

Countdown 2015

EUROPE

Campaigning for universal access
to reproductive health

A necessidade de planeamento familiar entre adolescentes

Compreender a necessidade

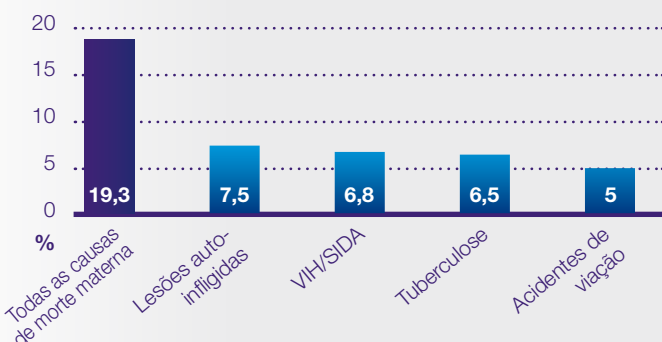
Mais de 15 milhões de raparigas e jovens adolescentes (entre os 10 e os 19 anos) são mães todos os anos. Na África subsariana, mais de metade das adolescentes têm um filho. Estes são apenas dois exemplos do motivo pelo qual o planeamento familiar é vital para a saúde e bem-estar de raparigas e adolescentes tal como para as pessoas adultas.

A necessidade de planeamento familiar entre jovens ainda se nota mais no facto das **complicações relacionadas com gravidezes serem as principais causas de morte das jovens mulheres entre os 15 e 19 anos** (Caixa 1).

Contudo, os e as jovens encontram-se entre os grupos com maior probabilidade de terem as necessidades de planeamento familiar não satisfeitas. Por outras palavras, têm uma vida sexual ativa e pretendem evitar gravidezes, mas não utilizam métodos de contraceção modernos. Isto inclui, pelo menos, um terço das raparigas que nos países em desenvolvimento casam antes dos 18 anos.

Nas próximas décadas, o número de adolescentes em todo o mundo irá crescer significativamente. O resultado será o maior grupo de jovens da história da humanidade a tornar-se sexualmente ativo e, portanto, com necessidade de planeamento familiar e em particular de contraceção.

Caixa 1. As 5 principais causas de morte de jovens mulheres dos 15 e 24 anos (2004)



Adolescentes têm direito à saúde e ao planeamento familiar

Os governos comprometeram-se a garantir os direitos de jovens à saúde e a desenvolver “cuidados preventivos em saúde, orientações para pais, educação e serviços de planeamento familiar”. Este compromisso está acordado no Artigo 24 (2f) da Convenção das NU sobre os Direitos das Crianças (UNCRC).

O Artigo 12 da Convenção também indica que a opinião das crianças deverá ser tida em conta em todos os assuntos relacionados com o seu bem-estar. Isto é uma diretiva explícita para a consulta de jovens quando estiverem a ser criadas intervenções em planeamento familiar.

O que é planeamento familiar?

O planeamento familiar refere-se a um conjunto variado de serviços, medicamentos essenciais e produtos que possibilitam às pessoas individuais e em casal alcançar e planear o número de filhos desejados, o espaçamento e programação dos nascimentos. O planeamento familiar inclui métodos contraceptivos modernos tais como pílulas, injectáveis, implantes hormonais, métodos de barreira vaginal e preservativos masculinos e femininos. Os serviços de planeamento familiar incluem cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 (CIPD) apela explicitamente à resposta às necessidades de saúde sexual e reprodutiva em adolescentes:

“...os países deverão garantir que programas e atitudes de prestadores de cuidados de saúde não restringem o acesso de adolescentes aos serviços e à informação que necessitam. ...Os países, com o apoio da comunidade internacional, devem proteger e promover os direitos de adolescentes à educação em saúde reprodutiva, informação e cuidados e, em grande medida, diminuir o número de gravidezes na adolescência. É pedido aos governos, em colaboração com as ONG, que estabeleçam mecanismos apropriados para responder às necessidades específicas dos/as adolescentes. (Capítulo VII (E)).

Consequências das necessidades não-atendidas entre jovens

Comparado com as mulheres entre os 21 e os 30 anos, o risco de morrer no parto é duas vezes superior nas jovens entre os 15 e 20 anos e cinco vezes maior para raparigas com menos de 15 anos. O parto obstruído é frequentemente comum entre jovens fisicamente imaturas que dão à luz pela primeira vez. Pode resultar na morte da mãe ou do bebé, em fístulas, em anemia e hemorragia pós-parto. Além disso, os filhos de mães meninas e adolescentes correm duas vezes mais risco de morrer no primeiro ano de vida quando comparados com crianças de mulheres mais velhas.

As adolescentes e jovens que engravidam têm menos probabilidade de terminar a sua formação escolar, o que aumenta o risco de viver em pobreza. Estima-se que entre 8 a 25% das jovens dos países da África subsariana abandonam a escola devido à gravidez. Além disso, as adolescentes que dão à luz são mais vulneráveis à violência ao longo das suas vidas.

“Temos trabalhado maioritariamente com jovens e nota-se que simplesmente não têm acesso a contraceptivos. Nem sequer existe uma informação adequada sobre saúde reprodutiva.”

