



## **Marco Referencial para a Promoção e Defesa dos Direitos de Adolescente e Jovens à Contracepção de Emergência**

**ECOS - Comunicação em Sexualidade**

São Paulo  
Agosto / 2006

ECOS - Comunicação em Sexualidade  
Rua Araújo, 124 - Vila Buarque - 2º andar - CEP 01220-020 - São Paulo/SP - Brasil  
Tel. 11-3255-1238 - [ecos@ecos.org.br](mailto:ecos@ecos.org.br)

## Apresentação

Este documento – Marco Referencial foi elaborado pela ECOS – Comunicação em Sexualidade - no contexto do projeto “Estratégias para reforçar e expandir o uso de Contracepção de Emergência para adolescentes e Jovens”, que visa uma ação conjunta para promover os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de adolescentes e jovens, entre eles a **Contracepção de Emergência (CE)**.

A premissa básica que norteia o Marco Referencial é a de que adolescentes e jovens, assim como mulheres e homens adultos, têm direito à Contracepção de Emergência e devem ter acesso à informação e a este insumo baseado em evidências científicas, nos serviços de saúde.

Organizado em sete tópicos, o documento inicia-se com um breve histórico das ações empreendidas pela sociedade civil para divulgar e disseminar o uso da CE. Em seguida, retrata o panorama atual da legislação brasileira sobre a CE e expõe uma série de argumentos que visam facilitar a elaboração de propostas para promoção e defesa do acesso de adolescentes e jovens ao método. Reconhece e aponta os principais obstáculos a serem superados para garantir esse direito à população adolescente e jovem. Sugere, ainda, recomendações para a sua distribuição, divulgação e atualização e formação de profissionais de saúde e educação quanto ao mesmo. Por fim, apresenta uma série de recomendações que visam a elaboração de um Plano de Ação para garantir o acesso desta população à informação sobre a CE e o acesso efetivo ao medicamento nos serviços públicos de saúde. Para a construção deste Marco Referencial, foram utilizados:

- resultados de pesquisas sobre CE no Brasil
- dados sobre gravidez na adolescência e uso da CE no Brasil;
- revisão da literatura nacional e internacional sobre CE para adolescentes e jovens;
- revisão da literatura sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos relativos à CE para adolescentes e jovens;
- revisão das leis e normas técnicas do Ministério da Saúde sobre Saúde Sexual e Reprodutiva;
- levantamento de experiências internacionais em *Advocacy* para adolescentes e jovens na área da Saúde Sexual e Reprodutiva;
- recomendações de redes e consórcios nacionais e internacionais sobre CE.

Pretendemos, com este documento, contribuir para orientar estratégias de promoção e defesa do direito à informação e acesso de adolescentes e jovens à CE, bem como, chamar a atenção para a necessidade de divulgar sistematicamente esta alternativa contraceptiva e de garantir sua distribuição adequada e ágil, principalmente por serviços públicos de saúde, em todo o território nacional visando:

1. Defender a elaboração de leis, normas e políticas que garantam os direitos de adolescentes e jovens a ter acesso à CE em serviços de saúde, assim como monitorar a implementação e/ou violação das leis e normas existentes.
2. Desenvolver orientações programáticas nacionais com o objetivo de integrar a informação e o acesso à CE aos serviços que oferecem atendimento à Saúde Sexual e Reprodutiva para adolescentes e jovens.
3. Criar um consenso entre líderes de opinião e influenciadores/as sobre a necessidade de atender e alocar recursos para atingir as necessidades de adolescentes e jovens quanto à CE.
4. Estabelecer estratégias que contribuam para qualificar os serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva voltados a adolescentes e jovens, garantindo a confidencialidade e políticas de acesso à informação e à CE.
5. Criar mecanismos que orientem o treinamento e atualização de profissionais da saúde, tanto em seus aspectos clínicos como nos componentes de aconselhamento em CE.
6. Desenvolver estratégias de educação direcionadas às escolas e comunidades sobre a importância da CE para adolescentes e jovens.

7. Vincular a informação e acesso à CE a todos os serviços de atenção a adolescentes e jovens vítimas de violência sexual.
8. Vincular a informação e acesso à CE aos serviços de saúde de atenção a adolescentes e jovens vivendo com o HIV/aids.
9. Vincular a informação e acesso à CE a todos os adolescentes e jovens em situações especiais de risco de gravidez devido a problemas de saúde graves que não permitam uso de contraceptivos hormonais, como: deficiência mental, uso abusivo de drogas ou com estados agravados de saúde mental.

Enfim, este documento visa, antes de tudo, reforçar a promoção e defesa ao direito de jovens e adolescentes à CE, como um Direito Sexual e Reprodutiva já garantido pela legislação brasileira.

## Índice

I - Introdução	5
II - Breve Histórico das Ações da Sociedade Civil para a Divulgação e Promoção do Acesso à Contracepção de Emergência no Brasil	8
III – Políticas e Orientações Internacionais que Favorecem o Acesso e Informação a Adolescentes e Jovens sobre Contracepção de Emergência	12
IV - Leis e Normas Nacionais que Asseguram Informações e Acesso de Adolescentes e Jovens à Contracepção de Emergência	14
V - Obstáculos à Informação e ao Acesso de Adolescentes e Jovens à Contracepção de Emergência	15
VI - Recomendações para a Elaboração de uma Proposta de <i>Advocacy</i> para a Garantia ao Direito à Informação e ao Acesso à Contracepção de Emergência por Adolescentes e Jovens	18
VI – Conclusões	22
Bibliografia	23
Ficha Técnica	25

## I - Introdução

De acordo com o “Dossiê Adolescentes, Saúde Sexual e Reprodutiva” (Rede Saúde, 2005), estima-se que, 20% da população mundial (mais de 1 bilhão de pessoas em 1999) está entre a faixa etária de 10 e 19 anos.

No Brasil, existem cerca de 32 milhões de jovens de ambos os sexos entre 10 e 19 anos, o que significa, segundo dados de 1991 do IBGE, 21,84% da população total do país. Destes jovens, muitos/as não tinham acesso a informações e serviços que protegem sua Saúde Sexual e Reprodutiva, permitindo que tomem decisões de maneira livre e responsável.

Nesta mesma publicação, afirma-se que as adolescentes com vida sexual ativa enfrentavam uma variedade de riscos, dentre os quais os de estarem expostas à gravidez, ao aborto clandestino e às doenças sexualmente transmissíveis, que ameaçavam sua saúde sexual e reprodutiva e poderiam afetar de forma irreversível sua fertilidade futura. As adolescentes constituem uma grande parcela das pacientes hospitalizadas por complicações advindas do abortamento clandestino. *“Na América Latina e no Caribe, calcula-se que uma entre dez mulheres hospitalizadas para corrigir abortos malsucedidos tem menos de 20 anos de idade. Nessa faixa etária estão também um terço das mulheres com infecções mais sérias”* (Alan Guttmacher Institute, 1998).

De 1998 para cá, observa-se inúmeras iniciativas e propostas governamentais dirigidas para adolescentes e jovens. O Ministério da Saúde, por meio da Área da Saúde do Adolescente e do Jovem – ASAJ, por exemplo, elaborou e divulgou o documento “Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes” (2005). Neste mesmo ano, lançou o guia “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – orientações para a organização de Serviços de Saúde”, ambos complementares ao documento da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens”, que deve desdobrar-se em planos de ação, programas e projetos em nível nacional, estadual e municipal, a partir de 2006.

Na prevenção das DST/aids, dentro da Política Nacional de combate à epidemia, inúmeros projetos foram dirigidos a adolescentes e jovens. Na área da Educação, a Orientação Sexual nas Escolas quase se torna uma realidade nacional, embora haja ausência de implementação dos PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais - Em Ação/ Orientação Sexual<sup>1</sup>, programa que alavancaria a implementação e discussão da temática da sexualidade e saúde reprodutiva no âmbito escolar.

