por quê?
- Adolescentes se preocupam com gravidez não planejada? Por quê?
- As meninas costumam conversar com seus parceiros sobre planejamento de gravidez? Por quê?
- Meninos se preocupam com gravidez não planejada? Por quê?
- Meninos costumam conversar com suas parceiras sobre planejamento da gravidez? Por quê?
- Qual é o papel do garoto no planejamento da gravidez?

7. Exiba o vídeo “E agora Helena”, presente na pasta material de apoio, para reflexão sobre as possíveis mudanças decorrentes da maternidade e paternidade não planejada na adolescência.

Fechamento

Assim como a decisão sobre o sexo deve ser discutida, também se deve discutir a decisão sobre a contracepção e o planejamento da gravidez. Por muito tempo, a contracepção ou a forma de se evitar a gravidez foi vista como responsabilidade da mulher. Não é mais assim, os homens devem ser parceiros também nas decisões sobre os métodos de prevenção para evitar uma gravidez como também prevenir as ISTs e HIV/AIDS.

- Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está em uma maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.

- As mulheres têm tido filhos, cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Por exemplo, no Brasil do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e, se não se casassem nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a se tornar velhas para procriar. As uniões dessas crianças eram abençoadas pela igreja.

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Não que este seja um modelo padrão a ser seguido, mas a gravidez pode apresentar-se socialmente como problema e um risco que pode ser evitado.

- É sempre melhor planejar antes e praticar sexo seguro, mas caso nos encontremos sob o risco de uma gravidez não planejada, as pílulas de contracepção de emergência oferecem uma opção que, se usadas da forma correta, podem reduzir o risco significativamente. Em caso de dúvidas e incertezas, lembrem de procurar informações com profissionais de saúde ou outras pessoas com conhecimento na comunidade. Para mais informações sobre este método, consulte o Guia para Educadores: planejamento reprodutivo - métodos contraceptivos.

Avaliação: Questionar os alunos sobre os conhecimentos adquiridos com a atividade e como estas informações e reflexões podem ser aplicados em suas vidas ou relacionamentos.

8. Outros textos de apoio

Como acordado inicialmente, o seguinte material não pretende determinar conteúdos prontos e acabados para a aplicação em sala de aula, mas sim como sugestão que requer uma construção conjunta.

Como forma de facilitação, caso haja a abordagem por parte dos alunos de temas que não estão diretamente apresentados nos Guias desta Série, ou mesmo exista o interesse do professor em realizar outras abordagens, apresentamos aqui algumas sugestões de textos que podem servir como apoio e complementação aos temas. Isto dependerá da dinâmica que o professor adotar para a aplicação das informações que aqui estão disponíveis.

Abortamento e Direitos Sexuais e Reprodutivos⁴

Tanto a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo em 1994, como a 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW), de Beijing, em 1995, reconhecem e afirmam os direitos humanos das mulheres no campo da saúde sexual e reprodutiva. A Conferência do Cairo declara que todos os casais possuem direitos sexuais e reprodutivos fundamentais. Esses direitos incluem a decisão livre e responsável pelo número, espaçamento e momento de ter filhos, assim como o direito de receber informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva (United Nations, 1994).

Em Beijing, os governos dos países participantes reconheceram o direito das mulheres de decidir livremente sobre a regulação de sua fertilidade e sexualidade, livres de coerção, discriminação e violência sexual. Acrescenta que o relacionamento entre homens e mulheres deve ser fundamentado nos princípios da equidade, respeito mútuo, consentimento e da responsabilidade, compartilhados no comportamento sexual e suas consequências (United Nations, 1995).

Na Conferência do Cairo, os governos reconheceram o abortamento como grave problema de saúde pública e se comprometeram a reduzir a necessidade das mulheres de interromper a gravidez, por medidas em prol da melhoria do acesso e da qualidade do planejamento reprodutivo. Ao mesmo tempo, estabeleceram que, em circunstâncias que não contrariem a legislação de cada país, deve-se garantir que as mulheres tenham acesso ao abortamento em condições seguras e humanizadas. No entanto, cabe ressaltar que esse princípio não tem a intenção ou finalidade de promover o abortamento como método de planejamento reprodutivo. Nesse sentido, o parágrafo 8.25 do Programa de Ação da Conferência do Cairo é suficientemente claro, ao advertir que:

“Em nenhum caso o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar...”.

Poucos anos após, em 1999, na Assembleia Geral das Nações Unidas (United Nations, 1999), os governos participantes assumiram a necessidade de implementar políticas públicas de saúde para enfrentar o abortamento, destacando a responsabilidade do sistema de saúde por substituir processos ultrapassados de atendimento e pela redução do impacto do abortamento para a saúde das mulheres.

