

PROJETO DE LEI CM nº / 2022

Institui a "Semana de Orientação e Prevenção à Gravidez Precoce e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)" no Município de Santo André, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ APROVA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica instituído no âmbito do calendário oficial do Município de Santo André a "Semana de Orientação e Prevenção à Gravidez Precoce e às Doenças Sexualmente Transmissíveis".

Art. 2º - Fica designado o mês de fevereiro, anualmente, para a realização de palestras sobre a conscientização e prevenção à gravidez precoce e às doenças sexualmente transmissíveis.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,

Submeto à apreciação do Douto Plenário, observadas as formalidades regimentais, este Projeto de Lei, que visa instituir a Semana de Orientação e Prevenção à Gravidez Precoce e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) no Município de Santo André, e dá outras providências.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e envolve múltiplas dimensões da vida humana, diretamente relacionada ao contexto sociocultural, econômico e político, assim como às dimensões étnicas e raciais e de gênero.

Desde 2019, o número de mães na adolescência, com idades entre 10 e 19 anos, diminuiu, em média, 18%. É o que aponta levantamento do Sistema de Informações de Nascidos Vivos, do Governo Federal. No entanto, mesmo com a queda, o número ainda continua alto e prejudica o desenvolvimento de crianças e adolescentes, causando danos à saúde.

Em um ano, o número de crianças e adolescentes grávidas no Grande ABC **aumentou 29%**. Com exceção de Rio Grande da Serra, que não informou os dados, as demais cidades registraram 782 meninas, entre 10 e 18 anos, que realizaram acompanhamento pré-natal e parto nas unidades municipais de saúde da região, no período de janeiro a maio. No ano passado, os cinco primeiros meses contabilizaram 606 meninas que procuraram por assistência médica por gravidez.

Do total das jovens grávidas em 2022, cerca de **89%** têm de 15 a 18 anos e 11,2% estão na faixa etária de **10 a 15 anos**. O cenário é mais



alarmante quando são comparados os dados do ano passado por idade. Proporcionalmente, o número de meninas gestantes, que estão ainda ingressando na fase da adolescência, **cresceu 39,6%** em um ano – no total, 63 meninas, de 10 a 15 anos, realizaram acompanhamento nas unidades de saúde em 2021, enquanto neste ano o índice subiu para 88 jovens.

No Brasil, a taxa de nascimentos de crianças filhas de mães entre 15 e 19 anos é **50% maior do que a média mundial** — a taxa mundial é estimada em 46 nascimentos por cada 1 mil meninas, enquanto no Brasil estão estimadas 68,4 gestações nesta fase da vida.

A situação ainda é mais preocupante quando é analisado o recorte de crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos. Em 2020, foram registradas 17,5 mil mães nesta idade. Na última década, a Região Nordeste foi a que mais teve casos de gravidez com este perfil: foram 61,2 mil, seguido pelo Sudeste, com 42,8 mil.

De acordo com o relatório sobre a Situação da População Mundial do Fundo de População da ONU, o Brasil tem uma taxa de fecundidade geral (que engloba diversas faixas etárias) baixa, de 1,7 filhos por mulher, se comparada à média mundial, que é de 2,5. Quando analisamos a fecundidade específica na adolescência, no entanto, o país está acima da média mundial: são 53 adolescentes grávidas a cada mil, enquanto no mundo são 41, o que demonstra um “rejuvenescimento da fecundidade”. Isso também tende a indicar uma dificuldade de se garantir o fortalecimento de trajetórias, os direitos e a saúde de adolescentes no país, considerando-se que na grande maioria das vezes a gravidez nessa idade não é intencional, e frequentemente também está relacionada a situações de abusos e violência sexual.