Entretanto, nos dias de hoje, as jovens continuam extremamente vulneráveis à gravidez, à violência sexual e às doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/aids. Falta, ainda, uma política no campo da Educação que traga a discussão sobre sexualidade e planejamento sobre a vida reprodutiva e contracepção, envolvendo meninos e meninas. Na Saúde, o acesso a métodos contraceptivos ainda é precário e, muitas vezes, negado.

Esse quadro é ainda mais grave em relação à contracepção de emergência, uma vez que o menor acesso está relacionado, entre outras coisas, a baixa autonomia social e financeira nesta faixa etária, questões de gênero e de raça/etnia e do conservadorismo dos profissionais, que ainda desconsideram o direito da vivência da sexualidade entre adolescentes e jovens.

No Brasil, a Contracepção de Emergência (CE) é um método contraceptivo regulamentado pelo Ministério da Saúde (2005) a partir da “Norma Técnica de Planejamento Familiar”, de 1996, e da “Norma Técnica de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual”, de 1998. A medicação também foi aprovada pela Vigilância Sanitária para venda comercial mediante receita médica em farmácias e drogarias, em 1998.

---

<sup>1</sup> O Documento final dos Parâmetros Curriculares em Ação não foi publicado.

A CE também é recomendada pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), inclusive para o público adolescente e jovem.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no caderno “Ética em Ginecologia e Obstetrícia”, assegura que a CE é um direito da mulher e, por conseguinte, da jovem adolescente. Essa orientação vem acompanhada da explicitação de que negar a sua prescrição, sem justificativa aceitável, constitui infração ética passível de medidas disciplinares pertinentes. Entretanto, não realça a importância da divulgação do CE também para jovens do sexo masculino, contrariando as recomendações da Conferência do Cairo que indicam veementemente intervenções para ampliar o compromisso de homens jovens e adultos, tanto em relação ao próprio corpo, sua sexualidade e paternidade, quanto com relação a suas parceiras.

Cabe destacar que existem evidências de que, apesar de alguns avanços, as orientações de modo geral desconsideram as faixas etárias mais novas, como as de 14 a 19 anos, sob a alegação de que os e as adolescentes não buscam as Unidades de Saúde para realizar “planejamento familiar”.

### **Política Federal de Distribuição da Contracepção de Emergência**

Desde 2000, o Ministério da Saúde tenta incorporar a CE aos métodos contraceptivos disponibilizados nos serviços de saúde públicos, dentro de uma estratégia de incentivo, aquisição e ampliação de ofertas de métodos reversíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) (Figueiredo, 2004).

A partir de 2002, buscando agilizar a distribuição de contraceptivos no país, foi criada a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta por representantes de municípios, estados e do Governo Federal. Esta Comissão definiu que a distribuição desses insumos seria descentralizada e feita direta e trimestralmente para os municípios equipados com Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), ou que contassem com o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) (Idem, ibidem).

A contracepção de emergência foi incluída nessa distribuição de 2002, porém em lotes complementares, através de 100.000 doses para abastecimento prioritário de 59 serviços de atendimento a vítimas de violência, de 439 municípios (Idem).

Em 2003, a CE não foi incluída nos kits básicos de contraceptivos enviados aos municípios. Ela foi distribuída somente para cerca de 2.000 cidades, como *kit complementar*, num total de 120.000 doses (Folha de São Paulo, 2004).

A partir de 2005, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, por meio do “Plano de Ação 2004-2007” estabeleceu, em sua Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o objetivo geral de “*promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso a meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro*” (Ministério da Saúde, 2005).

<b>Compras do Ministério da Saúde</b>			
<b>Ano</b>	<b>Doses</b>	<b>Quantidade de municípios beneficiados</b>	<b>Observações</b>
2002	100.000	459	incluindo 59 serviços de atendimento a vítimas de violência sexual
2003	120.000	2000	kit complementar
2004	<i>Informação não fornecida</i>		
2005	352.361	5236	Visando Unidades Básicas de Saúde

No período 2004-2005, o Ministério da Saúde desenvolveu e enviou aos municípios manuais técnicos atualizados de Planejamento Familiar para gestores e técnicos de saúde, incluindo a recomendação da orientação ao uso e disponibilização da contracepção de emergência. Criou também programas de capacitação para médicos e enfermeiras da rede básica de saúde para atualização sobre Saúde e Direitos Reprodutivos, a dupla prevenção (integração da prevenção do HIV/aids à contraceptiva) e a ações de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil.

No conjunto desses materiais, foi lançado o manual “Contracepção de Emergência – perguntas e respostas para profissionais de saúde, parte da série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos”. Este documento esclarece, em forma de perguntas e respostas, as questões mais freqüentes no cotidiano dos profissionais de serviços de saúde. Configura-se como um importante instrumento na condução da tarefa de se prestar atenção integral à saúde da mulher, da adolescente e da jovem exposta à relação sexual eventualmente desprotegida, incluindo a orientação e o fornecimento de CE, abrangendo tanto a prevenção de uma gestação, como também, a conseqüente ocorrência de abortamento inseguro.

Apesar desta importante iniciativa federal, a prescrição da CE continua restrita. A administração dos insumos enviados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade municipal; assim, tem permitido, muitas vezes, a ingerência sobre a execução desta política, com conseqüências como: a recusa da distribuição do método para determinados públicos (principalmente adolescentes); a não-distribuição em unidades básicas de saúde ou da falta de divulgação de sua disponibilidade para a população e, até mesmo, a recusa formal em disponibilizá-lo (devido a posicionamentos pessoais e morais de gestores, profissionais de saúde ou por pressão de grupos conservadores organizados nas diversas regiões, principalmente ligados a alguma religião que considera o método abortivo).

Os números apontam que o maior consumo ocorre pela aquisição em farmácias e drogarias. Essa venda vem crescendo e representa mais de cinco vezes a compra para serviços públicos. Como o valor de mercado não é tão popular, conclui-se que a aquisição da CE vem beneficiando, prioritariamente, uma minoria mais abastada da população. A população de baixa renda, ou seja, a maioria da população brasileira, principalmente adolescentes e jovens desfavorecidos economicamente, incluindo os que já tiveram gestações não-planejadas, fica excluída do acesso a este recurso contraceptivo. Essa situação se torna ainda mais problemática no que diz respeito às jovens negras e adolescentes na faixa dos 10 aos 14 anos.

<b>Vendas em Farmácias e Drogarias da CE no Brasil</b>	
<b>Ano</b>	<b>Unidades</b>
2001	1.086 milhões
2002	1.493 milhões
2003	1.976 milhões
2004	2.329 milhões
2005	2,695 milhões *

\* (até julho de 2005)

Fonte: IMS/2005 - cedidos pelo Laboratório Aché Ltda.

## II - Breve Histórico das Ações da Sociedade Civil para a Divulgação e Promoção do Acesso à Contracepção de Emergência no Brasil

### 1998 – 2000:

- O NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo foi uma das primeiras instituições a introduzir a questão da contracepção de emergência (CE) em seus estudos e práticas de intervenção ligadas à saúde sexual e reprodutiva de mulheres. Em 1999, em parceria com pesquisadores da Universidade da Califórnia, realizou o estudo “Percepção e Aceitação da Contracepção de Emergência e Uso de Preservativos”, focando as práticas contraceptivas antes e após o coito e o nível de informações contraceptivas e percepções de risco de mulheres de baixa renda. Esse estudo deu origem a algumas ações de intervenção:
  - kit de materiais contendo: livro “Contracepção de Emergência: opção contraceptiva em tempos de DST e aids?”, folhetos sobre o método para mulheres de baixa renda e cartazes;
  - desenvolvimento do “1º Treinamento Nacional em Contracepção de Emergência”, realizado em 2000 em parceria NEPAIDS/USP e Pacific Institut for Womens Health (PIWH), em Recife e São Paulo, promovendo a sensibilização, capacitação e instrumentalização com materiais educativos, dos principais grupos que atuam com Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos do Brasil, incluindo os que atuam com DST e aids, sobre a contracepção de emergência e a forma de promoção desta, em sintonia com políticas de prevenção de DST/aids.
  - Parceria do NEPAIDS/USP com UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas, para a capacitação das diretorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do Norte para a implantação da CE no modo Yuzpe em todo o estado, junto à Secretaria de Saúde local.

