

**Contracepção de emergência em tempos de ZIKA:
entre cenários passados e desafios futuros**

Autores :

Margareth Arilha, NEPO – Núcleo de Estudos de População ‘Elza Berquó’, UNICAMP;
Lucia Yazaki , SEADE ;

Co autores: Saulo Passos, Estela Gazeta, Manoela Rodrigues, Marcia Borges Machado,
Stephano Sarmiento, Mayara Souza

Introdução Esse trabalho pretendeu ampliar o conhecimento das dimensões atuais de uso da contracepção de emergência no Brasil, caracterizar o atendimento a essa demanda pelo Estado e pelo mercado, assim como analisar eventuais desigualdades regionais de acesso decorrentes das modalidades de implantação das políticas públicas de saúde da mulher. Apesar do tempo decorrido, o estudo da contracepção de emergência é ainda incipiente no Brasil e o atual trabalho analisa informações disponíveis na PNDS 2006, como uma referência importante e assim contribuir com o desenvolvimento do campo de saúde reprodutiva, gênero e direitos, com a implementação de políticas públicas de saúde para a população feminina, e gerando elementos que possam contribuir com a ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no país.

A contracepção de emergência é um método anticonceptivo que, se utilizado de maneira adequada, ou seja, nos primeiros dias após uma relação sexual, previne a gravidez em caso de relação sexual desprotegida, o que pode ocorrer geralmente nos casos de falhas do método em uso, relação sexual sem uso de método contraceptivo, ou nos casos de violência sexual. O medicamento está aprovado para uso pela Organização Mundial de Saúde e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), no entanto, a disseminação de seu uso varia de maneira significativa, dependendo de vários fatores, especialmente aqueles relacionados aos contextos das políticas públicas, mercado e dos aspectos sócio-culturais-políticos relacionados ao uso de um contraceptivo ao qual vem sendo atribuído, de maneira equivocada, efeitos abortivos. Atualmente sabe-se que há uma grande diversidade da situação de produção, regulamentação e uso da contracepção de emergência na América Latina. No Haiti, por exemplo, de acordo com informações disponibilizadas pelo Consórcio Latino-americano de Anticoncepção de Emergência (CLAE, 2010), o medicamento é distribuído apenas através de algumas ONGs, enquanto que no México e no Brasil são distribuídos pela rede pública de saúde e garantidos, a princípio, através de norma pública de saúde. No Peru existem atualmente mais de 16 produtos registrados enquanto que na Costa Rica não há nenhuma marca registrada.

No caso do Brasil, a contracepção de emergência é aprovada pelos órgãos de Vigilância Sanitária (ANVISA) e disponível, comercialmente, desde 1998. Também está incluída nas normas técnicas de Planejamento Familiar (1996) e Violência Sexual, passando a ser adotada nos serviços de atendimento à violência a partir de 1997. O contraceptivo faz parte das recomendações e orientações da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH). O Conselho Federal de Medicina (CFM), em resolução de 17 de janeiro de 2007, considerou a contracepção de emergência como um método alternativo para prevenção da gravidez, que não provoca danos e nem interrupção da gestação. O Conselho Regional de Medicina de São Paulo, por sua vez, assegura em publicação própria, que a contracepção de emergência é um direito da mulher e que negar sua prescrição constitui infração ética passível das

medidas disciplinares pertinentes. De acordo com os dados da empresa Serviços de Marketing Intercontinental – IMS Health, sabe-se que de 2005 a 2008 houve no país uma duplicação nas unidades comercializadas, passando de 2.695.000 unidades para 4.973.236 em 2008. Chama atenção, no entanto, que a porcentagem distribuída pelo Ministério da Saúde, tem oscilado entre 4,6% a 11,6%, com imprecisões na disponibilização dos dados disponíveis referentes ao período de 2007 a 2009. (Arihla & Citeli, 2010). Adicionalmente há uma série de questões associadas à logística, normativas e valores culturais que dificultam o acesso e uso do medicamento (Silva et al, 2010; Costa et al, 2008; Souza et al, 2009, Figueiredo et al, 2012) .

