

Anticoncepção de emergência na formação de enfermeiros: um estudo documental

Contraception of emergency in nursing education / formation: a documental study

Juliana Calazans de Cerqueira*

Jacqueline Oliveira de Carvalho**

Adriana Lemos***

392

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):392-401
Artigo Original • Original Paper

Resumo

Ter ou não filho é entendido como um direito humano desde a década de 90. A Anticoncepção de Emergência é uma importante aliada na garantia desse direito. Contudo, o pouco conhecimento a respeito do mecanismo de atuação desta por uma parcela da população, além de outros fatores, cria barreira na utilização da AE como método contraceptivo. O objetivo foi identificar os conteúdos referentes à anticoncepção de emergência nos programas de ensino de faculdades do Estado do Rio de Janeiro e relacioná-los com documentos elaborados pelo Ministério da Saúde referente à anticoncepção de emergência. Trata-se de uma pesquisa documental de caráter descritivo. Foram analisados os programas de disciplinas dos cursos de enfermagem das faculdades selecionadas. As faculdades estudadas apresentam temas afins à anticoncepção de emergência, entretanto, quase não apresentam documentos do Ministério da Saúde nas suas referências, bem como o tema especificamente. Concluímos que garantir o acesso à anticoncepção de emergência é garantir direitos e uma assistência equânime e integral conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Anticoncepção Pós-Coito. Saúde da Mulher. Enfermagem. Educação.

Abstract

Having or not having a child is a human right since the 90's. Emergency Contraception (EC) is a vital ally to ensure this right. However, lack of knowledge about his mechanism on the part of the population, among other factors, creates barriers to the use of CE as a contraceptive method. The objective was to identify the contents related to emergency contraception in the syllabus of colleges, in Rio de Janeiro State, and relate them to documents prepared by the Brazilian Ministry of Health on emergency contraception. This was a descriptive study. We analyzed disciplines Programs of nursing courses from selected colleges. The colleges have studied issues related to emergency contraception, but have almost no documents of the Brazilian Ministry of Health in their references, as well as on the specific subject. We concluded that to guarantee the access to emergency contraception is to guarantee rights and an assistance equanimity and in integral agreement to the principles and guidelines of the Unified Health System.

Keywords: Contraception, Postcoital. Women's Health. Nursing. Education.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143804392401

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: julianacalazans@globocom

** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: carvalho.j@globomail.com

*** Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: adrianalemos@unirio.br

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O lançamento, em 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil, pois incorporou ações de contracepção e de práticas educativas que visaram proporcionar uma maior autonomia da mulher sobre seu corpo¹. Ao garantir o exercício dos direitos reprodutivos, os serviços deveriam, entre outras questões, ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo a garantia da oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva. Além disso, era atribuição do programa ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais, entre eles, a anticoncepção de emergência^{2,3}.

A lei que regulamenta o planejamento familiar, de 1996, estabeleceu que o Estado fosse responsável em garantir assistência à concepção e contracepção como parte integrante das ações da assistência integral à saúde: “Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as” (p. 7)³, direito esse já reconhecido no Cairo, em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, como direitos humanos. A gênese desse processo, aliás, é mais antiga. Segundo Piovesan⁴, a Declaração Universal de 1948, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), reformulara a concepção de direitos humanos, marcando-a pela universalidade e indivisibilidade. Universalidade porque a condição de pessoa é requisito único e exclusivo para esse direito. Já a indivisibilidade, de acordo com a autora, ocorre na medida em que o catálogo dos direitos civis e políticos é conjugado ao catálogo dos direitos econômicos, sociais e culturais e todos eles têm a mesma importância. O efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Nessa ótica, essencial é o direito ao acesso a informações, a meios e recursos seguros, disponíveis e acessíveis – afirma Piovesan⁴.

Em 1995, a anticoncepção de emergência passou a integrar a lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵. No ano seguinte, a anticoncepção de emergência foi incorporada às normas nacionais, incluindo esse método no manual de assistência ao planejamento familiar³. Em 1998, o Ministério da Saúde propôs que a utilização da anticoncepção de emergência fosse preconizada para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Entretanto, sua utilização encontrou como barreira a falsa crença, de diversos setores da população, de que esse era um método abortivo⁶.

Segundo o Ministério da Saúde⁶, a anticoncepção de emergência pode atuar impedindo a ovulação ou retardando-a por vários dias e também modificar a viscosidade do muco cervical, impedindo ou dificultando a migração dos espermatozoides em direção ao óvulo. Não existem evidências científicas de que a anticoncepção de emergência exerça efeitos após a fecundação e de que atue impedindo a implantação ou que implique a eliminação precoce do embrião. Autores apontam que:

apesar da eficácia da anticoncepção de emergência ser conhecida há mais de 30 anos, constitui-se numa opção ainda pouco utilizada para redução da gravidez não planejada e da morbimortalidade associadas ao abortamento inseguro, principalmente em países da América Latina (p. 56)⁵.

Em 2004, o Ministro da Saúde lançou o texto *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*¹. A iniciativa foi construída a partir da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as características da nova política de saúde. Entre as ações voltadas para a saúde da mulher, foi implantada a utilização da anticoncepção de emergência, que: “visa prevenir a gestação após a relação sexual. O método também conhecido como ‘pílula do dia seguinte’, (...) com objetivo de prevenir gravidez inoportuna ou indesejada (...) após relação sexual que por alguma razão, foi desprotegida” (p. 7)⁶. Nessa perspectiva, em 2005, o Ministério da Saúde lançou a publicação *Anticoncepção de Emergência: Perguntas e*

*Respostas para Profissionais de Saúde*⁶. Parte da série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, o manual teve o intuito de esclarecer e informar os profissionais de saúde sobre a importância da divulgação e utilização da anticoncepção de emergência.

No que se refere à formação profissional em enfermagem, por meio da Portaria n 1.721/94, foi proposta uma mudança nos currículos de ensino de enfermagem no Brasil⁷. Partiu-se do pressuposto de que a educação, enquanto possibilidade de transformação centrada no desenvolvimento da consciência crítica, leva o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade. No início dos anos 2000, para atender às exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, foi lançado o texto *Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação*⁸. Entre seus objetivos, estava o de levar aos alunos dos cursos de graduação em saúde o discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Segundo os artigos 4º e 5º da Resolução CNE/CES n 3, de 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, os profissionais de enfermagem devem ser dotados com competências e habilidades tais como:

(...) ser capazes de aprender continuamente, tanto na formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais; mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (...); promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes, quanto às da sua comunidade, atuando como agente de transformação social; (...) (p. 2-3)⁸.

Nesse processo, a formação torna-se fator importante, transformando graduandos de enfermagem em profissionais que respondam às necessidades da saúde da população. Formados à luz de conhecimentos científicos, os futuros

profissionais devem ser conscientizados também de que sua atuação é uma prática social. Dessa forma, os enfermeiros estarão aptos para prestarem melhor assistência à saúde sexual e reprodutiva, disponibilizando aos usuários, inclusive, a prevenção de gravidez inoportuna e não planejada e a consequente prevenção de abortos inseguros e sua relação com a morbimortalidade materna. O processo deve incluir, ainda, uma reflexão acerca da relevância atribuída à anticoncepção de emergência e sua abordagem nos currículos de enfermagem, além de aspectos relacionados ao atendimento das disposições do Ministério da Saúde quanto à adoção desse método.

Frente ao apresentado, questiona-se: anticoncepção de emergência é um assunto abordado na formação do enfermeiro? Este artigo objetivou identificar os conteúdos referentes à anticoncepção de emergência nos programas de ensino das áreas da saúde da mulher, do adolescente e coletiva, dos cursos de graduação em enfermagem de faculdades privadas do Município do Rio de Janeiro e relacioná-los com os documentos elaborados pelo Ministério da Saúde referentes à anticoncepção de emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental de caráter descritivo, caracterizando-se pela técnica documental. Realizado entre agosto de 2010 e junho de 2011, o trabalho vale-se de documentos⁹. No período de realização da pesquisa, segundo o Ministério da Educação, 32 instituições de ensino superior e cursos cadastrados tinham curso de graduação em enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. Dessas, 29 eram instituições privadas¹⁰. Esta pesquisa teve como universo 11 faculdades particulares situadas no Município do Rio de Janeiro, porém duas não participaram; uma por opção, e a outra, por não atender às inúmeras tentativas de contato, foi descartada, uma vez que estava comprometendo o cronograma do desenvolvimento da pesquisa. Vale ressaltar que os coordenadores dos cursos assinaram o termo de consentimento, para utilização do material cedido para a pesquisa.

Foram disponibilizados pelas faculdades 55 programas de disciplinas. Nem todas as instituições entregaram programas de estágio curricular. Para manter a homogeneidade do material de análise e considerando-se os objetivos da pesquisa, tais programas, então, foram desconsiderados. O mesmo procedimento foi adotado com relação aos programas que abordavam exclusivamente a saúde da criança sem mencionar a saúde do adolescente. Dessa forma, obtivemos um total de quarenta programas de disciplinas.

Para a análise documental, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo segundo sua modalidade “temática”. De acordo com Bardin¹¹, essa estratégia descobre os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. A finalidade é alcançar os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Ao analisar os conteúdos programáticos e referências bibliográficas dos 40 programas de disciplinas coletados nas nove faculdades

privadas no Município do Rio de Janeiro, oito categorias empíricas que se relacionam com anticoncepção de emergência emergiram – ainda que de forma indireta. Foram elas: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD); Planejamento Familiar / Métodos Contraceptivos; Violência; Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Sistema Único de Saúde (SUS) e; Participação do Enfermeiro nos Programas e Políticas de Saúde Pública.

A participação do enfermeiro nas Políticas e Programas de Saúde Pública foi identificada nos conteúdos referentes a consultas / assistência de enfermagem e práticas educativas. Todas as faculdades fizeram menção a essa categoria empírica, correlacionando a familiarização do enfermeiro com os conteúdos abordados pelas faculdades.

A distribuição das outras sete categorias empíricas nas nove faculdades privadas do município do Rio de Janeiro estudadas pode ser observada na Tabela 1. O “x” assinalado significa que a categoria empírica estava presente nos programas de disciplina da faculdade.

Tabela 1. Categorias empíricas nos programas de disciplinas vs faculdades. Rio de Janeiro, 2010-2011

CATEGORIAS EMPÍRICAS	FACULDADES									TOTAL
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	
PAISM	x	x	x	x	x			x	x	7
PNAISM					x	x	x	x	x	4
PROSAD	x	x	x	x		x	x	x	x	8
Planejamento familiar / Métodos contraceptivos	x	x	x	x	x	x		x	x	8
Violência	x		x	x		x	x	x	x	7
ECA	x	x	x	x		x	x	x	x	8
SUS	x	x	x	x			x	x	x	7
Total	7	6	7	7	4	6	6	8	8	

Legenda: ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente; PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PROSAD: Programa Saúde do Adolescente; SUS: Sistema Único de Saúde.

Entretanto, nem todas as faculdades apresentavam referências bibliográficas de documentos publicados pelo Ministério da Saúde sobre as categorias empíricas que mencionavam. A distribuição das referências bibliográficas das

categorias empíricas pelas faculdades pode ser visualizada na Tabela 2. A letra “x” significa que a categoria empírica estava presente nas referências bibliográficas dos programas de disciplina da faculdade.