Neste sentido, tratar a gravidez na adolescência sob uma perspectiva preventiva e de atenção integral à menina e ao menino adolescentes proporciona a estes o exercício da vida sexual e reprodutiva com base em valores e comportamentos mais autônomos, com decisões mais responsáveis, além da construção de projetos de vida de longo prazo. Favorece também que a gestante adolescente tenha uma gravidez saudável e uma rede de cuidado e proteção para ela e o bebê, garantindo o atendimento de suas necessidades psicossociais, como a permanência na escola, o apoio da comunidade, da família e do pai adolescente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante às crianças e aos adolescentes o direito à vida e à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho e, ainda, os princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, que preconiza a autonomia, o protagonismo e a participação dos adolescentes, fazem emergir a necessidade da articulação em rede e do olhar amplo para as diferentes adolescências e suas especificidades.

Destaca-se, desta forma, a importância de criar ambientes e oportunidades que reconheçam, valorizem e considerem a pluralidade entre crianças e adolescentes, sem discriminação em função de sexo, raça/etnia, orientação sexual, identidades de gênero, deficiência, opção religiosa/credo, território onde vivem, nacionalidade, opção política, classe social e geração a que pertencem, incluindo aqueles que vivem em situação de rua ou que cumprem medidas socioeducativas, assim como imigrantes, indígenas, institucionalizados e judicializados.



Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, incluindo o uso inadequado de contraceptivos, como métodos de barreira e preservativos.

Existem outras causas inerentes ao desenvolvimento psíquico ou fatores culturais, tais como pensamentos mágicos e inconscientes de ser amado/a ou de ser conquistado/a como reflexo dos papéis estereotipados e veiculados pelas mídias e sociedade em geral, muitas vezes envolvendo romance e violência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta faixa etária é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes. Como em outras condições de saúde, o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos.

As complicações e gravidade da gestação correlacionam-se à idade da adolescente (maiores riscos para meninas com menos de 16 anos, especialmente menores de 14 anos, ou com menos de dois anos da menarca/primeira menstruação), paridade, início e aderência ao pré-natal, ganho de peso e aspectos nutricionais.

Não se pode esquecer a influência de fatores psicossociais, como a presença ou ausência do apoio familiar, apoio ou não de companheiro/pai do recém-nascido, e fatores ambientais, como acesso aos cuidados básicos em saúde, forças que exercem variações nos resultados da gestação, como no peso,



na prematuridade e outros achados neonatais, além das complicações maternas obstétricas do parto e pós-parto.

Fatores que aumentam os riscos da gestação na adolescência:

- idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos (fenômeno do duplo anabolismo: competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes);
- altura da adolescente inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg;
- adolescente usuária de álcool ou de outras drogas lícitas ou ilícitas (cocaína/crack ou medicamentos sem prescrição médica);
- gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual;
- existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto;
- tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios;
- dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal;
- não realização do pré-natal ou menos do que seis visitas de rotina;
- presença de doenças crônicas: diabetes, doenças cardíacas ou renais; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis, HIV, hepatite B ou C; hipertensão arterial;
- presença de doenças agudas e emergentes: dengue, zika, toxoplasmose, outras doenças virais;



- ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez de gêmeos, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cesariana de urgência;

- falta de apoio familiar à adolescente.

Fatores que aumentam os riscos para o recém-nascido (RN) ou lactente até o primeiro ano de vida, quando nascido de mãe adolescente:

- RN prematuro, pequeno para idade gestacional ou com baixo peso (retardo intrauterino);

- RN com menos do que 48 cm ou com peso menor do que 2.500 g;

- nota inferior a 5 na Classificação de Apgar (escala que avalia as condições de vitalidade do RN), na sala de parto ou se o parto ocorreu em situações desfavoráveis;

- RN com anomalias ou síndromes congênitas (Síndrome de Down, defeitos do tubo neural ou outras);

- RN com circunferências craniana, torácica ou abdominal incompatíveis;

- RN com infecções de transmissão vertical ou placentária: sífilis, herpes, toxoplasmose, hepatites B ou C, zika, HIV/AIDS e outras;

- RN que necessita de cuidados intensivos em UTI neonatal;

- RN com dificuldades na sucção e na amamentação;

- RN que passe por problemas de higiene e cuidados no domicílio ou no contexto familiar, com negligência ou abandono;



- falta de acompanhamento médico pediátrico em visitas regulares e falhas no esquema de vacinação.