A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS/2006) introduziu a contracepção de emergência no leque de contraceptivos a serem investigados. De acordo com os dados de 2006, 23,2% das mulheres sexualmente ativas e não unidas afirmaram ter usado, em algum momento de suas vidas, a contracepção de emergência; e das mulheres atualmente unidas 11% referem ter feito uso do contraceptivo. Esse aumento deveu-se à expansão de uso nos estratos menos favorecidos da população feminina. Os dados da PNDS-2006 também evidenciam que quase a totalidade das jovens entrevistadas sabia da existência dos métodos contraceptivos, mas o conjunto de métodos citados é relativamente pequeno, sendo que pouquíssimas adolescentes se referiram à contracepção de emergência. Das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas, apenas 65% têm conhecimento adequado sobre anticoncepção, e no caso específico da contracepção de emergência, as porcentagens mais altas de citação espontânea foram encontradas entre jovens dos estratos econômicos mais altos, chegando a um valor máximo de 11% de citação). Os dados da PNDS também foram trabalhados de maneira a indicar que o conhecimento da anticoncepção de emergência cresce com o nível de escolaridade e estrato econômico, sendo maior nas regiões urbanas, nas regiões sul e sudeste, entre as jovens brancas e entre as que estudam e trabalham (Perpétuo, 2010)

Metodologia O trabalho se dedicou a evidenciar, de maneira aprofundada, as informações sobre a contracepção de emergência que a PNDS 2006 permitem analisar, buscando mostrar diferenças entre as distintas regiões do país, assim como por níveis de escolaridade. A PNDS, ainda que sendo de 2006, para o Brasil ainda é a pesquisa mais relevante de caráter nacional, realizada pelo CEBRAP através de inquérito domiciliar nacional e representativo das 5 macrorregiões do país, e dos contextos rural e urbano, com uma amostra de cerca de 15.000 mulheres, de 15 a 49 anos de idade. De maneira sintética pode-se afirmar que esta pesquisa objetiva caracterizar a população feminina em idade fértil segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos. Contem informações relativas às experiências sexual e reprodutiva, bem como sobre o conhecimento e uso de anticoncepcionais. O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais é investigado na PNDS pedindo-se às entrevistadas que enumerem os métodos que conheciam ou sobre os quais já tinham ouvido

falar e, a seguir, as mesmas perguntas são feitas para cada método não citado espontaneamente. O nível de informação referente ao conhecimento sobre contracepção reversível é identificado através da enumeração espontânea de pelo menos três métodos anticoncepcionais modernos reversíveis;

Resultados e Discussão Os dados que trazemos neste resumo expandido buscam indicar alguns dos elementos que serão trabalhados pelas autoras, explorando diferenças regionais, diferenças etárias no uso/não uso da Contracepção de Emergência, assim como entre as diferentes faixas de escolaridade. O estudo também analisa tais dados, cruzando também com as diferentes situações de conjugalidade, ou tipo de união, para as diferentes regiões do país, e sempre que ainda se puder manter os níveis de significância para os elementos de raça/cor, e nível de renda. A variável escolaridade, como em outros aspectos da demografia, mostra-se determinante no acesso e uso da contracepção de emergência, correspondendo, como exemplo, a 18% de uso entre aquelas com 12 anos e mais de escolaridade, enquanto apenas de 6% entre aquelas com até 3 anos de escolaridade. Outro dado que impacta o estudo em questão é a preponderância de uso, já expressa na PNDS2006, entre as mulheres viúvas, separadas e divorciadas. Neste sentido chama muito a atenção a importante variação entre os valores encontrados entre as mulheres da região Centro Oeste, que vivem em diferentes situação de conjugalidade (casadas ou unidas e separadas) e a mesma diferença importante encontrada entre as mulheres da região nordeste (casadas ou unidas e divorciadas). Os dados trazidos neste resumo expandido apenas indicam o tipo de análise produzido, que vem permitindo o processamento de ponderações sobre o acesso e uso da contracepção de emergência, permitindo a realização de inferências no campo da sexualidade, dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo as diferentes modalidades de acesso ao mercado de medicamentos, e a escolaridade como fatores indutores de acesso aos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos.

