



**ESTRATÉGIA REGIONAL  
PARA PREVENÇÃO  
E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ  
NÃO INTENCIONAL NA  
ADOLESCÊNCIA**

UMA ALIANÇA SUB-REGIONAL  
PARA AVANÇAR COM A  
IMPLEMENTAÇÃO DAS  
POLÍTICAS NO CONE SUL



Argentina - Brasil - Chile - Paraguai - Uruguai





**ESTRATÉGIA REGIONAL  
PARA PREVENÇÃO  
E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ  
NÃO INTENCIONAL NA  
ADOLESCÊNCIA**

**UMA ALIANÇA SUB-REGIONAL  
PARA AVANÇAR COM A  
IMPLEMENTAÇÃO DAS  
POLÍTICAS NO CONE SUL**



Argentina - Brasil - Chile - Paraguai - Uruguai

## FICHA TÉCNICA

### Coordenação Técnica

**Alma Virginia Camacho Hübner**, Assessora Regional em Saúde Sexual e Reprodutiva, UNFPA/LACRO

### Colaboração Técnica

**Sonja Caffè**, Assessora Regional de Saúde de Adolescentes, OPAS

**Fernando Zingman**, Especialista em Saúde, UNICEF - Escritório da Argentina

**Cora Steinberg**, Especialista em Educação, UNICEF - Escritório da Argentina

**Cecilia Litichever**, Consultora, UNICEF - Escritório da Argentina

**Georgina Binstock**, Consultora UNFPA

**Silvana Weller**, Consultora UNFPA

**Eleonor Faur**, Consultora UNFPA

**Mario Pecheny**, Consultor UNFPA

### Elaboração do documento “Estratégia Regional para Prevenção e Redução da Gravidez Não Intencional na Adolescência”

Este documento foi elaborado por profissionais representantes dos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social dos cinco países do Cone Sul.

**Dora Vilar de Sarachaga**, Ministério da Saúde da Argentina

**Juan Carlos Escobar**, Ministério da Saúde da Argentina

**Gabriela Perrotta**, Ministério da Saúde da Argentina

**Silvia Oizerovich**, Ministério da Saúde da Argentina

**Max Gulmanelli**, Ministério da Educação da Argentina

**Mirta Marina**, Ministério da Educação da Argentina

**Gabriela Agosto**, Conselho Nacional de Coordenação de Políticas Sociais, Argentina

**Gracielly Delgado**, Ministério da Saúde do Brasil

**Carolina Asela**, Ministério da Saúde do Chile

**Margarita De Pujadas**, Ministério da Educação do Chile

**María Teresa Barán Wasilchuck**, Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai

**Evelyn Cattebeke**, Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai

**María del Carmen Giménez Sivulec**, Ministério de Educação e Ciências do Paraguai

**María Gloria Pereira de Jacquet**, Ministério de Educação e Ciências do Paraguai

**Denise Courtoise**, Ministério de Educação e Cultura do Uruguai

**Silvia Graña**, Ministério da Saúde do Uruguai

### Colaboração do UNFPA

**Mariana Isasi**, UNFPA Argentina

**Claudia Kutz**, UNFPA Argentina

**Anna Cunha**, UNFPA Brasil

**Mariela Cortés**, UNFPA Chile

**Rocío Galiano Marés**, UNFPA Paraguai

**Adriane Salinas Bomfim**, UNFPA Paraguai

**Valeria Ramos**, UNFPA Uruguai

### Equipe Editorial

**Edição:** Carolina Ravera Castro, Oficial de Advocacy e Comunicação, UNFPA Paraguai

**Tradução para o português:** Jorge Salhani

**Revisão do português:** Ulisses L. Bigaton, Oficial de Comunicação e Advocacy, UNFPA Brasil

**Revisão do espanhol:** Dora Carolina Oddone

**Design:** Karina Palleros

Assunção, junho 2017

## AUTORIDADES

### Argentina

Dr. Jorge Daniel Lemus, Ministro da Saúde  
Esteban Bullrich, Ministro de Educação e Esportes  
Dra. Carolina Stanley, Ministra do Desenvolvimento Social

### Brasil

Ricardo Barros, Ministro da Saúde

### Chile

Dra. Carmen Castillo Taucher, Ministra da Saúde  
Adriana Delpiano Puelma, Ministra da Educação

### Paraguai

Dr. Antonio Barrios, Ministro de Saúde Pública  
Dra. María Teresa Barán Wasilchuk, Vice-ministra da Saúde  
Dr. Enrique Riera Escudero, Ministro de Educação e Ciências  
María del Carmen Giménez Sivulec, Vice-ministra do Desenvolvimento Educativo

### Uruguai

Dr. Jorge Basso, Ministro de Saúde Pública  
Dra. Cristina Lustemberg, Subsecretária do Ministério de Saúde Pública  
María Julia Muñoz, Ministra de Educação e Cultura

## índice

INTRODUÇÃO .....	5
Nascimentos de mães adolescentes .....	6
Maternidade precoce.....	6
Construção do marco estratégico: um processo de diálogo e trabalho conjunto 2015-2016 .....	8
ANÁLISE DE SITUAÇÃO E RESPOSTA: PONTOS DE PARTIDA PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA COMUM.....	9
OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS: O QUE QUEREMOS ALCANÇAR? COMO QUEREMOS FAZÊ-LO? .....	12
Objetivos estratégicos, objetivos prioritários e atividades .....	16
REFERÊNCIAS .....	20



## INTRODUÇÃO

De acordo com estimativas das Nações Unidas, dois terços dos nascimentos de filhos e filhas de mães adolescentes (com idade entre 15 e 19 anos) da América Latina e o Caribe (ALC) ocorrem nos países do Cone Sul. A taxa de fecundidade entre adolescentes na região –73,2 por mil– se destaca por ser muito elevada: a taxa mundial é de 48,9 por mil e, nos países em desenvolvimento, é de 52,7 por mil. O número é praticamente o dobro das outras regiões, sendo superado apenas pela África, onde o índice chega a 103 por mil.

Diferenças tão acentuadas nos comportamentos reprodutivos das adolescentes da ALC em relação aos de outras regiões se tornam ainda mais relevantes quando contrastadas com a taxa global de fecundidade, isto é, a média de filhos e filhas por mulher. Nos países da ALC, a taxa é de 2,3 filhos, o que é inferior à taxa mundial, de 2,5 filhos.

**Esta dissociação é resultado de uma diminuição continuada da fecundidade geral, particularmente durante a segunda metade do século XX, período em que não houve mudanças significativas na fecundidade adolescente.**

A relação entre o nível de fecundidade adolescente e o de fecundidade das mulheres adultas se reflete, também, na proporção de nascimentos procedentes de mães adolescentes. ALC é a região que apresenta a maior taxa: a cada 100 nascimentos, 18 são filhos/as de mulheres com idade entre 15 e 19 anos.

No caso dos países do Cone Sul, ao observar as taxas de fecundidade adolescente entre 2000-2011, diferentes padrões são identificados. O Brasil, país que apresentava os níveis mais elevados desde o início dos anos 2000 (88,1 por mil), resultado de um aumento registrado durante a década de 1990, viu uma diminuição constante na taxa, chegando a 64,8 por mil em 2011 e 60,5 em 2014. Neste mesmo grupo pode-se incluir o Uruguai, onde a taxa decresceu de 66,9 por mil no início da década para 52,8 por mil em 2010.

O caso do Chile foi diferente: o país iniciou a década com a taxa mais baixa da região (60,1 por mil), apresentou uma diminuição nos primeiros anos e permaneceu estável no resto da década (51,9 por mil).

A Argentina apresenta outra variante. O país atingiu o seu nível mais baixo no ano de 2003 (57,5 por mil). A partir deste ano, houve um crescimento constante, chegando a 69,6 por mil em 2011 – taxa mais alta entre os países do Cone Sul. Por sua vez, o Paraguai começou o ano 2000 com uma taxa de 65 por mil, a qual se manteve relativamente estável até a última medição (2005-2008), com 63 por mil.

A fecundidade adolescente não está uniformemente distribuída entre a população, mas apresenta diminuições graduais conforme o nível de urbanização dos países ou das regiões subnacionais, o nível de escolaridade das mulheres, a maior participação feminina no mercado de trabalho e a implementação de políticas públicas orientadas para promover o acesso a métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo. Isto não significa somente que há diferenças expressivas entre os países –e no interior dos mesmos–, mas que há grande probabilidade de que essas diferenças se acentuem. Por isso, **a gravidez adolescente contribui para consolidar as grandes desigualdades sociais, de gênero, de saúde e econômicas que caracterizam a região.**

### **Nascimentos de mães adolescentes**

Outro indicador comumente utilizado para o estudo e monitoramento da maternidade precoce é a proporção entre o total de nascimentos e aqueles procedentes de mães menores de 20 anos. A taxa varia entre 15% (na Argentina e no Chile) e 20% (no Brasil) e tem permanecido estável em relação à obtida no ano 2000, com aumentos ou diminuições que não superam dois pontos percentuais.

A maioria dos nascimentos de mães adolescentes ocorre entre os 18 e 19 anos, apesar de haver indícios de que, em alguns países, os nascimentos de mães menores de idade estejam aumentando. Efetivamente, no caso do Brasil, Cavenaghi (2013) afirma, com base em dados censitários, que a média de idade das mães adolescentes está em queda. Assim, em mais de 55% dos nascimentos de 2010 as mães tinham entre 18 e 19 anos –a proporção era de 63% em 1991. No caso do Paraguai, infere-se que algo similar esteja ocorrendo, uma vez que, em 2004, 80% dos nascimentos de mães adolescentes foram de mulheres com idade entre 17 e 19 anos, enquanto em 2013 a porcentagem foi de 74%. Em relação à Argentina, entretanto, não foram vistas mudanças significativas na estrutura etária das mães adolescentes, quando comparados os anos de 2001 e 2010.

### **Maternidade precoce**

No caso dos nascimentos em adolescentes precoces, ou seja, aquelas com idade inferior a 15 anos, podemos identificar que a variação oscila entre 0,4% na Argentina e no Chile, 0,5% no Uruguai, 0,6% no Paraguai e 0,9% no Brasil.

Embora estas proporções sejam baixas, sua ocorrência é altamente preocupante. Em um ano, estes nascimentos totalizaram 180 no Uruguai, 674 no Paraguai, 900 no Chile, 3.000 na Argentina e 21.000 no Brasil. Deve-se ressaltar que os filhos e filhas desses nascimentos e, da mesma maneira, suas mães merecem um tratamento, análise e políticas sociais específicas que incluam a prevenção, devido à complexidade e gravidade de suas causas.

Uma parcela importante destes casos é resultado de situações forçadas e abusivas ou de coerção (Pantelides, 2014). A situação se torna mais complexa quando o abuso ocorre em âmbito familiar, considerando todas as consequências psicológicas sofridas pela adolescente. Ela é ainda mais complexa nas situações em que são justamente as pessoas que deveriam protegê-la as responsáveis ou cúmplices do abuso, ou quem as culpam por denunciá-lo (Chiarotti coord., 2016).



Por outro lado, não é fácil estabelecer a magnitude exata das situações de abuso ou coerção, dado que, mesmo nos casos em que a adolescente indica que as relações sexuais foram consentidas, ela o faz sem ter discernimento das potenciais consequências que o ato pode ocasionar. Isto reforça o papel-chave que a educação pode e deve ter na prevenção da violência e do abuso sexual, a partir do aprofundamento da educação integral em sexualidade (Binstock; Gogna, 2017).

A maternidade de adolescentes menores de 15 anos implica um risco maior de morbimortalidade materna e perinatal e nascimentos de baixo peso. Assim, de acordo com os indicadores das estatísticas vitais dos respectivos países, tanto no Paraguai quanto na Argentina, Chile e Uruguai a proporção de nascimentos de baixo peso nessa faixa etária é superior à de nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos e superior à de nascimentos entre mulheres adultas. Uma das razões é, possivelmente, a demora ao realizar o primeiro controle perinatal, seja pelo descobrimento tardio da gravidez ou por vergonha e medo de contar a seus familiares (UNICEF, 2017). Outro tema importante a se considerar, como revelam estudos qualitativos, é a ocorrência de violência obstétrica e maus-tratos médicos durante o acompanhamento pré-natal e o parto, o que sem dúvida apela à necessidade de que as mulheres sejam atendidas e acompanhadas por profissionais capacitados e com sensibilidade (UNICEF, 2017).

Os modos de abordagem mais recentes da problemática da gravidez e maternidade em adolescentes se baseiam em um enfoque de direitos, já que

*“especialmente quando não é fruto de planejamento e desejo, é uma clara manifestação de vulnerabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes e, portanto, de seus direitos humanos”* (UNFPA).

Por este motivo é fundamental intensificar os esforços em termos de políticas públicas que os países do Cone Sul vêm implementando, por meio da inclusão de novos atores na resposta, do fortalecimento dos marcos legais e das instituições empenhadas em garantir os recursos para que o exercício dos direitos seja possível, além de uma política de monitoramento e avaliação permanente voltada a prover informação atualizada que permita reorientar as ações “em tempo real”.

**A construção de um Marco Estratégico conjunto é proposta como uma ferramenta de cooperação horizontal que pretende potencializar um movimento virtuoso.** Por um lado, baseia-se nas melhores tradições e experiências da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai; por outro, propõe-se como um espaço de orientação para a implementação de políticas comuns para o Cone Sul, as quais serão revisadas e, eventualmente, reformuladas em nível nacional a fim de adaptá-las aos recursos dos países e às necessidades dos grupos mais desfavorecidos em nível local.

## **CONSTRUÇÃO DO MARCO ESTRATÉGICO: UM PROCESSO DE DIÁLOGO E TRABALHO CONJUNTO 2015-2016**

O presente Marco Estratégico é resultado de um amplo processo de trabalho conjunto iniciado no ano de 2015. A ação envolveu autoridades e funcionários públicos dos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uru-

guai, assim como funcionários do UNFPA, OPAS, UNICEF e acadêmicos/as especialistas na temática.

A sede regional do Fundo de População das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (UNFPA – LACRO) atuou como facilitadora deste processo, que envolveu a organização de duas reuniões do Cone Sul: a primeira na cidade de Montevidéu, Uruguai (maio de 2015) e a segunda em Buenos Aires, Argentina (outubro de 2016).

Na primeira reunião, realizada em Montevidéu, foram avaliadas as políticas para prevenir e reduzir a gravidez na adolescência nos países do Cone Sul. Além disso, foram identificadas as experiências bem-sucedidas, os desafios, as lições aprendidas, as oportunidades e as práticas promissoras de cooperação horizontal entre os países.

Durante a segunda reunião, em Buenos Aires, foi realizada uma atualização sobre os avanços que ocorreram entre as reuniões e foram estabelecidos acordos, consensos e os objetivos e prioridades estratégicas definidos no presente Marco Estratégico.



## ANÁLISE DE SITUAÇÃO E RESPOSTA: PONTOS DE PARTIDA PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA COMUM

Assim como foi mencionado, no encontro de Montevideu (2015) foi realizada uma análise conjunta de situação e resposta voltada à prevenção e redução da gravidez não desejada de adolescentes e jovens da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, utilizando o modelo de forças, fraquezas, ameaças e oportunidades e a identificação das “lições aprendidas”.

O produto da reflexão coletiva foi sistematizado no relatório *Fecundidade e Maternidade Adolescente no Cone Sul: Anotações para a Construção de uma Agenda Comum* a partir de dois eixos:

- a. **Estado da situação:** em relação à fecundidade e maternidade adolescentes nos cinco países, analisando as tendências que produzem desigualdades e a situação de fatores determinantes próximos, como a iniciação sexual e o uso de métodos contraceptivos.
- b. **Estado da resposta:** as legislações vigentes e a existência e estado de desenvolvimento de programas nacionais vinculados à saúde sexual e reprodutiva adolescente.

Os problemas mais relevantes identificados para a construção dos **objetivos e eixos estratégicos** do presente Marco Estratégico foram:

- A fecundidade adolescente nos países do Cone Sul se manteve relativamente estável e, de acordo com os dados atualizados da fecundidade geral de cada um dos países, continua sendo alta. Um dado favorável é a redução, ainda que modesta, da repetição da maternidade antes dos 19 anos em todos os países.
- A gravidez e a maternidade na adolescência são, na grande maioria dos casos, um problema de iniquidade e desigualdade social. As desigualdades são territoriais, étnicas, culturais, econômicas, de gênero e educativas, entre outras.
- Em relação ao vínculo entre educação, gravidez e maternidade precoce, observa-se, em todos os países e em uma proporção importante, que a saída do

sistema educacional precede as gravidezes. Esta situação implica em esforços relevantes realizados pelos países por meio de leis e programas. Entretanto, os mesmos devem ser aprofundados e fortalecidos, a fim de manter ou reinserir as adolescentes em risco de abandono escolar, assim como facilitar a continuidade escolar de adolescentes grávidas e mães.

- O levantamento das legislações e programas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, saúde integral do/a adolescente e educação integral em sexualidade, em cada um dos cinco países, indica grandes avanços. Todos contam com algum tipo de marco normativo que garante o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da população. A distribuição gratuita de contraceptivos é uma das principais estratégias adotadas, ainda que, na prática, sejam encontrados alguns obstáculos na obtenção de insumos de saúde reprodutiva.
- Com o objetivo de melhorar o acesso de adolescentes ao sistema de saúde, foram criados serviços de atenção diferenciados ou amigáveis. Em alguns países, há desafios relacionados a sua cobertura, horários e garantia de confidencialidade.
- Com relação à interrupção da gravidez, Paraguai e Chile são os países mais restritivos, onde estão proibidos todos os métodos. No Chile, o projeto sobre interrupção da gravidez em três situações permaneceu no dia 25 de janeiro de 2017, com prazo para contribuições até as 12 horas do dia 30 de março seguinte. Isso logo após o Senado aprovar, por 20 votos a favor, 15 contra e duas abstenções, a proposta de norma que regula a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez em três situações (Boletim 9895-11). No outro extremo se encontra o Uruguai, onde a interrupção voluntária da gravidez não é penalizada caso realizada nas primeiras 12 semanas de gestação. No Brasil e na Argentina, mesmo que a legislação contemple situações em que o aborto não é punido, o acesso à prática é dificultado. Segundo estatísticas, a proibição da interrupção voluntária da gravidez não impede que uma adolescente realize um aborto em condições clandestinas.
- Apesar dos grandes avanços na educação integral em sexualidade (EIS), existem ainda limitações e desafios neste âmbito: destaca-se a necessidade de regular os conteúdos básicos, de forma a evitar a discricionariedade dos centros educativos e docentes na implementação dos programas. Requerem-se maiores esforços na formação de docentes e ações conjuntas entre o setor educativo e da saúde. Com exceção do Chile, observa-se uma importante proporção de adolescentes que estão fora do sistema educacional, o que requer acordos inter-setoriais mais amplos para oferecer a EIS fora do âmbito escolar. Por outro lado, o orçamento em educação integral em sexualidade é insuficiente para fortalecer os programas e as iniciativas em escala nacional.
- Finalmente, destaca-se a falta de avaliações sistemáticas dos programas em andamento. Embora haja monitoramento dos indicadores vinculados à saúde

sexual e reprodutiva adolescente, em particular da ocorrência de gravidezes não intencionais, é certo que os resultados levam tempo. São necessárias avaliações intermediárias para identificar as limitações e os desafios nos diferentes níveis dos programas e ações.

O fato de todos os países do Cone Sul se encontrarem em diferentes momentos de implementação de estratégias setoriais reconhecidas para prevenir e reduzir as gravidezes não planejadas na adolescência (Programas de Saúde Sexual e Reprodutiva, Programas de Adolescência e Programas de Educação Integral em Sexualidade), sem atingir as diminuições esperadas das taxas de fecundidade, obriga que existam estudos mais aprofundados e intervenções mais detalhadas para as possíveis lacunas entre os esforços e os resultados.

Em relação ao fornecimento de métodos contraceptivos, ainda existem dificuldades como:

- a concretização das compras, que dificultam o fornecimento contínuo;
- os programas não alcançam a mesma efetividade em todas as regiões dos países;
- barreiras para o acesso de adolescentes aos serviços de saúde, **em particular o acesso de pessoas com idade inferior a 15 anos;**
- o uso intermitente ou descontínuo de contraceptivos pelos motivos apontados anteriormente e/ou uso inapropriado por desinformação.

Diferentes tipos de obstáculos podem fazer com que não sejam priorizados os métodos contraceptivos de longa duração no momento da oferta para adolescentes, apesar dos grandes esforços realizados por alguns países para incluir os implantes no rol de opções de contraceptivos oferecidos a essa população.

No caso de programas de educação integral em sexualidade, os países se encontram em diferentes momentos. Os programas uruguayos alcançaram cobertura nacional; a Argentina realiza enormes esforços, mas ainda não conseguiu garantir acesso à toda população; o Chile conta com uma lei do Ministério da Saúde que dispõe que os estabelecimentos educacionais tenham seus próprios programas de educação integral em sexualidade. O desenvolvimento dos programas no Paraguai é ainda incipiente.

A existência de percentuais elevados de adolescentes e jovens que deixam a escola ou não têm acesso ao sistema educacional revela a necessidade de incluir novos atores nas respostas, de modo a trazer informações de outras instituições estatais, da sociedade civil e de instâncias familiares e comunitárias. A resposta deve ser expandida de modo quantitativo e qualitativo.

Com base nas evidências disponíveis, são apresentados a seguir os objetivos e estratégias que melhor traduzem os desafios colocados.



## OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS: O QUE QUEREMOS ALCANÇAR? COMO QUEREMOS FAZÊ-LO?

O Marco Estratégico é composto por dois elementos principais: os objetivos estratégicos e as linhas estratégicas. Os objetivos estratégicos estão relacionados à melhoria das condições para que as e os adolescentes do Cone Sul possam exercer os seus direitos e prevenir as gravidezes não planejadas.

Tão importante quanto os objetivos são as chamadas linhas estratégicas, isto é, os enfoques e as decisões políticas que serão levadas em consideração ao serem organizadas as ações para o alcance dos objetivos.

### Ilustração 1. Síntese do Marco Estratégico; Objetivos e Estratégias.

#### objetivos estratégicos

1. **Fortalecer** as políticas públicas e o marco legal destinados à prevenção e redução da gravidez na adolescência por meio de sua aplicação e revisão periódica.
2. **Expandir**, por meio da inclusão de novos atores, o grau de institucionalização e alcance das ações de prevenção, atenção e proteção relacionadas à gravidez não intencional na adolescência, incluindo adolescentes que se encontram fora do sistema educacional.
3. **Garantir** o acesso e cobertura universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para adolescentes e também o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
4. **Produzir** conhecimento, gerar evidências e gerir o conhecimento para melhorar as práticas.
5. **Desenvolver** estratégias sustentáveis de comunicação e promoção.

#### objetivo estratégico transversal

6. **Monitorar e avaliar** a política nos diferentes níveis de implementação por meio de estratégias comparáveis e coordenadas.

Como pode ser observado na Ilustração 1, foram definidos seis **objetivos estratégicos** (o sexto é transversal aos outros). Os objetivos estratégicos são:

1. Fortalecer as políticas públicas e o marco legal destinados à prevenção e redução da gravidez na adolescência por meio de sua aplicação e revisão periódica.
2. Expandir, por meio da inclusão de novos atores, o grau de institucionalização e alcance das ações de prevenção, atenção e proteção relacionadas à gravidez não intencional na adolescência, incluindo adolescentes que se encontram fora do sistema educacional.
3. Garantir o acesso e cobertura universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para adolescentes e também o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
4. Produzir conhecimento, gerar evidências e gerir o conhecimento para melhorar as práticas.
5. Desenvolver estratégias sustentáveis de comunicação e promoção.
6. Monitorar e avaliar a política nos diferentes níveis de implementação por meio de estratégias comparáveis e coordenadas.

## estratégias

- Incorporar a perspectiva de direitos, gênero e interculturalidade.
- Incluir novos atores do Estado, da sociedade civil e das associações de jovens, com ênfase no trabalho intersetorial.
- Garantir a participação de adolescentes e jovens como protagonistas em todos os níveis.

As **estratégias** foram divididas em três eixos, que orientarão a tomada de decisões ao levar adiante os objetivos estratégicos relacionados às diferentes realidades nas quais busca-se intervir:

- **Incorporar a perspectiva de direitos, gênero e interculturalidade** - trabalhar a partir do paradigma dos direitos e da equidade em concordância com as recomendações internacionais; considerar o conceito de autonomia progressiva, isto é, seu grau de desenvolvimento psicosocial como eixo que rege as leis, regulamentações, comunicações e oferta de serviços orientados a adolescentes, bem como o peso que as desigualdades sociais têm nas gravidezes adolescentes não planejadas; considerar as maneiras pelas quais as construções culturais e as variações sociais, étnicas e geracionais moldam como sentem e agem os atores envolvidos no problema, incluindo as relações de poder entre os gêneros.
- **Incluir novos atores do Estado, da sociedade civil e das associações de jovens, com ênfase**

**no trabalho** intersetorial – envolver na criação, implementação e avaliação de políticas públicas as diferentes instituições estatais (política intersetorial), os atores da sociedade civil organizada (parcerias entre Estado e sociedade civil) e as pessoas adolescentes a quem as políticas se destinam.

- **Garantir a participação de adolescentes e jovens como protagonistas em todos os níveis.**

## Objetivos prioritários

Para cada um dos objetivos estratégicos foram identificados objetivos prioritários e propostas para sua implementação.

### Ilustração 2.

#### Objetivos estratégicos e objetivos prioritários





3

Garantir o acesso e cobertura universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para adolescentes e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção nos serviços de saúde e nos espaços de oferta de informação e atenção para adolescentes.

Melhorar a oportunidade e eficiência dos mecanismos de abordagem intersetorial (na prevenção e atenção) da violência baseada em gênero, incluindo a violência no namoro e a violência sexual.

4

Gerar conhecimento e evidências para melhorar as práticas.

Identificar brechas de conhecimento e oportunidades para desenvolver pesquisa sobre temas pouco estudados ou inovadores e gerenciar os resultados para melhorar as intervenções nos cinco países.

5

Desenvolver estratégias sustentáveis de comunicação e promoção.

Propor e implementar estratégias de comunicação para melhorar os conhecimentos sobre direitos, sexualidade e acesso a serviços que incluam diferentes públicos, considerando a diversidade de emissores, linguagens e canais.

Produzir evidências sobre os diferentes avanços, através de mecanismos comuns e comparáveis de monitoramento e avaliação nos cinco países.

## Objetivos estratégicos, objetivos prioritários e atividades

### 1 objetivo estratégico

**Fortalecer as políticas públicas e a legislação para a prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência por meio de sua implementação e revisão periódica.**

### 1 objetivo prioritário

**Constituir um grupo técnico intersetorial para potencializar a política pública nos cinco países.**

Propõe-se a criação de um grupo ou mesa técnica intersetorial, composta por representantes dos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social ou afins dos cinco países, como motor para o fortalecimento, implementação e seguimento do Marco Estratégico. O grupo terá como funções:

- Promover a inclusão de outros setores para fortalecer as bases das políticas públicas, consolidando parcerias não somente com instituições estatais, mas também com organizações da sociedade civil e organizações de adolescentes e jovens.
- Identificar e fomentar a participação ativa de organizações da sociedade civil que operam regionalmente para que também contribuam, com sua experiência, para os temas relacionados a direitos, saúde e gravidez na adolescência.
- Impulsionar parcerias e mobilizar recursos nacionais e internacionais que melhorem a visibilidade, o conhecimento e a abordagem multisetorial da gravidez não intencional na adolescência.
- Designar uma equipe técnica que trabalhe na construção de um “glossário”, marco conceitual ou linguagem comum que ofereça bases sólidas para a ação conjunta dos cinco países.
- Favorecer intercâmbios regionais e bilaterais, a fim de potencializar as práticas nacionais a partir da cooperação horizontal.

### 2 objetivo prioritário

**Melhorar e fortalecer a implementação da legislação vigente em cada um dos cinco países.**

- Ressaltar o marco jurídico dos países do Cone Sul com o objetivo de propor melhorias na abordagem da prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência, tomando como base os tratados regulatórios internacionais em comum, assim como os desenvolvimentos legais, normativos e de implementação mais avançados de cada um dos cinco países.
- Ressaltar os marcos legais e normativos que regulam a educação integral em sexualidade e o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva nos países, a fim de gerar aportes que contemplem os melhores padrões para a região.
- Estabelecer competências e capacidades comuns em educação integral em sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos entre os cinco países, que servirão de base para a elaboração de materiais educativos comuns para os diferentes níveis educacionais.
- Gerar instâncias para analisar os marcos regulatórios de disciplinas que integram a formação de profissionais de equipes de saúde, a fim de facilitar a ampliação do número de profissionais com competências-chave para prover a população adolescente com diferentes tipos de métodos contraceptivos e aconselhamento.
- Promover a incorporação de normativas nacionais vigentes de atenção a adolescentes no âmbito acadêmico, em nível de graduação e pós-graduação.

## objetivo estratégico 2

**Expandir o grau de institucionalização, fortalecimento da educação integral em sexualidade, e abrangência das ações de prevenção, cuidado e proteção da gravidez não intencional na adolescência, e para adolescentes que estão fora do sistema educacional, incluindo novos parceiros.**

Embora todos os países contem com programas que abordam os temas de saúde sexual e reprodutiva, atenção integral de adolescentes e educação integral em sexualidade, foi identificada a necessidade de fomentar novos enfoques que visem fortalecer as políticas públicas e sua expansão em todos os territórios nacionais. É preciso incluir os homens nas ações destinadas a prevenir a gravidez não intencional na adolescência, assim como estabelecer novas alianças com outras instituições estatais e organizações da sociedade civil que permitam alcançar, também, adolescentes que estão fora do sistema educacional. Além disso, faz-se necessário sustentar e melhorar os programas destinados a manter ou reincorporar mães adolescentes em instituições educativas.

## objetivo prioritário 3

**Promover a inclusão dos homens para prevenir e reduzir a gravidez na adolescência.**

- Identificar e sistematizar boas práticas de trabalho com homens adolescentes no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, incluindo a paternidade responsável e a promoção da coresponsabilidade.
- Gerar espaços de discussão sobre masculinidades para a criação de políticas mais inclusivas.
- Capacitar/atualizar as equipes de saúde, educação e outras instituições estatais, por meio de cursos online ou outras modalidades, nos assuntos mais recentes relacionados a gênero e masculinidades.
- Promover a participação dos homens no autocuidado e como coresponsáveis na prevenção da gravidez e paternidade adolescente.

## objetivo prioritário 4

**Reconfigurar o mapa de atores envolvidos na resposta de prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência.**

- Instalar a agenda de prevenção e redução da gravidez na adolescência do Cone Sul com uma abordagem intersetorial ampla, considerando Saúde, Educação, Justiça, Fazenda e outras instituições encarregadas de proteger os direitos de meninas, meninos e adolescentes.
- Convocar a sociedade civil organizada, entidades estudantis, setor privado, sociedades científicas e instituições das áreas de saúde, educação e justiça a incluir a prevenção e a redução da gravidez não intencional na adolescência como tema prioritário de suas agendas.
- Gerar espaços para a participação de adolescentes e jovens como protagonistas no processo de criação, implementação e avaliação das políticas públicas. Identificar iniciativas bem-sucedidas que propiciem e facilitem a permanência ou reinserção de adolescentes no sistema educacional (creches, ajudas sociais, etc.).
- Fortalecer e ampliar o alcance de estratégias, iniciativas e programas destinados a manter ou reincorporar adolescentes grávidas ou mães no sistema educacional.

**Garantir o acesso e cobertura universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para adolescentes e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.**

Melhorar o acesso de adolescentes e jovens à informação, aos serviços que envolvam profissionais, técnicos ou outros adultos que devem ser os responsáveis pelos direitos de adolescentes, e acesso ao sistema de proteção.

**Melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção nos serviços de saúde e nos espaços de oferta de informação e atenção para adolescentes.**

- Avaliar as ações específicas que estão em desenvolvimento, tais como serviços para adolescentes e espaços amigáveis, e estender a oferta a todas as províncias, estados e departamentos dos países para alcançar o acesso universal e equitativo, com prioridade para as áreas onde as taxas de fecundidade adolescente são mais elevadas. É imprescindível incluir as adolescentes menores de 15 anos como beneficiárias destas políticas.
- Fortalecer as equipes multidisciplinares e interdisciplinares de saúde, a fim de ampliar a oferta de métodos contraceptivos e aconselhamento para adolescentes, especialmente métodos reversíveis de longa duração. A oferta deve se basear nos direitos, assegurando a escolha livre e informada.
- Melhorar a qualidade e expandir a oferta dos serviços de aconselhamento em saúde e educação aos níveis familiar e comunitário, com ênfase especial nas populações adolescentes que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, como indígenas, afrodescendentes, analfabetos e os que vivem em pobreza extrema.
- Capacitar os provedores de saúde, docentes, funcionários do âmbito jurídico e líderes comunitários para melhorar suas habilidades em temas relacionados a direitos de adolescentes, afetividade, gênero, violência/abuso sexual, não discriminação e saúde sexual e reprodutiva.
- Nos países onde o marco jurídico permite, fortalecer as equipes e redes designadas a garantir as interrupções legais das gravidezes. Assegurar a atenção humanizada de adolescentes em situação de abortamento.

**Melhorar a oportunidade e eficiência dos mecanismos de abordagem intersetorial (na prevenção e atenção) da violência baseada em gênero, incluindo a violência no namoro e a violência sexual.**

- Gerar instâncias para analisar os mecanismos de abordagem intersetorial (em prevenção e atenção) da violência de gênero, incluindo a violência no namoro e violência sexual, a fim de gerar aportes/propostas que contemplem os melhores padrões para a região.
- Ampliar o acesso oportuno à atenção integral de meninas e adolescentes vítimas de violência sexual e a um sistema de proteção eficiente, que garanta a prevenção de gravidezes não intencionais e HIV, evitando a revitimização e restituindo-lhes os seus direitos.

4  
objetivo estratégico

7  
objetivo prioritário

**Gerar conhecimento e evidências para melhorar as práticas.**

**Identificar brechas de conhecimento e oportunidades para desenvolver pesquisa sobre temas pouco estudados ou inovadores e gerenciar os resultados para melhorar as intervenções nos cinco países.**

- Aplicar o estado da arte sobre as investigações realizadas nos cinco países, a fim de identificar brechas e oportunidades de conhecimento para melhorar as intervenções.
- Investigar temas identificados como ausentes, tais como os determinantes e os motivos das gravidezes em adolescentes menores de 15 anos; os casos de “maternidades forçadas”, levando em consideração a existência de abuso sexual e/ou violência institucional; representações e significados sobre gravidez e paternidade entre jovens, educadores, integrantes de equipes de saúde e outros adultos representativos; trajetórias educativas e profissionais de adolescentes e jovens que foram mães durante a adolescência.
- Realizar ações de gestão do conhecimento para melhorar as práticas, tais como a divulgação periódica de sistematizações de conquistas e desafios de iniciativas e projetos que estão sendo implementados na região.

5  
objetivo estratégico

8  
objetivo prioritário

**Desenvolver estratégias sustentáveis de comunicação e promoção.**

Para fortalecer o acesso à informação e a recursos que lhes permitam prevenir uma gravidez na adolescência, propõe-se, também, o desenvolvimento de estratégias de comunicação para esta população, assim como para as comunidades e para os adultos de seus entornos afetivos.

**Propor e implementar estratégias de comunicação para melhorar os conhecimentos sobre direitos, sexualidade e acesso a serviços que incluam diferentes públicos, considerando a diversidade de emissores, linguagens e canais.**

- Promover parcerias estratégicas para a sustentabilidade das campanhas de comunicação.
- Promover o sistema de saúde nas instituições educativas por meio de diferentes estratégias comunicacionais, com a participação direta dos Ministérios da Educação e outros atores-chave, incorporando estratégias alternativas (artísticas, uso de páginas da web, aplicativos, etc.) para alcançar grupos não-escolarizados.
- Fortalecer os esforços intersetoriais para as campanhas de comunicação como a Semana de Prevenção da Gravidez não Planejada na Adolescência, articulando as ações com outros países da América Latina e o Caribe.

Monitorar e avaliar a política nos diferentes níveis de implementação, através de estratégias comparáveis e coordenadas.

Produzir evidências sobre os diferentes avanços através de mecanismos comuns e comparáveis de monitoramento e avaliação nos cinco países.

- É ressaltada a necessidade de harmonizar um componente de monitoramento que inclua o conjunto de indicadores-chave de saúde, educação e desenvolvimento social, a fim de dar seguimento, avaliar a situação e as ações que os países estão desenvolvendo em diferentes níveis, a partir dos indicadores dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), assumidos como compromissos pelos países, e do Consenso de Montevidéu (1ª. Reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e o Caribe, 2013).
- Como exemplo, são propostos indicadores que permitam monitorar e avaliar os esforços em saúde sexual e saúde reprodutiva com enfoque na igualdade, os esforços de ações interseccionais, acessibilidade a serviços de saúde, educação, desenvolvimento social e comunitário e sistemas de proteção.

## REFERÊNCIAS

Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA América Latina e Caribe. *Fecundidade e Maternidade Adolescente no Cone Sul: Anotações para a Construção de uma Agenda Comum*. 2016. [acessado em 19 de outubro de 2016] [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade\\_maternidade\\_adolescente\\_conesul.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul.pdf)

Chiarotti, S. (coord.) (2016). Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional. CLADEM.

Unicef (2017). Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años. Informe final estudio realizado por UNICEF. Buenos Aires, Argentina.





Apoia:

