



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 13, DE 2010

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*, para instituir a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez Adolescente não Planejada.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

“Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez Adolescente não Planejada, a realizar-se anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar e implementar medidas preventivas e educativas destinadas a reduzir a incidência da gravidez adolescente não planejada.

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no *caput* ficarão a cargo do Poder Público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em nosso país, a população adolescente (faixa etária entre 12 e 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente) tem-se mantido estável e não deve crescer muito nos próximos anos, conforme as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse período da vida se caracteriza pelo crescimento rápido e pelo desenvolvimento da personalidade, o que pode gerar estresse, conflitos e instabilidade emocional. A iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, o que tem sido motivo de preocupação, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas, seja pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Dados do Ministério da Saúde, que fazem referência à vida sexual dos adolescentes, sugerem que está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa. Em 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual nos últimos doze meses. Já em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4 e 68,5%, respectivamente.

Esses números têm causado preocupação entre os profissionais de saúde e têm, também, motivado a realização de estudos, no sentido de quantificar a magnitude do problema, oferecendo assim subsídios para a conscientização de outros profissionais de saúde e de outras áreas, ademais da população em geral, tornando possível a adoção de medidas de prevenção.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para a mãe como para o filho e, também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências à maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesariana. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citadas maior frequência de deiscência (reabertura) de suturas e dificuldades de amamentação.

Em relação às repercussões psicológicas, refere-se um aumento do número de casos de depressão pós-parto. Entre as complicações referentes ao recém-nascido, observa-se um aumento na incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, há relatos de maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares.

Do ponto de vista social, estudos concluem que a gravidez nessa época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e

profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30 %, e a baixa taxa de retorno à escola. Existem referências ao fato de que os problemas observados na evolução da gestação entre adolescentes podem estar relacionados à condição social e econômica desfavorável da adolescente, e que, por outro lado, a assistência pré-natal adequada poderia minimizar esses problemas.

A diminuição das taxas de gravidez tem acontecido em outras faixas etárias da população. Conforme dados do IBGE referentes ao período de 1970 a 2000, o número médio de filhos por mulher em 1970 era de 5,8 e, em 2000, de 2,3. Essa diminuição foi mais evidente entre as mulheres com mais de 30 anos. No período referido, o único grupo que apresentou aumento na taxa de fecundidade foi o que corresponde à faixa de 15 a 19 anos. Entretanto, observações mais recentes mostraram uma tendência de declínio na taxa de gravidez entre adolescentes no período de 2002 a 2004, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. Além disso, segundo o Ministério da Saúde, houve, de 2007 a 2008, redução adicional de 7,9% no número de partos entre adolescentes em todos os Estados da Federação, com exceção do Amapá, onde foi registrado um aumento de 39,2%.

Embora existam dados sugerindo que esteja ocorrendo uma tendência de redução nas taxas de gravidez entre adolescentes, existem relatos que constataam a repetição da gravidez nessa faixa etária, o que pode contribuir para o agravamento da questão. Foram observadas algumas características comuns às adolescentes que apresentavam repetição da gestação. Dentre essas, destacam-se: menarca precoce, primeiro coito logo após a menarca, repetição escolar, abandono da educação formal, ocupação não remunerada, família em condições de pobreza, envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativos, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência. A essas condições podem ser acrescentadas outras, como não voltar aos estudos depois do parto e ter amigos com parto na mesma faixa etária. Tais informações devem ser consideradas quando da proposta de programas de atenção à população de adolescentes, que visem à prevenção da gravidez e de sua repetição.

Considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher, com ênfase na anticoncepção e orientação sexual, e considerar a assistência a essa faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde. Esses programas devem contemplar, além dos aspectos citados, também a motivação para o estudo e o trabalho e aspectos relacionados a comportamento e relação familiar, entre outros.

Assim, os ambulatórios de ginecologia e obstetrícia nas unidades básicas de saúde deverão estar preparados para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, em conjunto com profissionais das áreas de educação, serviço social e psicologia. É necessário o apoio de entidades governamentais e não governamentais para que se possa efetivar um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

Em vista das razões expostas, decidimos pela apresentação deste Projeto de Lei do Senado, esperando contar com o apoio de nossos pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 09 de fevereiro de 2010.

Senadora **MARISA SERRANO**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Título I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

.....
.....

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

.....
.....

(À Comissão de Educação, Cultura e Esporte, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 10/02/2010.