ZIKA VIRUS O cenário expresso em torno da contracepção de emergência e o que se expressa em torno do ZIKA Virus, remete a ponderação sobre as distinções entre os critérios que tornam elegíveis a busca da contracepção de emergência, em oposição ao que seria factível realizar em torno da presença do ZIKA VIRUS. Práticas sexuais em esferas de parcerias e conjugalidades distintas, poderiam trazer situações de maior vulnerabilidade para uns que para outros? A situação vivida no Brasil em torno da presença do ZIKA Virus é hoje um fato irrefutável. A gravidade da presença exuberante de um vírus e suas consequências sobre a saúde da população, particularmente de mulheres grávidas e o potencial impacto de sua transmissão vertical, tem provocado a comunidade científica nacional e internacional. Desde o segundo semestre do ano de 2015, o Brasil começa a se debruçar sobre aquele que vem sendo uma das mais instigantes epidemias desde o surgimento e desenvolvimento do HIV/AIDS. Desde outubro passado, um incremento no nascimento de bebês portadores de características neurológicas específicas, chamada já de Síndrome de Zika Congênita surpreende por sua gravidade real e/ou potencial, e pela crescente complexidade que vem apresentando sua elucidação até o momento. Mulheres grávidas, na região de Jundiaí, tentam proteger-se, ainda que de maneira precária ou

inconstante, com seus escassos recursos financeiros e limitações para acesso a repelentes eficazes. A falta de informações ou de esclarecimentos sobre perspectivas seguras de futuro para os bebês nascidos, terminam fortalecendo as perspectivas religiosas de mães, pais e familiares. Em reunião recente realizada pelo conjunto das Nações Unidas, intitulada 3. Sala de Situação, a representante da área técnica de Saúde da Criança, assim como técnicos especialistas, apresentaram uma realidade epidemiológica que calcula em 1790 casos já confirmados de microcefalia por ZIKA no Brasil. Em Jundiaí, de 1 de março de 2016 até a presente data, 29 de julho de 2016, através de um estudo de Coorte realizado na cidade, estão registrados a presença de 13 casos de microcefalia.

Haveria espaço para o uso da contracepção de emergência nos casos que poderiam potencialmente se transformarem em casos em que a enfermidade se instale?

Referências Bibliográficas

Arilha, M. & Citeli, MT – Intervenções restritivas ao acesso à contracepção de emergência no Brasil e sua geopolítica: um mapa das barreiras a alguns direitos reprodutivos no Brasil IN **A contracepção de emergência no Brasil**. Comissão de Cidadania e Reprodução. Oficina Editorial. São Paulo, 2010.

Arilha, M & Berquó, E –Cairo +15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. IN **Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. ABEP. UNFPA. Campinas/São Paulo, 2010.

Cadu R, Harish T.Zika vírus: a new global threat for 2016. Health. 2015;386:243-44

Costa, NF; Ferrtasz, EA, Souza,CT et all – Acesso à contracepção de emergência: velhas barreiras e novas questões Ver Brasil Ginecol, Obstetrícia, vol 30 n. 2, Rio de Janeiro. Feb 2008

Eickmann, Sophie Helena, Carvalho, MDCG, Ramos, RCFR, Rocha, MAW. Der Linden, V, Sobral da Silva, P F - Síndrome da Infecção Congênita pelo vírus Zika. Cad. Saúde Pública vol.32 n.7 Rio de Janeiro 2016 Epub July 21, 2016.

Figueiredo R – Perfil da Distribuição da Contracepção e Emergência para adolescentes em municípios do Estado de São Paulo. Journal of Human Growth & Development. 2012; 22 (1): 1-15

IBGE – Censo 2010, Rio de Janeiro.

Perpétuo, IHO – Contraceção de emergência na adolescência e a PNDS 2006 IN **A Contraceção de emergência no Brasil**. Comissão de Cidadania e Reprodução. Oficina Editorial. São Paulo, 2010

Silva, FC ; Vitale MS, Maranhão H de S. et all – Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso da Contraceção de emergência entre universitários de cursos da área de saúde . Cad de Saúde Pública . vol 26 n. 9 . Rio de Janeiro, sept 2010.

Souza, RA; Brandão, ER Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde PHYSIS vol 19. n.4 Rio de Janeiro, 2009

WHO – HIV Triangulation Resource Guide – Synthesis of Results from Multiple Data Sources for Evaluation and Decision-Making . The Global Fund. WHO. UNAIDS. Geneve, 2009