⁴Adaptado da publicação *Magnitude do Aborto no Brasil. Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual* Secretaria de Atenção à Saúde. Elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher- Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

“Nas circunstâncias em que o aborto não contrarie a lei, o sistema de saúde deve treinar e equipar os provedores de serviços de saúde e tomar outras medidas necessárias para assegurar que esses abortos sejam seguros e acessíveis”.

O Brasil, como país participante, é signatário dos documentos dessas Conferências, assim como de outros Tratados Internacionais de Direitos Humanos, assumindo o compromisso com as questões relativas ao abortamento. Essas referências estão incorporadas pela legislação brasileira com princípios éticos e jurídicos que contemplam a prevenção da gravidez indesejada e o abortamento seguro (Advocaci, 2003). A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 226, § 7º, estabelece que:

“Fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais e privadas”.

O Brasil, como país participante, é signatário dos documentos dessas Conferências, assim como de outros Tratados Internacionais de Direitos Humanos, assumindo o compromisso com as questões relativas ao abortamento. Essas referências estão incorporadas pela legislação brasileira com princípios éticos e jurídicos que contemplam a prevenção da gravidez indesejada e o abortamento seguro (Advocaci, 2003). A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 226, § 7º, estabelece que:

No Brasil, o aborto é considerado como crime contra a vida humana pelo Código Penal Brasileiro, em vigor desde 1942, prevendo detenção de um a três anos para a gestante que o provocar ou consentir que outro o provoque, de um a quatro anos para quem provocá-lo em gestantes com seu consentimento e de três a dez anos para quem o provocar em gestantes sem o seu consentimento. Porém, não é qualificado como crime quando praticado por médico capacitado em três situações: quando há risco de morte para a mulher causado pela gravidez, quando a gravidez é resultante de um estupro (estando gestantes de até 12 semanas) ou se o feto for anencefálico (desde decisão do STF pela ADPF 54, votada em 2012, que descreve a prática como "parto antecipado" para fim terapêutico). Nesses casos, o governo Brasileiro fornece gratuitamente o aborto legal pelo Sistema Único de Saúde. Também não é considerado crime o aborto realizado fora do território nacional do Brasil, sendo possível realizá-lo em países que permitem a prática⁷.

O Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher das Nações Unidas (Comitê CEDAW) compreende que a tipificação do abortamento como delito é insuficiente e não desestimula as mulheres de se submeterem à sua prática. Ao contrário, a criminalização restringe as alternativas das mulheres, colocando-as na rota de práticas clandestinas e inseguras.

⁷WIKIPEDIA.ORG. Aborto no Brasil, on-line, 2018.

Referências

ACRE, Secretaria de Estado de Educação. Série Cadernos de Orientação Curricular - Orientações Curriculares para o Ensino Médio - CADERNO 1 - **Biologia**, 2010, 89 p.

IFAN.**Primeira Infância e Gravidez na Adolescência**, on-line. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) - Secretaria Executiva - Biênio 2013/14. Disponível em: <https://goo.gl/FiYlui>. Acessado em: 24 de julho de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **As gestações nos extremos da idade reprodutiva da mulher**. BVS APS - Atenção Primária à Saúde, on-line, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/BUPXBF>. Acessado em: 24 de julho de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5º ed. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/2UY4gj>. Acessado em: 24 de julho de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Magnitude do Aborto no Brasil**: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília - DF, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares - **Sexualidades e Saúde Reprodutiva**- Caderno Saúde e prevenção nas escolas, v. 1, Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2011.

HEILBORN, Maria Luiza [et al]. **Gravidez na adolescência e sexualidade**: uma conversa franca com educadores e educadoras. Rio de Janeiro: CEPESC/REDEH, 2008. 48 p.

PALHARES, Isabela. De risco, gravidez até 14 anos persiste no País, on-line. **Estadão**, 2018. Disponível em: <https://goo.gl/fyBly2>. Acessado em: 24 de julho de 2018.

PROMUNDO. **Trabalhando com mulheres jovens**: empoderamento, cidadania e saúde, on-line. Salud e Género - ECOS; Instituto PAPAI; World Education. Rio de Janeiro - RJ, 2008.

WIKIPEDIA.ORG. **Aborto no Brasil**, on-line, 2018. Disponível em: <https://goo.gl/FGco6W>. Acessado em: 24 de julho de 2018.



ESTADO DO ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE

EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES