

## Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras

Emergency contraception in Brazil:  
facilitators and barriers

Ellen Hardy <sup>1,2</sup>  
Graciana Alves Duarte <sup>2</sup>  
Maria José Duarte Osís <sup>2</sup>  
Ximena Espejo Arce <sup>1</sup>  
Magali Possan <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento  
de Tocoginecologia,  
Faculdade de Ciências  
Médicas, Universidade  
Estadual de Campinas,  
C. P. 6181, Campinas, SP  
13081-970, Brasil.  
hardy@unicamp.br

<sup>2</sup> Departamento de Pesquisas  
Médico-Sociais, Centro  
de Pesquisas das Doenças  
Materno-Infantis  
de Campinas,  
C. P. 6181, Campinas, SP  
13081-970, Brasil.

**Abstract** A multi-centered qualitative study was conducted in Brazil, Chile, and Mexico to assess the acceptability of emergency contraception both among potential users and possible providers, authorities, and opinion-makers, and to identify (according to participants' perceptions) factors facilitating or hindering the method's use and the most appropriate strategies to disseminate information and provide the method. Data were collected through semi-structured interviews, group interviews, and discussion groups, which were tape-recorded and transcribed. A thematic analysis of this material was conducted. Acceptability of emergency contraception was high among participants, who also felt that there were no barriers towards its acceptance by the population. Participants felt that the method's acceptability would be greater if it were included in reproductive health programs, emphasizing its prescription for emergency situations. Participants highlighted that strategic components in Brazil would be training of providers and inclusion of the method in family planning services.

**Key words** Contraception; Abortion; Reproductive Medicine

**Resumo** Realizou-se um estudo multicêntrico (Brasil, Chile e México), qualitativo, para avaliar a aceitabilidade da anticoncepção de emergência entre potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes, e identificar, de acordo com a percepção dos participantes, facilitadores e barreiras para a utilização do método no Brasil. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, grupais e grupos de discussão, que foram gravados e transcritos para realização de análise temática. Os participantes manifestaram-se francamente favoráveis à disseminação da informação, provisão e uso da anticoncepção de emergência no Brasil. Consideraram que não existem barreiras significativas a sua aceitação pela sociedade brasileira em geral, e que seria mais apropriado adotar-se a estratégia de inseri-la em programas abrangentes de saúde reprodutiva. O método deveria ser oferecido como mais uma alternativa contraceptiva, em meio às demais, enfatizando a sua indicação em situações de emergência. Além disso, apontou-se como essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para proverem a informação e o método.

**Palavras-chave** Anticoncepção; Aborto; Saúde Reprodutiva

## Introdução

A Anticoncepção de Emergência (AE) é uma forma de contracepção que pode ser usada pelas mulheres após uma relação sexual desprotegida. Qualquer mulher com risco de gravidez pode precisar deste recurso frente ao uso incorreto ou inconsistente de um método contraceptivo (por exemplo: esquecimento de tomar a pílula, ou de colocar o diafragma), à falha de métodos (como rompimento do condom ou expulsão do DIU) e/ou no caso de uma relação sexual imprevista ou violenta (MS, 1996).

No Brasil, o uso de pílulas anticoncepcionais como AE já vem ocorrendo há muitos anos, porém em ambientes restritos, nunca como prática sistematizada. De forma que a sua prescrição pelos profissionais de saúde, no setor público e privado, ainda vem sendo bastante restrita (FEBRASGO, 1996). Em março de 1996, foi realizada em Brasília, uma oficina sobre anticoncepção de emergência, promovida pelo escritório do *Population Council* no Brasil e pela Coordenação de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde (MS). Participaram dessa reunião 28 profissionais brasileiros e estrangeiros, com o propósito de definir diretrizes para a introdução da AE na atenção à saúde reprodutiva no Brasil (Population Council, 1996).

