

De cada cinco crianças que nascem no Brasil, uma é filha de mãe adolescente.

Um levantamento preliminar realizado pelo instituto de pesquisas DataSUS aponta que um de cada cinco bebês nascidos no Brasil é filho de mãe adolescente. E essa proporção custa a cair. Nos últimos dez anos, a taxa de nascidos vivos de jovens menores de 20 anos no País se manteve em patamar elevado – de 21,1% do total em 2007 para 21,2% no ano passado, quando o número de casos chegou a 431 mil.

Nos Estados Unidos, essa taxa diminuiu 44% entre 2007 e 2015 (último dado disponível) – os bebês de mães adolescentes são perto de 6% do total. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste têm os maiores índices, respondendo por quase um terço das gestações precoces. Em São Paulo, embora as taxas sejam mais baixas (15,1% no Estado e 12,5% na cidade), a queda é lenta.

Especialistas apontam um ciclo: quanto mais periférica e vulnerável a população, mais mães jovens, condição que agrava a pobreza e gera mais gestações antecipadas. A evasão escolar entre elas é alta, e a inserção no mercado de trabalho é baixa. Estudo do Ipea (instituto federal) apontou que 76% das brasileiras de 10 a 17 anos que têm filhos não estudam – e 58% não estudam nem trabalham.

Outro elemento que

estimula a gravidez precoce é a volatilidade da adolescência. São maiores as chances de a menina esquecer de tomar a pílula, deixar de usá-la quando terminar o namoro ou de não contar à família que tem relações sexuais. “A jovem tem um pensamento de que nada vai acontecer com ela. A amiga engravida, mas ela não”, afirma a obstetra Cristina Guazzelli, da Unifesp.

De acordo com o neonatologista Sérgio Marba, da **Unicamp**, esses bebês também têm maior risco de prematuridade, baixo peso, mortalidade e complicações como má formação. “É uma mãe que não faz pré-natal direito, tem condição socioeconômica mais complicada e muitas vezes esconde a gravidez.”

Prevenção

De acordo com especialistas, os chamados métodos contraceptivos de longa duração têm se mostrado uma opção eficaz para evitar o problema. Foi um dos recursos que ajudou os Estados Unidos, por exemplo, a reduzir as suas taxas.

Dentre eles estão o DIU de cobre e o DIU hormonal (dispositivos inseridos por médicos dentro do útero que duram de cinco a dez anos) e o implante – um bastão de 4 cm que é colocado abaixo da pele, no braço, e dura três anos.

Desde 2013, a Mater-

Reprodução



Faixa de público abaixo dos 18 anos respondeu por 21,1% do total de gestações no País em 2016.

idade Vila Nova Cachoeirinha, na Zona Norte de São Paulo, mantém um programa para orientar mães que dão à luz a escolher um dos métodos – que é implantado dias depois do parto. Teresa Raquel é uma delas – diferentemente de sua mãe, que teve sete filhos e depois fez laqueadura (esterilização definitiva). “Coloquei o implante porque fiquei com medo, não quero ter outro filho.”

A inserção pós-parto, porém, não evita a primeira gravidez. Para isso, seriam necessários programas maiores. “O investimento tem melhorado, mas não há uma política pública ampla”, afirma Nadai.

No ano passado, a Prefeitura de São Paulo distribuiu mil implantes a seis maternidades e a UBS (Unidades Básicas de Saúde). Já o Ministério da Saúde, que oferece apenas o DIU de cobre entre os métodos de longa duração, diz ter ad-

quirido 1,4 milhão de unidades entre 2011 e 2015.

“É preciso enfatizar o DIU, que existe em grande quantidade, e ao mesmo tempo ampliar o cardápio de métodos”, diz Adalberto Aguemí, obstetra e coordenador municipal da saúde da mulher. Uma coisa é unanimidade entre os médicos: “O fator primordial é educação. É preciso fazer essas jovens entenderem que têm mais opções de vida e são úteis para a sociedade”, diz Cristina Guazzelli.

O Ministério da Saúde afirma investir em educação e planejamento reprodutivo. A pasta cita a distribuição, entre 2011 e 2015, de 2,4 bilhões de preservativos, além do investimento na compra de 78 milhões de cartelas de pílulas e a distribuição de 32 milhões de cadernetas de saúde de adolescentes entre os anos de 2009 e 2015.