### 2001 – 2002:

- Pelas ações desenvolvidas no biênio anterior, o NEPAIDS recebeu o prêmio de *Advocacy* em Direitos Sexuais e Reprodutivos, distribuído pela Agende, com recursos da Fundação Ford. Esse reconhecimento facilitou a proposição de outros projetos de parceria NEPAIDS/USP e PIWH:
  - participação do NEPAIDS/USP a criação do CLAE (Consórcio Latino-Americano de Anticoncepción de Emergência), realizado em outubro de 2001 no México;
  - realização da pesquisa “Conhecimento e Uso de Contracepção de Emergência entre Adolescentes”, realizada pelo NEPAIDS/USP com alunos de Ensino Médio da rede estadual de ensino na cidade de São Paulo;
  - desenvolvimento, em parceria com o GTPOS, a cartilha “Para Ficar Numa Boa... e sem sustos!”, sobre métodos contraceptivos, incluindo a CE;
  - realização do “2º Treinamento Nacional em Contracepção de Emergência” realizado em 7 capitais brasileiras (São Paulo, Recife, Rio de Janeiro, Fortaleza, Salvador, Brasília, Belo Horizonte), para cerca de 210 entidades públicas, ONGs e profissionais-chave da área de saúde e direitos reprodutivos e prevenção da aids, promovendo a sensibilização, capacitação em CE e instrumentalização com 70.000 cartilhas produzidas para adolescentes para a divulgação e acesso ao método em convivência com as políticas de prevenção de DST/aids;
  - formação de uma rede de comunicação e troca de informações, estudos e materiais entre entidades que trabalham com o tema, denominada REDE CE – Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência;
  - criação da home-page: [www.usp.br/nepaids/sexosemsustos](http://www.usp.br/nepaids/sexosemsustos) (atual [www.redece.org.br](http://www.redece.org.br)), que disponibilizou na internet um espaço de informações sobre o método, acesso a materiais técnicos, artigos científicos, normas técnicas, materiais de multiplicação e informações para o público.
- Vários dos grupos treinados pelo NEPAIDS/PIWH desenvolveram projetos de continuidade de promoção e divulgação da contracepção de emergência, podemos citar especialmente os parceiros contínuos na REDE CE: GTPOS (SP), MUSA (MG), RNP+ (RJ), Grupo Curumim (PE), Casa Lilás (CE), Adolescentro



(DF) e Grupo Palavra de Mulher (BA). Entre as extensões das ações estão: a sensibilização e o treinamento sobre CE nas prefeituras de Recife e Belo Horizonte, a implantação e treinamento sobre o método no município de Fortaleza, a inclusão de ações educativas na secretaria de educação do município de São Paulo, a implantação de projetos de educação, multiplicação jovem e criação de um serviço de referência em Brasília.

- Em 2002, a Sociedade Brasileira de Pediatria, através do Fórum Adolescência, Contracepção e Ética criou orientações para profissionais desse setor, definindo que:
  - a CE não é um método abortivo;
  - a CE deve ser utilizada sempre que necessário com critério de não adoção única, pois não é um método anticoncepcional regular sendo um recurso de exceção. Deve ser ministrada quando a adolescente está desprotegida e exposta ao risco de gravidez;
  - a CE deve ser indicada em caso de: abuso sexual, falha de qualquer método anticoncepcional utilizado – como ruptura do preservativo, esquecimento de tomar a pílula, introdução do pênis entre a parede vaginal e a camisinha feminina, etc. – e relação sexual sem uso de qualquer método;
  - há necessidade de que a informação sobre a contracepção de emergência faça parte da educação sexual para ambos os sexos. Ressaltando-se a ações com o adolescentes e jovens do sexo masculino;
  - não há estudos demonstrando que a CE leve o adolescente a abandonar o uso de preservativo ou do anticoncepcional regular, nem que aumente a exposição a comportamentos considerados “promíscuos” ou exposição às DST/aids;
  - nas situações em que o preservativo é o único método anticoncepcional utilizado, a CE vem reforçar a segurança da usuária quanto ao método de barreira, pois ela representa uma opção eficaz para o caso de ruptura ou deslocamento do preservativo;
  - o preservativo e sua eficácia devem ser priorizado para o público adolescente, não só como método anticoncepcional, mas como estratégia preventiva num momento em que a aids é epidêmica e em que os adolescentes iniciam cada vez mais precocemente sua vida sexual (e de forma esporádica);
  - ficou sugerida a possibilidade de adotar outras estratégias envolvendo também professores e farmacêuticos. O envolvimento dos farmacêuticos na disponibilização e orientação do CE já é uma experiência bem sucedida em alguns países e visa facilitar o acesso a este método, que tem eficácia ligada a sua precoce utilização. Foi lembrado, com muita pertinência, que farmacêuticos fazem parte das equipes de saúde, inclusive em hospitais.
- A “I Conferência Latino-Americana "Direito à Contracepção de Emergência na América Latina e Caribe” foi realizada em outubro de 2002, em Quito, Equador. Sua organização esteve a cargo do CLAE e do CEMOPLAF (Equador) e contou com o apoio, planejamento e dedicação de várias outras instituições filiadas ao consórcio e o patrocínio de uma dezena de organizações e fundações. Dela participaram 19 países da América Latina, Caribe e Estados Unidos, incluindo organizações de mulheres, jovens, Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos, diversidades sexuais, profissionais de saúde, educação, prestadores de serviço, pesquisadores e servidores públicos, além de parlamentares, especialistas em registro de medicamentos e marketing social, organizações internacionais e agências de cooperação multilaterais e meios de comunicação. A sociedade civil brasileira foi representada pela BEMFAM, Population Council do Brasil, IPAS, NEPAIDS, CLADEM – Brasil, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e GTPOS.

A Conferência integrou a CE ao contexto dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e abordou temas centrais de saúde pública a ela estreitamente relacionados, como a prevenção de DST/aids e a violência sexual. As conclusões e recomendações dos participantes da Conferência reforçam que o método:

- a CE é uma opção a mais em Planejamento Familiar;
- a CE não é abortiva, do ponto de vista médico;
- deve estar incorporada às normas de Saúde Reprodutiva, Planejamento Familiar ou violência em todos os países e deve-se trabalhar decisivamente para que isso aconteça, oferecendo-se esta opção a mais às mulheres;

- precisa ser discutida com envolvimento de jovens, homens, instituições acadêmicas, sociedades científicas, parlamentares, governos, ativistas por Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos e comunidades religiosas abertas à saúde reprodutiva;
- deve estar integrada as questões de sexualidade, gênero e masculinidade, jovens, DST/aids, violência, Direitos Sexuais e Reprodutivos;
- deve ser provida na forma de produto específico (ou dedicado);
- deve ter ações de promoção mais centradas específicas em países onde há maior resistência em aceitar a normatização do método;
- será promovida com o apoio do CLAE às ações que promovam as propostas apresentadas na América Latina;
- deve ser incluída como tema de trabalho prioritário com jovens, incorporando líderes juvenis ao Comitê Assessor do CLAE e visando à preparação de uma conferência regional de jovens.