Como resultado dessa oficina, o MS incorporou a AE às normas nacionais, incluindo esse método no *Manual de Assistência ao Planejamento Familiar*, recomendando a utilização do regime Yuzpe (MS, 1996). Em 1998, o Ministério propôs a norma para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (MS, 1999), preconizando a oferta de AE às mulheres vítimas de violência sexual. Essa norma entrou em vigor apenas em 1999, depois de bastante polêmica no Congresso Nacional, suscitada por alguns parlamentares que a classificavam como legitimadora do aborto.

Em vista do contexto jurídico e político favorável, já está sendo comercializado nas farmácias um produto específico para AE, dispensando a utilização improvisada dos anticoncepcionais orais que estão no mercado. Porém, ainda não se sabe muito acerca da aceitabilidade desse método na sociedade brasileira em geral e, especificamente, entre potenciais usuárias e provedores. Um estudo sobre conhecimento, atitudes e prática da prescrição da AE pelos ginecologistas e obstetras brasileiros apontou que, em geral, eles tinham uma atitude favorável frente à utilização da AE, seu conhecimento acerca do método era moderado e poucos deles já haviam prescrito corretamente o regime de Yuzpe (Galvão et al., 1999).

## Procedimentos metodológicos

Entre 1996 e 1999, o Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CE-MICAMP) participou, juntamente com um centro de pesquisa do Chile e outro do México, do estudo multicêntrico *Aceitabilidade da AE na América Latina*. O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento e a informação sobre AE, bem como a sua aceitabilidade entre potenciais usuárias (mulheres em idade reprodutiva, adolescentes mães, adolescentes sem filhos e mães cujos filhos estavam na adolescência) dos estratos sócio-econômicos médio e baixo; possíveis provedores da AE (médicos, enfermeiras, professores de adolescentes, ativistas de movimentos de mulheres); formuladores de políticas públicas e autoridades da área da saúde, em nível municipal (Campinas, São Paulo), estadual (Estado de São Paulo) e federal (Ministério da Saúde); e outras pessoas (como padres, jornalistas, farmacêuticos) capazes de influir (influentes) no processo de disseminação da informação e provisão da AE.

Tratou-se de um estudo exploratório, com metodologia qualitativa. A informação foi coletada através de grupos de discussão (Krueger, 1994), entrevistas grupais e semi-estruturadas (Fontana & Frey, 1994). No total houve 38 entrevistas com possíveis provedores da AE, formuladores de políticas públicas, autoridades da área da saúde e outras pessoas influentes; oito entrevistas grupais e cinco grupos de discussão com potenciais usuárias. A participação no estudo foi voluntária, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas e grupos de discussão foram transcritos, procedendo-se à análise temática dos mesmos (Minayo, 1993). Neste trabalho será enfocada a aceitabilidade da AE entre os participantes da pesquisa. O conceito de aceitabilidade adotado pelo estudo foi a aceitação ou não da AE nas representações sociais (percepções e imagens internalizadas) e na ação (decisão e comportamento) dos participantes, entendendo-se que a aceitabilidade resulta da interação de três níveis: macro/social, institucional e micro/pessoal.

## Resultados

### Opinião geral

A grande preocupação manifestada em relação à AE, por todas as categorias de participantes, foi a possibilidade de que ela passe a ser usada

inadequadamente, no lugar de um método anticoncepcional (MAC) de uso cotidiano, regular. Para justificar essa preocupação, os participantes enfatizaram principalmente seu medo de que os adolescentes passem a utilizar a AE rotineiramente, por considerá-la mais fácil, uma vez que eles já apresentam uma certa resistência ao uso consistente de anticoncepção e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). As potenciais usuárias e os provedores foram insistentes em manifestar sua preocupação de que a AE possa ser indevidamente utilizada, provocando prejuízos à saúde das mulheres, como consequência do uso repetido de altas doses de hormônios.