Riscos para a mãe adolescente e para o filho recém-nascido:

- RN com anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, outros);
- abandono do RN em instituições ou abrigos;
- ausência de amamentação por quaisquer motivos;
- mãe adolescente com transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e o parto;
- abandono, omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade;
- RN é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido, ou relacionamento extraconjugal;
- quando a família rejeita ou expulsa a adolescente e o RN do convívio familiar;
- quando a família apresenta doenças psiquiátricas, uso de drogas, álcool ou episódios de violência intrafamiliar;
- falta de suporte familiar, pobreza ou situações de risco (migração, situação de rua, refugiados);
- quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, interrompendo a sua educação e dificultando sua inserção no mercado de trabalho.



Prevenção da gravidez na adolescência:

Um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação. Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos.

A Lei Federal nº 13.798/2019 trata da realização anual da semana que objetiva disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

A importância da prevenção de DSTs na adolescência

O combate às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) no Brasil e a prevenção de DST's na adolescência contam com o respaldo de programas desde o final dos anos 80, em reforço à luta contra a AIDS. *Desde essa época, mais de 757 mil casos da doença foram registrados no Brasil pelo Ministério da Saúde. A condição de epidemia foi estabilizada, mas o surgimento de 39 mil novos casos ao ano ainda ressalta o quanto é importante investir em ostensiva orientação aos mais jovens, inclusive nas operadoras de saúde.*

O ministério persegue a meta 90-90-90 das Nações Unidas contra a aids: 90% de pessoas testadas, 90% tratadas e 90% com carga viral indetectável até 2020. O uso da camisinha, que é o método mais eficaz na prevenção à AIDS, é também a melhor forma de proteção contra muitas doenças sexualmente transmissíveis, como tipos de hepatites e a sífilis. Entretanto,



estudos que falam do impacto de programas governamentais de prevenção de DST's na adolescência revelam que mesmo as estratégias já estabelecidas não garantem a adesão dos jovens e demandam reforço. A afirmação se reflete pelo seguinte:

- as campanhas não vêm retardando a iniciação sexual dos adolescentes;
- elas não aumentam o uso de métodos contraceptivos entre os mais jovens;
- elas não reduzem índices de gravidez na adolescência.

Escolhemos, anualmente, para a realização da referida semana sobre a conscientização e prevenção à gravidez precoce e às doenças sexualmente transmissíveis, o mês de fevereiro, haja visto que a Lei Nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019 acrescenta o art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro.

Portanto, ante todo o exposto, faz-se de extrema importância o presente Projeto de Lei, que tem por escopo instituir, no município de Santo André, a Semana de Orientação e Prevenção à Gravidez Precoce e às Doenças Sexualmente Transmissíveis, objetivando orientar e contribuir com a diminuição do índice de gravidez precoce na adolescência, e prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST's) nas adolescentes e seus parceiros.



Plenário "João Raposo Rezende Filho - Zinho", em de 09 agosto de 2022.

Dr. Pedro Awada
Vereador

Fontes:

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Pediatria

Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência

Página da Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde

Diário do Grande ABC

<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3416-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2#:~:text=Preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia%3A&text=A%20data%20foi%20institu%C3%ADa%20pela,incid%C3%Aancia%20da%20gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia;>

[https://previva.com.br/a-importancia-da-prevencao-de-dsts-na-adolescencia/;](https://previva.com.br/a-importancia-da-prevencao-de-dsts-na-adolescencia/)

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019#:~:text=Os%20casos%20registrados%20em%202018,adolescentes%2C%20causando%20danos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.;>

<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>

<https://www.dgabc.com.br/Noticia/3873499/numero-de-adolescentes-gravidas-cresce-29-em-um-ano>