### **2003 – 2004:**

- O Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (CFSS), a ECOS – Comunicação em Sexualidade e a CEPIA – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, todas ONGs filiadas à Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, em parceria, realizaram uma avaliação sobre como a CE vem sendo adotada no Brasil. Nesse projeto duas atividades foram executadas:
  - *Levantamento Nacional da Prática em Contracepção de Emergência;*
  - *Seminário Situação Atual da Contracepção Hormonal de Emergência no Brasil.*

No *Levantamento* realizado junto a gestores, relatou-se que o uso da CE nas situações de prevenção e tratamento dos agravos da violência sexual contra a mulher é utilizado de maior frequência. Porém, a orientação de uso após relação sexual desprotegida também foi citada, e, em seguida, a orientação para a situação de uso frente à falha do método contraceptivo.

Em termos da divulgação dos recursos, os profissionais do serviço aparecem em primeiro lugar e em seguida, a orientação e o acesso às usuárias adultas e adolescentes, se dá principalmente por meio dos grupos de trabalho educativo de prevenção, contracepção etc. A divulgação para o público masculino também é muito pouco citada, principalmente por parte dos responsáveis pelos serviços de assistência. A comunicação oral foi a forma de divulgação mais citada nas três instâncias participantes do levantamento. Os grupos de trabalho educativo e a consulta foram os momentos com mais referências acerca dessa forma de divulgação por parte dos serviços de assistência. As ONGs utilizam diferentes meios de comunicação, para a divulgação da CE, tais como rádio, TV, jornais, revistas, sites, boletins, vídeos, folhetos e cartilhas.

Contando com a participação de profissionais dos serviços públicos de saúde, pesquisadores/as de universidades, representantes do movimento de mulheres, ONGs que trabalham com Saúde Sexual e Reprodutiva, Secretarias de Saúde, agências das Nações Unidas e representantes das organizações financiadoras, a principal meta desse Seminário foi discutir estratégias para introduzir, reforçar e expandir o uso da contracepção de emergência no Brasil e, se possível, elaborar recomendações práticas direcionadas aos profissionais da rede pública de saúde. O Seminário possibilitou um rico e intenso debate sobre a contracepção de emergência no qual se destacaram três eixos de discussão:

1. A CE é um Direito Sexual e Reprodutivo e, como tal, está relacionada ao direito de decisão da mulher.
2. As estratégias que visem reforçar o uso da CE devem ser permeadas pela questão de gênero.
3. É preciso investir em informação sobre o método, mas, sobretudo, é preciso considerar os valores e os aspectos culturais que têm criado obstáculos para a sua adoção, tanto por profissionais de saúde como pelas mulheres.
4. É necessário investir em mais pesquisas que avaliem o uso da CE, o impacto da frequência e sua associação à perda de eficácia, além de pesquisas sobre divulgação do método.

5. É preciso investir numa ação articulada entre as diversas instâncias governamentais, em diferentes níveis que atuam com CE, evitando ações isoladas que possam comprometer a eficiência e implicar no desperdício de recursos, tanto humanos como financeiros.

- Em 2004, em Encontro da REDE CE – Rede Nacional de Promoção de Informações da Contracepção de Emergência, realizado em São Paulo, foi decidida:
  - a necessidade de ampliação da atuação da REDE CE, objetivando que se torne uma referência em artigos e publicações;
  - a continuidade nas ações de representantes da REDE CE nos estados em que foi iniciada, com representantes locais: CEVAM, NEPAIDS e GTPOS (SP), Casa Lilás (CE), Grupo Curumim (PE), RNP (RJ), Adolescente (DF), GPM (BA) e MUSA (MG);
  - a necessidade de se realizar um levantamento e realização de um "estado da arte" da CE no Brasil, verificando publicações, estudos, mídia, e comercialização, etc;
  - a busca de recurso para reprodução e desenvolvimento de materiais educativos para todos os grupos que compõem a REDE CE.
- O NEPAIDS, com apoio de todos esses grupos, desenvolveu o vídeo Contracepção de Emergência, que visa a sensibilização e a promoção do método para gestores e entidades;
- A REDE CE por razões de rotatividade institucional, passou a ser abrigada pelo CEVAM – Centro Vergueiro de Atenção a Mulher e tem desenvolvido ações junto ao Instituto da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, realizando formação com gestores regionais da Secretaria da Educação e criando materiais de treinamento e educativos.
- O site [www.redece.org](http://www.redece.org) passou a contar com plantões de atendimento ao público, respondendo principalmente a dúvidas de adolescentes.

#### **2005– 2006:**

- A REDE CE vem difundindo projetos e pesquisas nacionais sobre CE desenvolvidas por ONGs e instituições públicas e mobilizando a importância da temática.
- O Instituto de Saúde, em parceria com a REDE CE, está finalizando a análise da pesquisa amostral de conhecimento e padrões de uso da CE por estudantes de Ensino Médio da cidade de São Paulo. Também está desenvolvendo uma pesquisa de avaliação e monitoramento da distribuição do método nas secretarias de saúde dos mais de 500 municípios que compõem o estado de São Paulo, que objetiva, entre outros fins, criar um sistema de informação geral de dispensa de contraceptivos, incluindo preservativos (junto ao CRT/Aids de São Paulo) e reorientar a forma de divulgação e distribuição do método.
- A BEMFAM, ECOS, Rede Jovens Feministas, GTPOS, o Instituto de Saúde e a REDE CE promovem projetos e reuniões com o objetivo de planejar ações de *advocacy* para a promoção da CE entre o público adolescente e jovem brasileiro, como fortalecimento do exercício de seus Direitos Sexuais e Reprodutivos.

### III - Orientações Internacionais, no Plano dos Direitos Humanos, que Favorecem o Acesso e Informação a Adolescentes e Jovens sobre Contracepção de Emergência

Desde a metade dos anos 90, acordos de lei e políticas internacionais estabelecem uma clara conexão entre Direitos Humanos e Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). A declaração de que os Direitos Sexuais e Reprodutivos são **Direitos Humanos** foi ratificada por vários países, incluindo o Brasil, e estabelece que tais direitos pertencem a todos os seres humanos, independente de raça, cor, sexo, nacionalidade, origem social ou qualquer outra condição tal como saúde ou status sorológico. Direitos Sexuais e Reprodutivos referem-se ao direito do indivíduo de exercer controle sobre seu próprio corpo, envolvendo sua sexualidade e reprodução. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos têm sido variavelmente definidos, de modo a incluir:

- o direito à igualdade de gênero;
- o direito de atingir o mais alto padrão de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- o direito à segurança e dignidade;
- o direito de decidir se quer ter filhos, quando e quantos desejar;
- o direito à informação e educação sobre o acesso à variedade de serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- o direito de tomar decisões e exercitar o controle sobre a própria sexualidade e reprodução livre de discriminação, coerção e violência;
- o direito de proteção à saúde e prevenção a doenças;
- o direito de escolher entre as opções de contraceptivos disponíveis;
- o direito à privacidade e confidencialidade;
- o direito de escolher se quer, ou não, casar, constituir e planejar uma família;
- o direito à liberdade e à segurança;
- o direito aos benefícios do progresso científico.

A CE está contextualizada no marco dos direitos sexuais e reprodutivos e pode ser reconhecida nos tratados internacionais de defesa dos direitos humanos das mulheres, no direito de decidirem quando e como ter filhos em qualquer etapa da idade fértil. Desta forma, os governos estão obrigados a eliminar os obstáculos e garantir o acesso de todas as mulheres, incluindo as adolescentes e jovens, aos métodos contraceptivos regulamentados no país, o que abrange a CE.