– Sarita Barpanda, Consultora do Programa, Interact Worldwide, Índia

Barreiras no acesso de adolescentes ao planeamento familiar

Falta de serviços para jovens. Para muitos adolescentes, não há nenhuma forma de aceder a métodos contraceptivos nem a serviços e informação em matéria saúde. Em grande parte, isto deve-se ao facto dos programas de planeamento familiar se dirigirem a mulheres casadas e de não estarem direccionados para responder às necessidades dos e das jovens. Muitas vezes, a localização dos serviços é de difícil acesso para jovens ou funcionam em horários não apropriados para serem frequentados por jovens, por exemplo, estudantes. E na maioria dos casos, os contraceptivos não são gratuitos nem têm preços acessíveis para adolescentes, que normalmente não têm rendimentos próprios ou acesso ao rendimento familiar.

Barreiras legais e sociais. As restrições sociais, culturais ou religiosas sobre a sexualidade na adolescência podem conduzir a barreiras implícitas e explícitas ao planeamento familiar. Por exemplo, a legislação que exige o consentimento de pais ou do cônjuge para terem acesso aos contraceptivos. Isto é uma grande barreira, uma vez que os pais ou cônjuges nem sempre apoiam a decisão de uma jovem aceder ao planeamento familiar ou de jovens serem sexualmente ativos. Noutros casos, mesmo que não haja legislação sobre o acesso de jovens ao planeamento familiar, os prestadores de cuidados de saúde podem recusar os cuidados de planeamento familiar baseados em crenças, religião e/ou cultura.

Educação sexual limitada. A falta de educação sexual abrangente, na maioria dos países, significa que muitos jovens não têm uma informação precisa sobre saúde sexual e reprodutiva e sobre contracepção. Mesmo quando a educação sexual existe nas escolas, esta pode ser de má qualidade. Também há ausência de educação sexual para adolescentes que não frequentam a escola, por exemplo as raparigas que casam muito novas.

Falta de compromisso político e financiamento. No mundo em desenvolvimento, o financiamento para o planeamento familiar diminuiu enquanto percentagem do financiamento total da saúde, enquanto a procura aumentou largamente. Este facto afectou pessoas de todas as idades. Contudo, os adolescentes têm sido dos grupos mais negligenciados. O *Relatório dos Objetivos do Milénio (ODM)* de 2011 revela um ténue progresso na resposta às necessidades dos e das jovens em matéria de planeamento familiar.

Além disso, as prioridades e processos de doadores e governos têm negligenciado os jovens. Por exemplo, os indicadores de necessidades não atendidas, incluindo dos ODM relacionados com o planeamento familiar (ODM 5), apenas medem as necessidades das mulheres que estão casadas ou em “união de facto consentida” e negligenciam aquelas em relações menos estáveis, o que inclui muitas adolescentes.

O QUE PODEM FAZER OS GOVERNOS EUROPEUS DOADORES

- Dar prioridade aos adolescentes nos programas de planeamento familiar e estabelecer objetivos para chegar até eles.
- Reconhecer a diversidade entre adolescentes e apoiar os princípios de igualdade e de não discriminação.
- Prestar particular atenção às raparigas entre os 10 e 14 anos e a outros grupos de mais difícil acesso.
- Garantir que a monitorização envolve a desagregação de dados por idade, género, situação económica (atenção ao nível de pobreza) e localização geográfica e avaliar o sucesso com base na forma como as necessidades dos e das jovens são atendidas.
- Envolver os e as adolescentes na criação destes programas, políticas, monitorizações e avaliações.
- Garantir que os serviços sejam adequados a jovens, acessíveis sem necessidade de consentimento parental ou dos cônjuges e apoiar os e as adolescentes na tomada de decisões informadas.
- Ter especial atenção às barreiras financeiras que os adolescentes enfrentam – por exemplo, garantindo o acesso a contraceptivos gratuitos e outros serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Apoiar uma educação sexual abrangente em contexto de educação formal e não formal, e integrá-la na formação sobre qualificações para a vida e geração de rendimentos.
- Desenvolver e fortalecer programas que mantenham as raparigas na escola e lhes possibilitem o regresso à escola após uma gravidez.
- Implementar estratégias para reduzir o número de partos em meninas e jovens e os casamentos forçados.

Countdown 2015 Europa é um consórcio de 16 organizações não-governamentais líderes europeias que trabalham para alcançar as necessidades de planeamento familiar nos países em desenvolvimento. O consórcio promove a informação e consciencialização e um maior apoio dos doadores europeus em termos de políticas e financiamento para garantir o acesso universal à saúde reprodutiva e ao planeamento familiar em todo o mundo.

Para mais informação, contacte o parceiro principal de Countdown 2015 Europa, a Federação Internacional de Planeamento da Família (IPPF EN), em: countdown2015europe@ippfen.org ou visitem www.countdown2015europe.org.



Este projeto é financiado pela União Europeia.

Este projeto foi implementado pela IPPF Europeia.



Este documento foi realizado com o apoio financeiro da União Europeia. O conteúdo deste documento é da inteira responsabilidade da IPPF Europa e não poderá, sob circunstância alguma, ser considerado como reflexo da posição da União Europeia. A IPPF Europa e os seus parceiros também gostariam de agradecer à Fundação Bill & Melinda Gates pelo seu apoio contínuo.