De modo geral, os participantes consideraram que todas as mulheres, de qualquer idade, são potenciais usuárias da AE, exclusivamente nas situações de emergência, entendidas enquanto possíveis acidentes. No caso de relações sexuais ocasionais, a AE não deveria ser indicada porque as pessoas que já mantêm uma vida sexual deveriam estar sempre preparadas para uma eventualidade. Para essas pessoas, são ideais os métodos de barreira. As potenciais usuárias, porém, ressaltaram que a exceção a essa regra são os adolescentes, dadas as circunstâncias de vida em que se encontram, inclusive de início da vida sexual. Eles teriam justificativa para usar a AE frente a uma relação ocasional, inesperada. Outro ponto enfatizado apenas pelas potenciais usuárias foi que as pessoas casadas não deveriam usar a AE, uma vez que essa condição pressupõe que elas estão sujeitas a procriar.

#### Anticoncepção de emergência e aborto

De modo geral, os entrevistados em todas as categorias concordaram que a AE age evitando uma gravidez, por impedir a ovulação, a fecundação ou a nidadação. Apenas um professor de instituição católica de ensino afirmou que a AE induz o aborto, e outro, de instituição evangélica, manifestou dúvidas com respeito ao método ser abortivo ou não, por não estar convicto sobre o mecanismo de ação. Para ele, se a AE agir sobre a fecundação estará impedindo a gravidez, caso contrário, agindo apenas sobre a nidadação, induziria o aborto.

Embora a tendência dos entrevistados fosse considerar que a AE não induz o aborto, mas impede a gravidez, eles enfatizaram que o conceito de gravidez varia de indivíduo para indivíduo e, em função disso, das perspectivas individuais e/ou grupais, algumas pessoas e/ou grupos poderão considerar que a AE é abortiva.

As potenciais usuárias frisaram que a associação entre AE e aborto vai depender dos valores morais e religiosos de cada pessoa e da importância dos mesmos na vida delas. Entre os médicos não ginecologistas, mas possíveis provedores da AE por atuarem em serviços de atenção primária e/ou de urgência, houve quem manifestasse a opinião de que o uso desse método poderia significar a indução de um aborto. Mesmo entre ginecologistas foi utilizado o qualificativo “microabortivo”, argumentando-se que o método pode eliminar o óvulo fecundado. Apenas um profissional disse que não lhe era clara a diferença entre o uso da AE e a indução do aborto, apesar de ter lido a norma técnica do MS sobre a anticoncepção de emergência.

#### Aceitação

Houve consenso de que toda a população tem direito a saber que existe o recurso da AE. As pessoas influentes ressaltaram que isto é uma questão de cidadania, de se respeitarem os direitos dos cidadãos. Todos os participantes consideraram que no Brasil as barreiras para a introdução e uso da AE são relativas, estando associadas muito mais a perspectivas individuais do que a resistências estruturais da sociedade como um todo. Por exemplo, o medo de que ela seja utilizada de forma inadequada, sendo entendida como método de rotina, poderia fazer com que não se divulgasse o método. Isto foi enfatizado especialmente em relação aos adolescentes, para os quais se acrescentou como possível barreira a oposição dos pais a que eles recebam informação e tenham acesso à AE.

Os participantes enfatizaram que, do ponto de vista legal e dos programas de saúde, não há barreiras porque a AE está legitimada pela Lei de Planejamento Familiar e pela norma específica do MS. Isto dá amparo legal e técnico aos profissionais de saúde para oferecerem o método, tornando-o mais aceitável. As pessoas influentes salientaram que o contexto social no Brasil é favorável a que os serviços públicos de saúde disseminem informação e provejam a AE. Entretanto, os participantes ressaltaram que, apenas a existência da norma, não garante que as mulheres terão acesso à AE. É necessário criar mecanismos que acompanhem a aplicação da norma, de fato. Nesse sentido, as pessoas influentes e os provedores, de modo geral, apontaram como barreira em potencial as dificuldades de infra-estrutura dos serviços públicos de saúde do país, especialmente a falta de insumos contraceptivos e de pessoal

devidamente capacitado para informar e prover a AE. Na perspectiva desses entrevistados, a capacitação do pessoal da área de saúde para prover o método deve focar a parte técnica mas também outros aspectos inerentes à prestação de serviços com boa qualidade de atenção.