Especificamente, a CE representa um importante avanço na conquista dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, pois:

- é uma tecnologia com respaldo científico e eficácia comprovada;
- é uma ferramenta de empoderamento e exercício da autonomia individual;
- permite que as adolescentes e jovens regulem sua fertilidade, sendo uma opção contraceptiva a mais;
- se coloca como uma tecnologia estratégica, na medida em que é o único método contraceptivo disponível para uso após o coito;
- é um instrumento essencial para poupar a saúde física e mental de adolescentes e jovens vítimas de violência sexual;
- previne a incidência de gestações não-planejadas devido a práticas de risco, mais tipicamente vivenciadas pelo público adolescente;
- tem um grande potencial de reduzir abortos provocados e, portanto, a morbi-mortalidade materna;
- seu custo-benefício é vantajoso, já que não apresenta grandes adversidades contra a saúde de seus usuários, inclusive jovens e adolescentes.

A CE mostra-se como uma opção contraceptiva segura, eficaz e que contribui para a garantia da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, nas múltiplas situações em que esses necessitem fazer uso de tal recurso.

## IV - Leis e Normas Nacionais que Asseguram Informações e Acesso de Adolescentes e Jovens à Contracepção de Emergência

A Constituição Brasileira assegura o direito à saúde, incluindo o exercício de Planejamento Familiar como um direito individual de todos os brasileiros. Sancionada em 12 de janeiro de 1996, a Lei 9.263 de Planejamento Familiar regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, onde:

*CAPÍTULO I - Art. 1º - O planejamento familiar é direito de todo cidadão...*

**Art. 2º** - *Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.*

**Art. 3º** - *O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.*

Procurando atender a essas orientações que visam disponibilizar o exercício pleno ao Planejamento Familiar, inclusive para adolescentes, a contracepção de emergência foi aprovada no país e passou a constar na Norma de Planejamento Familiar regulamentada pelo Ministério da Saúde brasileiro, em 1996. Este documento define a forma de administração da contracepção de emergência (CE) com o uso de pílulas orais comuns combinadas, a situação de uso (em caso de relação sexual não planejada - comum em adolescentes, uso inadequado do método anticoncepcional, falha anticonceptiva presumida e violência sexual: estupro) e a população alvo (explícita mulheres e adolescentes) (Ministério da Saúde, 1996).

Com relação especificamente aos adolescentes, esse direito está reiterado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe:

**Art. 3º** *A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.*

**Art. 7º** *A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.*

Outra importante regulamentação foi a Norma Técnica expedida pelo Ministério da Saúde, de “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, expedida em 1998. Está última dá cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 258, de 06/11/1997; Artigo 128 do Código Penal, As diretrizes da lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde - Diretrizes da Lei 8.142/90 e possui eficácia jurídica plena para tratar o tema como ato normativo do gestor federal do Sistema Único de Saúde (Ventura, 2004).

A norma de atendimento à vítimas de violência vincula gestores estaduais e municipais, que deverão implantá-la em seus sistemas e serviços, conforme previsto. Orienta, ainda, que, entre outros procedimentos associados à prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, estão previstas a contracepção de emergência e a interrupção da gravidez até 20 semanas de idade gestacional.

Apesar dessas leis e normas, a CE ainda está pouco disponível para adolescentes e jovens, principalmente os de baixa renda e dependentes dos serviços públicos de saúde. No Brasil, também são poucas as pesquisas sobre os efeitos da CE para a redução da gravidez e abortos na adolescência e juventude. Tais estudos são necessários para fundamentar as ações e as estratégias de defesa deste direito sexual e reprodutivo das mulheres adolescentes, jovens e adultas.

## **V - Obstáculos à Informação e ao Acesso de Adolescentes e Jovens à Contracepção de Emergência**

Desde os primeiros estudos sobre CE, vários setores conservadores da sociedade adotaram como “verdade inequívoca” premissa de que o método interferiria de alguma maneira na implantação do óvulo na parede uterina e, portanto, seria abortivo. Desde então, essa posição vem sendo mantida de forma irredutível, mesmo sem nenhuma evidência científica que sustente a hipótese. No decorrer dos anos, acumularam-se evidências científicas de que o mecanismo de ação da CE era limitado a impedir a fecundação. Ao mesmo tempo, estudos consistentes apresentados no 1º Congresso Latino-Americano de Contracepção de Emergência (CLAE, 2002) demonstram que não existe efeito do método sobre a implantação do óvulo fecundado.

Independente dessas atualizações, a resistência em relação à CE entre os setores conservadores pouco mudou e conceitos e informações continuaram distorcidos, de forma a tentar manipular a opinião pública e os profissionais de saúde. Não obstante, alguns médicos e acadêmicos, desatualizados sobre o assunto vêm erroneamente afirmando ou induzindo ao entendimento de que a CE é abortiva.

Esta e outras desinformações e crenças são discutidas pelo manual técnico do Ministério da Saúde *Contracepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde* (2005):

### **1- A crença de que a contracepção de emergência é um método abortivo**

Não existe nenhuma sustentação científica para afirmar que a CE seja método que resulte em aborto, nem mesmo em percentual pequeno. As pesquisas asseguram que os mecanismos de ação da CE evitam ou retardam a ovulação, ou impedem a migração dos espermatozoides. Não há encontro entre os gametas masculino e feminino e, portanto, não ocorre a fecundação. A diminuição progressiva da efetividade da CE, conforme transcorre o tempo a partir da relação sexual, e a incapacidade de produzir sangramento imediato ou em caso de gravidez são demonstrações simples, mas evidentes, de que a CE é capaz de evitar a gravidez, nunca de interrompê-la. Tanto que, em casos de ameaça de abortamento espontâneo é freqüente que se indique progesterona natural para evitar o abortamento. O mesmo procedimento é feito nos casos de reprodução assistida, onde sua administração é feita para aumentar suas chances de sucesso. Além disso, investigações recentes sobre os efeitos pós-ovulatórios da CE não encontram evidências de alterações no endométrio que pudessem interferir no processo da implantação.

### **2- O receio de haver contra-indicação mais severa para o uso da CE por adolescentes**

As contra-indicações para o uso da CE em adolescentes são exatamente as mesmas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde para o uso em mulheres adultas. Ou seja, a única contra-indicação absoluta para a CE, é a gravidez confirmada. Excetuando-se esta condição, todas as mulheres e adolescentes podem usar o método com segurança, mesmo aquelas que, habitualmente, tenham contra-indicações ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados, já que a CE é para uso pontual.

### **3- Existe o risco da CE ser usada de forma abusiva ou descontrolada o que aumentaria os riscos para as DST/HIV/aids**

A CE, assim como os demais contraceptivos hormonais existentes, não oferece qualquer proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV). É fundamental que essa premissa seja conhecida pelos profissionais de saúde e, principalmente, por quem utiliza o método. Essa preocupação, embora legítima, não tem sido confirmada. Em países como Alemanha, Inglaterra, Finlândia e Austrália, investigações consistentes têm demonstrado que as mulheres usam a CE de maneira eventual e responsável, na maioria das vezes dentro de indicações aceitáveis e justificáveis. Não foi constatado qualquer indicador ou tendência de uso abusivo ou descontrolado. O mais importante é que não se observou diminuição significativa do uso de métodos de barreira. Os resultados sugerem que a CE não induz ou estimula comportamentos de risco para as DST/HIV. Ao contrário, outros estudos indicam que a CE pode aumentar a adesão ao método de barreira, principalmente quando a camisinha é o único contraceptivo utilizado pelo casal. Em caso de acidente com o preservativo, como rompimento ou deslocamento, a CE constitui a única e última alternativa para evitar a gravidez. A associação da CE, na ocorrência de falha, oferece segurança adicional e aumenta a confiança dos casais na escolha do preservativo como método contraceptivo. Esse aspecto é muito importante. A elevada eficácia do preservativo na prevenção das DST/HIV é indiscutível e todo esforço deve ser feito para promover o seu uso. No entanto, é necessário admitir que a taxa de falha do preservativo, como método contraceptivo, varia entre 3% a 14% entre usuárias regulares do método. De forma geral, não há indicadores de

que a CE leve a comportamentos de risco, principalmente quando ela é inserida no contexto de políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva que assegurem informação, aconselhamento e seguimento.

#### **4- Há maior risco dos adolescentes substituírem o preservativo pela CE**

Muitos investigadores, nesse sentido, têm avaliado o comportamento dos adolescentes que têm acesso à CE. Os resultados demonstram não haver abandono ou redução do uso do preservativo. Outros estudos mostram que a CE é usada pelos adolescentes que dela mais necessitam e dentro das indicações recomendadas, sem evidências de uso abusivo. De toda forma, o preservativo continua como método de primeira escolha para adolescentes, baseado na dupla proteção que oferece. No entanto, assim como ocorre entre casais adultos, a possibilidade de acidente com o preservativo deve ser considerada. Nesse caso, há indicadores de que a associação entre preservativo e contraceptivos orais, para obter segurança complementar, é mais abandonada ao longo do tempo pelos adolescentes do que a associação entre preservativo e CE.

#### **5- A CE promove estilos de vida promíscuos e irresponsáveis.**

A CE oferece uma opção a mais para exercer uma sexualidade responsável, possibilitando uma outra opção contraceptiva para adolescentes, mulheres e casais que a necessitem. Há muitas circunstâncias em que o mais responsável é usar a CE para evitar uma gravidez como, por exemplo, no caso de um estupro; na falha ou uso incorreto do método; na falta de qualquer tipo de planejamento.

#### **6- A CE disponível para adolescentes e jovens solteiras/as afeta a autoridade dos pais e a moral da comunidade**

Mulheres de todas as idades podem necessitar da CE alguma vez em sua vida. As mulheres jovens com pouca experiência no uso de contraceptivos correm um maior risco de uma gravidez involuntária. Se ocorrerem relações sexuais sem proteção, evitar uma gravidez na adolescência pode ser uma prioridade devido às conseqüências negativas que uma gravidez pode ter em termos psicológicos e emocionais para a jovem. Vale lembrar, também, que não basta disponibilizar o método. A gravidez na adolescência ocorre devido a desigualdades entre os gêneros; a falta de autonomia das jovens e a dificuldade de negociar o uso do preservativo com seus parceiros.

#### **7- A CE é a mesma coisa que a pílula abortiva francesa RU486**

A Contracepção de Emergência é a base de levonorgestrel e só atua antes que se produza uma gravidez. A RU486, por sua vez, é a base de mifepristona e é utilizada para induzir um aborto e só no caso da gravidez estar confirmada.

#### **8 - O profissional que prescreve a CE para adolescente está fazendo um ato ilegal ou antiético**

A Lei n.º 9.263, de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, determina que o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Define o planejamento familiar como ações preventivas e educativas, com garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Acrescenta-se que o adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos contraceptivos, segundo os artigos. 11 102 e 103 do Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Vale enfatizar a importância deste manual como um instrumento que vai ao encontro das necessidades de se reduzir a resistência dos profissionais das áreas de Saúde e Educação em atuar com o método, bem como, conforme a própria publicação, como instrumento de luta por *“uma atenção integral à saúde da mulher e da adolescente expostas a uma relação sexual desprotegida, abrangendo a prevenção de uma gestação indesejada, como também a ocorrência de abortamento inseguro*. Entretanto o próprio manual prevê as dificuldades possíveis para a garantia da informação e acesso à CE:

- setores públicos deveriam adotar medidas que incorporassem a CE dentro dos Direitos Sexuais e Reprodutivos;
- serviços de saúde, desde a Atenção Básica, deveriam estar preparados para oferecer resposta a esta demanda;
- capacitação de profissionais de saúde para prescrição, aconselhamento e facilitação do acesso a serviços de saúde e programas de educação e informação para as usuárias, incluindo a CE, para a diminuição da incidência de gravidez indesejada e abortos inseguros;
- é importante que a informação sobre o recurso da CE chegue até as mulheres adultas e adolescentes, antes que elas venham a necessitar de seu uso;



- Nos casos de violência sexual, é fundamental que a informação sobre a CE não fique restrita aos serviços de saúde;
- os setores da polícia e os departamentos de Medicina Legal, geralmente envolvidos nas situações de atendimento a vítimas de violência deveriam informar as mulheres sobre serviços de saúde de atendimento a vítima de violência, sobre as medidas profiláticas, incluindo a CE.

## **VI – Recomendações para a Elaboração de uma Proposta de Promoção e Defesa do Direito à Informação e ao Acesso à Contracepção de Emergência por Adolescentes e Jovens**

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994 na cidade do Rio de Janeiro, a Saúde e os Direitos Reprodutivos de adolescentes e jovens receberam destaque especial no parágrafo E, do capítulo VII, que incluía temas como a gravidez não-desejada, o aborto inseguro e as DST/aids. Essas recomendações incluem:

- o encorajamento de um comportamento reprodutivo e sexual responsável e saudável, incluindo a abstinência voluntária e a disponibilidade de serviços e aconselhamento adequados especificamente destinados a esse grupo etário;
- a garantia de que programas e atitudes de agentes da Medicina e da Saúde, em geral, não limitem o acesso de adolescentes aos serviços e informações que necessitam. Estes serviços devem salvaguardar o direito de adolescentes à privacidade, confidencialidade, respeito e consentimento expresso, ao mesmo tempo em que se respeitem os valores culturais, as crenças religiosas, bem como os direitos, deveres e responsabilidades dos pais;
- a proteção e a promoção dos direitos de adolescentes e jovens à Educação;
- informação e cuidados de Saúde Reprodutiva e a redução considerável do número de casos de gravidez na adolescência;
- a colaboração entre governos e ONGs para o estabelecimento de mecanismos apropriados de resposta às necessidades especiais dos/das adolescentes.

Representantes de mais de 175 países de todo o mundo assinaram documento endossando essas recomendações. O governo brasileiro também é signatário do Programa de Ação do Cairo, tendo se comprometido com a implementação de políticas voltadas à saúde e aos Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes.

Para conseguir que o acesso à informação e a CE estejam disponíveis para adolescentes e jovens nos serviços de saúde, livre de qualquer tipo de constrangimento e discriminação, são necessárias ações e estratégias diversificadas, baseadas em argumentos sólidos e científicos sobre os avanços da medicina e dos direitos sexuais e reprodutivos. É preciso ainda que se considere a heterogeneidade das diferentes faixas etárias que compõe a adolescência e a juventude, com propostas metodológicas e técnicas diferenciadas para o acesso de adolescentes e jovens à CE nos serviços públicos de saúde.

Muito recentemente, o recorte etário dos 10 aos 14 anos começou a ser visto como categoria específica de políticas públicas. Até então, essa faixa etária permanecia não visibilizada, principalmente se tratando de Saúde Sexual e Reprodutiva, visto a recente inclusão, apenas em 2000, deste sub-grupo nos indicadores de fecundidade apenas no último censo pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ter incluído a (2000). Antes disso, simplesmente, não existiam dados disponíveis de fecundidade.

A ausência desses dados durante décadas não significa a ausência de vida sexual e reprodutiva nessa faixa etária, como poderia se presumir, mas não permitiu o desenvolvimento de ações a favor de uma vida sexual e reprodutiva protegida e saudável para adolescentes e jovens, contribuindo que essa população ficasse exposta a inúmeros riscos que poderiam ser evitados.

O desenvolvimento de alianças entre organizações e pessoas que contribuem em diferentes âmbitos para facilitar o acesso à CE é uma condição essencial para o sucesso de uma proposta de promoção e defesa do método. A seguir são apresentadas algumas recomendações que reforçam àquelas apresentadas do “Seminário Gravidez na Adolescência” e acrescidas as recentemente elaboradas na oficina promovida pela Área de Saúde do Jovem e Adolescente, do Ministério da Saúde (2006), pela Rede CE e GTPOS (2002):

### **Gerais:**

- discutir e definir políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva para adolescentes e jovens de forma mais ampla, com caráter intersetorial, extrapolando a competência do setor de saúde, levando em conta a participação dos e das jovens;
- considerar a heterogeneidade de adolescentes, inclusive dentro da faixa etária dos 10-19 anos e de jovens 15-24, e propor estratégias diferenciadas que privilegiem os grupos de maior vulnerabilidade;
- implementar políticas que aumentem o acesso a serviços de promoção geral da saúde sexual e reprodutiva e a métodos que promovam o sexo protegido e a dupla proteção;
- estabelecer parcerias com os meios de comunicação de massa para veiculação de mensagens, que acionem os mecanismos de fortalecimento da auto-estima e que reforcem os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens;
- estabelecer parcerias para divulgar na mídia a possibilidade de acesso, para adolescentes e jovens, de serviços específicos em saúde sexual e reprodutiva e que ofereçam, inclusive, a CE;
- divulgar a CE em espaços de discussão sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e jovens de ambos os sexos.

***Para os influenciadores de políticas:***

- promover o marco dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, tanto em termos nacionais como internacionais, como fundamento de todas as normas, políticas e protocolos que venham a ser desenhados;
- sensibilizar os tomadores de decisão sobre o acesso à CE como um direito de adolescentes e jovens.
- promover e difundir informação científica sobre a CE;
- estimular a implementação de práticas que facilitem e promovam a informação e o acesso de adolescentes e jovens à CE;
- compartilhar informações e experiências entre as organizações que participam ativamente dos processos de normatização e promoção da CE para adolescentes e jovens em todo o país;
- proporcionar a inclusão da informação e do acesso à CE em concordância e complementariedade a políticas públicas gerais de Planejamento Familiar, Educação Sexual e Prevenção de DST/aids.

***Para os serviços públicos e privados de saúde:***

- ter como princípio que o acesso universal a todos os processos tecnológicos de assistência, prevenção, educação e promoção à saúde é um direito de adolescentes e jovens;
- incluir a CE em normas técnicas de atendimento dentro dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, para todas as mulheres em idade reprodutiva e com risco de gravidez indesejada;
- garantir a disponibilidade e o acesso adequado à CE por gestores de saúde;
- prescrição da CE para todas as adolescentes expostas à gravidez, por meio de contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontrem ou que ainda não tiveram a primeira menstruação;
- capacitação de profissionais de saúde para prescrição e aconselhamento, facilitação do acesso aos serviços de saúde e programas de educação e informação para as usuárias, incluindo a CE;
- divulgação antecipada da informação da CE para adolescentes e jovens, pois é um método que necessita uso rápido, caso necessário, inclusive para situação de violência sexual e falhas de métodos de barreira, que também deve ser realizado em serviços e ações de prevenção de DST/aids.
- informação sobre a CE para setores da polícia e os departamentos de medicina legal para extensão e orientação rápida do método em caso de estupro.
- sensibilização e informação de farmacêuticos sobre normas técnicas em vigor no país, incluindo CE, devido a sua importância na cadeia de acesso da clientela à CE;
- informação e disponibilização da CE por profissionais e serviços que atendam público em situações de maior vulnerabilidade contraceptiva: portadoras de HIV/aids (por menores opções contraceptivas e maior uso de preservativos), pessoas com problemas de saúde impedidas de uso regular de contraceptivos

hormonais, usuários abusivos de psicotrópicos, indivíduos com problemas severos de saúde mental e portadores de deficiência mental.

***Para as escolas públicas e privadas:***

- o exercício da sexualidade na adolescência e juventude deve ser vista como um direito;
- a CE deve fazer parte da discussão dos métodos anticoncepcionais a partir da discussão do direito de escolha e decisão de ter ou não filhos, quantos e quando e o que é necessário para o início da vida sexual (prazer, responsabilidade, prevenção contraceptiva e de DST/aids);
- a CE deve ser discutida enquanto informação e problematizada, através de debate e reflexão, promovendo comportamentos baseados em escolhas conscientes;
- as orientações sobre CE devem estar pautadas no conhecimento científico do tema e longe de preconceitos morais ou pessoais do adulto/educador;
- a postura utilizada na abordagem de temas de sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo a CE, deve ser de condução de debates, onde a informação é elemento essencial, mas não suficiente, facilitando este processo o uso de metodologia participativa, onde o conhecimento se constrói coletivamente e verdades não são impostas pelo educador;
- a informação e o acesso a CE junto a adolescentes e jovens deve ser vista como uma prioridade visto que este método já é conhecido por este público e vem sendo, muitas vezes, utilizado de forma inadequada;
- adolescentes e jovens de ambos os sexos devem receber informações sobre a CE, enfatizando-se a responsabilidade de homens e mulheres pelo planejamento de uma gravidez;
- a informação sobre a CE deve estar sempre associada ao uso do preservativo masculino, promovendo, assim, as políticas de prevenção de DST/HIV/aids e dando uma nova alternativa nos casos de falha do método de barreira.

***Para a formação de adolescentes e jovens multiplicadores:***

- estimular para que os próprios adolescentes e jovens promovam e divulguem informações preventivas em Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo CE, por meio de campanhas de informação, educação e comunicação (IEC);
- fomentar a capacitação prévia de adolescentes e jovens sobre CE de forma interativa em espaços de diálogo aberto, confidencial e livre de preconceitos;
- abordar a CE com adolescentes e jovens situando-a no contexto de outros métodos para a regulação da fertilidade e a problemática da gravidez não-planejada;
- avaliar a qualidade da informação que adolescentes e jovens recebem e a sua opinião sobre o processo educativo.

***Para a promoção comunitária:***

- divulgar informações sobre a CE e o uso do preservativo a adolescentes e jovens em seus espaços de acesso (escolas, baladas, internet, bares, centros esportivos) e por meio de serviços telefônicos gratuitos;
- promover visitas informativas domiciliares e outras ações educativas e de divulgação, que permitam que pais e mães conheçam a existência e o funcionamento da CE e a importância de garantir a assistência e respeito aos Direitos Sexuais e Reprodutivos de seus filhos e filhas.

***Para a elaboração de materiais educativos:***

Promover e desenvolver materiais educativos sobre e que incluam a CE, a partir de informações científicas, caracterizados por:

- linguagem direta e adequada ao público adolescente e jovem e faixa etária ao qual se destina;
- informação clara e correta sobre o método;

- identificação de situações em que se recomenda o uso de CE e o risco de exposição à gravidez em caso de sua adoção incorreta e repetitiva;
- facilitação do acesso a CE em caso de necessidade de adolescente e do jovem;
- reforço da equidade de gênero e a responsabilidade de adolescentes e jovens do sexo masculino e feminino sobre a importância de planejamento da gravidez e da prevenção contraceptiva;
- estímulo ao uso de preservativos para a promoção da políticas de prevenção ao HIV/aids.

## VII - Conclusões

O Brasil nunca teve um número tão grande de jovens como atualmente. A maior parte de seus adolescentes e jovens vive em regiões empobrecidas, com altos índices de violência, ausência de propostas inclusivas e sob um grande poder de ação da mídia.

No que tange à sexualidade, as dificuldades na aceitação do exercício da sexualidade de adolescentes como uma realidade tem sido um dos principais obstáculos para a implantação de programas de educação sexual e de serviços de saúde sexual e reprodutiva voltados para este público. A cultura e a organização social e política brasileira acabam funcionando como uma barreira à prevenção e ao auto-cuidado de adolescentes e jovens, na medida em que nem todos têm acesso à informação e aos serviços de saúde específicos.