Finalmente, foi dito que o processo de disseminação de informação e provisão da AE será facilitado se os meios de comunicação de massa forem utilizados cuidadosamente, para não suscitar reações de possíveis opositores. Para os provedores de serviços foi considerado essencial que a distinção entre AE e RU 486 fique bem clara, e que a AE seja apresentada como mais uma opção contraceptiva, incluída em um amplo programa, que abranja tanto a educação sexual quanto a informação e provisão de contracepção.

### Comentários

Os resultados apresentados permitiram verificar que os participantes do estudo percebiam a AE como um recurso desejável, de modo geral aceitável por toda a população, que deve estar acessível através de programas amplos de saúde sexual e reprodutiva. Um elemento fundamental para essa perspectiva é a legitimidade social atribuída à AE com base em seu res-

paldo na Lei sobre Planejamento Familiar (Brasil, 1997) e em sua normatização pelo Ministério da Saúde para aplicação nos serviços públicos em todo o país (MS, 1996). Enfatizou-se, porém, a necessidade de que a provisão desse método seja controlada pelos serviços de saúde. Todas as pessoas deveriam saber da existência da AE, mas não deveria ser possível usá-la sem uma avaliação profissional, preferencialmente realizada por médico. A mesma perspectiva foi observada em uma sociedade distinta, entre médicos ingleses (Ziebland, 1999).

É possível perceber portanto, a partir das observações dos participantes deste estudo, que a disseminação de informações sobre a AE deve ser bastante cuidadosa para não comprometer a sua aceitação. Deve-se dissociá-la o máximo possível da polêmica sobre o aborto, ressaltando, ao mesmo tempo, seu caráter contraceptivo e emergencial. Não se deveria permitir que ela seja apresentada como uma solução mágica para evitar o problema da gravidez indesejada, como se pudesse substituir o uso regular de métodos anticoncepcionais. Em vista disso, é fácil perceber porque os participantes recomendaram que os meios de comunicação sejam usados com cautela para divulgar a AE, e que, ao contrário, os serviços de saúde é que devem ser as principais fontes de informação, através de programas voltados a ações educativas.

### Agradecimentos

Trabalho realizado no Departamento de Pesquisas Médico-Sociais do Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) da Universidade Estadual de Campinas. Projeto parcialmente financiado por Mellon Foundation, através da Organização Mundial da Saúde.

## Referências

- BRASIL, 1997. Lei ordinária número 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*, p. 17989, col. 1, 20 ago.
- FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia), 1996. Pílula pós-coital: Fator decisivo na prevenção à gravidez indesejada. *Jornal da Febrasgo*, 25:6-7.
- FONTANA, A. & FREY, J. H., 1994. Interviewing: The art of science. In: *Handbook of Qualitative Research* (N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, ed.), pp. 361-376, Thousand Oaks: Sage Publications.
- GALVÃO, L.; DIAZ, J.; DIAZ, M.; OSIS, M. J. D.; ELLERTSON, C. & CLARK, S., 1999. Emergence contraception: Knowledge, attitudes, and practices among Brazilian obstetrician-gynecologists. *International Family Planning Perspectives*, 25: 168-171.
- KRUEGER, R. A., 1994. *Focus Groups - A Practical Guide for Applied Research*. 2<sup>nd</sup> Ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- MINAYO, M. C. S., 1993. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/ABRASCO.
- MS (Ministério da Saúde), 1996. Anticoncepção de emergência. In: *Assistência ao Planejamento Familiar* (Serviço de Assistência à Saúde da Mulher, org.), pp. 121-125, Brasília: Secretaria Executiva, Coordenação de Saúde da Mulher, Ministério da Saúde.
- MS (Ministério da Saúde), 1999. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes - Norma Técnica*. Brasília: MS.
- POPULATION COUNCIL, 1996. *Relatório Final da I Oficina Brasileira sobre a Anticoncepção de Emergência: Um Grupo de Consulta para o seu Uso no Brasil*. Brasília: Population Council/Coordenação Materno-Infantil, Ministério da Saúde do Brasil. (mimeo.)
- ZIEBLAND, S., 1999. Emergency contraception: An anomalous position in the family planning repertoire? *Social Science and Medicine*, 49:1409-1417.