As mulheres, principalmente adolescentes e jovens, continuam compondo um segmento altamente vulnerável na nossa população: nos diferentes estratos sociais, as mulheres têm muita dificuldade de obter e negociar o uso do preservativo com seus parceiros - visto o aumento da aids entre este público; a distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos é insuficiente; a CE é pouco disseminada e o número de programas de prevenção e de atendimento a mulheres e adolescentes vítimas de violência ainda é muito pequeno.

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos são uma questão de cidadania e dizem respeito tanto às questões físicas dos indivíduos, quanto às sociais. Têm importância para a garantia e ampliação dos direitos humanos porque proporcionam a vivência plena e consciente da sexualidade, gerando uma vida mais digna tanto para os indivíduos como para as coletividades.

Quando se reconhece a legitimidade dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, implicitamente pressiona-se a uma reformulação no campo do Direito, para que considere também as diferenças de gênero, etnia, idade e livre orientação sexual. Ao assumir as diferenças que existem na vida real, o Direito estaria se adequando aos princípios que contemplam efetivamente os Direitos Sexuais e Reprodutivos como Direitos Humanos de todos.

A concepção de Direitos Sexuais exige uma articulação maior entre os direitos sociais - como saúde, educação e trabalho - e os direitos individuais - direito à vida, à liberdade e à inviolabilidade da intimidade. Esta interação favorece o exercício pleno da sexualidade e também implica na igualdade e equidade nas relações sociais e pessoais - essencial para possibilitar aos indivíduos escolhas conscientes.

Ressalta-se que a inclusão dos homens nas políticas voltadas para a Saúde Reprodutiva beneficiam mulheres e homens de todas as idades e amplia o envolvimento e a responsabilidade masculina com o Planejamento Familiar e no auto-cuidado do exercício da vida sexual. No caso da violência sexual, o homem deve, da mesma forma, ser alvo principal, tendo mensagens a ele dirigidas, indicando sua responsabilidade nas decisões e práticas sexuais e reprodutivas e relacionais.

Sabemos que o sucesso dos programas de Saúde Sexual e Reprodutiva para adolescentes e jovens, incluindo a informação e o acesso a CE, depende de ações coordenadas nacionalmente, visando a expansão e a qualidade destes serviços por meio de respostas satisfatórias à demanda existente. Impedir, mesmo por indiferença, que as adolescentes e jovens tenham informação e acesso a CE é ir contra os Direitos Humanos e merece uma resposta à altura da sociedade civil organizada.

Esperamos que este marco referencial represente uma oportunidade, para agências do governo, ONGs, sociedade civil, organizações internacionais e bilaterais, grupos de mulheres e organizações de jovens, demonstrarem seu compromisso com as ações relativas aos Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e jovens.

## Bibliografia

ALAN GUTTMACHER INSTITUTES, *The Into a new World. Young Womens's Sexual and Reproductive Lives*. Nova York, The Alan Guttmacher Institute, 1998.

ANDALAFT, Jorge. Comportamento Sexual na Adolescência – o papel da anticoncepção de emergência. *Jornal da SOGIA - BR*, Ano 4, nº 6, jan,fev,março/2003.

BELZER, Marvin & cols. Advanced Supply of Emergency Contraception for Adolescent Mothers Increased Utilization without Reducing Preservativo or Primary Contraception Use. *Journal of Adolescent Health*, n. 32(2), 2003. p.12-123.

CAVASIN, Sylvia. Dossiê Adolescentes, [www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br). Acessado em 06 de agosto de 2006.

CLAE. *Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia*. Abril de 2005. [www.clae.org](http://www.clae.org). Acessado em 30 de Maio de 2006.

CFSS/ECOS/CEPIA. *Relatório Síntese do I Seminário Nacional Situação Atual da Contracepção Hormonal de Emergência no Brasil*. São Paulo: CFSS/ECOS/CEPIA, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Ética em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo, CRM/SP, 2004.

ECOS. *Relatório da Pesquisa Gravidez na Adolescência entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social. Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras*. Apoio Ministério da Saúde – Área da Saúde do Adolescente e do Jovem- ASAJ. São Paulo, março de 2004.

FIGUEIREDO, Regina; ANDALAFT NETO, Jorge. Uso de Contracepção de Emergência e Camisinha entre Adolescentes e Jovens. *Revista da SOGIA-BR*, ano 6, nº 2, abril/maio/junho 2005.

FIGUEIREDO, Regina; PERES, Camila. “Relatório da Pesquisa Estudo Exploratório sobre uso de contracepção de Emergência por Adolescentes”. *CD Room da 1ª Conferência del CLAE – Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y en Caribe, CLCE*, Quito, Ecuador, outubro de 2002. Disponível em <http://www.usp.br/nepaids/cam-ce.pdf>. Acessado em 30 de Maio de 2005.

FIGUEIREDO, Regina “Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional”. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*. IPAS, Setembro de 2004. Formato Eletrônico em <http://www.ipas.org.br>

FOLHA DE SÃO PAULO. “Cresce Distribuição de Pílula do Dia Seguinte”. *Folha de São Paulo*, 11 de abril de 2004. Caderno Cotidiano.

GTPOS. Boletim do GTPOS, nº 23. São Paulo, dezembro de 2002. Disponível em [www.gtpos.org.br](http://www.gtpos.org.br). Acessado em 30 de Maio de 2006.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.mj.gov.br/sedh/conanda/eca.htm>. Acessado em 30 de Maio de 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas Técnicas de Planejamento Familiar*. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Saúde – Depto de Atenção à Saúde. *Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*. Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área da Saúde do Adolescente e do Jovem. *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens- orientações para organização de serviços de saúde*. Brasília. Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Área da Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco Legal Saúde, um direito de adolescentes*. Brasília. Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde da Mulher. *Plano de Ação 2004-2007*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

RAINE, Tina & cols. Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on Unintended Pregnancy and STIs – a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, n. 293, 2005. p.54-62.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Adolescentes, Saúde Sexual e Reprodutiva: Dossiê-Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde , 2004.

TASK FORCE ON POSTOVULATORY METHODS OF FERTILITY REGULATION, OMS (1998), Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives of emergency contraception. *The Lancet*, vol. 352: 428-33.

UNICEF. *Situação da Adolescência Brasileira, 2002 (Relatório)*. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil>. Acessado em 30 de Maio de 2005.

Ventura, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. Brasília: UNFPA, 2004.

VIEIRA, Elizabeth Meloni; Fernandes, Maria Eugênia; Bailey, Patrícia; MacKay, Arlene (organizadoras) *Seminário Gravidez na Adolescência*. São Paulo: Associação Saúde da Família, 1998.



**Ficha Técnica:****ECOS – Comunicação em Sexualidade**

**Projeto:** “Estratégias para reforçar e expandir o uso de Contracepção de Emergência para adolescentes e Jovens”.

**Apoio:** BEMFAM

**Coordenação técnica:** Juny Kraiczky

**Coordenação de advocacy:** Sylvia Cavasin

**Redação do Marco Referencial:** Silvani Arruda

**Colaboração:** Regina Figueiredo – Instituto de Saúde – SES/SP e REDE CE – Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência.

Sandra Unbehaum – ECOS

**Equipe técnica** - Juny Kraiczky, Isabel Costa, Martha Eliza de Carvalho, Osmar Leite, Sandra Unbehaum, Sylvia Cavasin, Vera Simonetti

**Marketing:** Lena Franco

**Equipe Administrativa:** Dilma Nazário; Lucimar Zarantonelli, Sandra Pessoa

Agosto de 2006

ECOS - Comunicação em Sexualidade

Rua Araújo, 124 - Vila Buarque - 2º andar - CEP 01220-020 - São Paulo/SP - Brasil

Tel. 11-3255-1238 - [ecos@ecos.org.br](mailto:ecos@ecos.org.br)