Tabela 2. Documentos do Ministério da Saúde nas referências bibliográficas dos programas de disciplinas vs faculdades. Rio de Janeiro, 2010-2011

CATEGORIAS EMPÍRICAS	FACULDADES									TOTAL	
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9		
PAISM		x		x						x	3
PNAISM					x				x	x	3
PROSAD		x		x		x		x	x		5
Planejamento familiar / Métodos contraceptivos				x		x		x			3
Violência						x				x	2
ECA		x	x			x				x	4
SUS								x	x		2
Total	0	3	1	3	1	4	0	4	6		

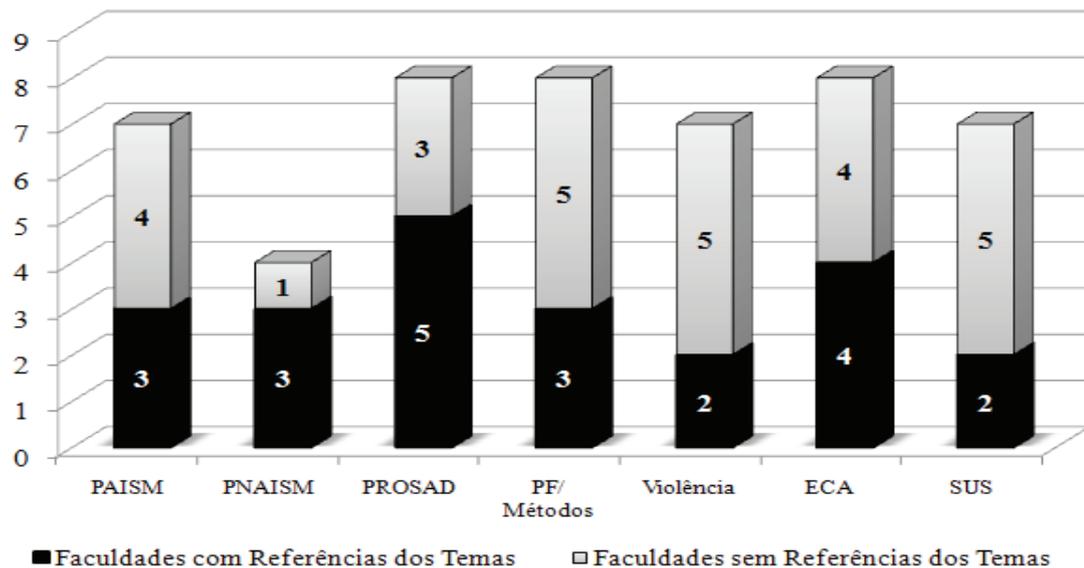
Legenda: ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente; PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PROSAD: Programa Saúde do Adolescente; SUS: Sistema Único de Saúde.

A leitura da Tabela 2 indica que a distribuição de referências bibliográficas categorias empíricas não ocorreu de forma uniforme nas faculdades. Encontramos, assim, instituições que não apresentavam nenhum documento do Ministério da Saúde relacionado às temáticas nas suas referências bibliográficas (como ocorreu com as

faculdades F1 e F7). Já outros estabelecimentos de ensino, como é o caso da faculdade F9, tiveram mais de 50% das categorias empíricas com documentos do Ministério da Saúde nas referências bibliográficas dos seus programas.

Ao compararmos as duas tabelas, obtemos, então, a Figura 1.

Figura 1. Distribuição categorias empíricas: faculdades com documentos do Ministério da Saúde nas referências vs faculdades sem documentos do Ministério da Saúde nas referências. Rio de Janeiro, 2010-2011



Legenda: ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente; PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PROSAD: Programa Saúde do Adolescente; SUS: Sistema Único de Saúde.

Na Figura 1, nota-se que a categoria empírica PAISM apareceu em sete faculdades, sendo que apenas três delas apresentavam o documento do PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde, nas referências bibliográficas dos seus programas de disciplina.

Já o PNAISM apareceu em quatro instituições, das quais três apresentavam o documento do programa elaborado pelo Ministério da Saúde nas referências bibliográficas dos seus programas. O PROSAD, por sua vez, apareceu em oito faculdades, sendo que cinco desses estabelecimentos de ensino apresentavam, nas referências dos seus programas de disciplina, o documento do PROSAD, elaborado pelo Ministério da Saúde.

Com relação às oito faculdades que citavam Planejamento Familiar / Métodos Contraceptivos, apenas três mencionavam os documentos sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos elaborados pelo Ministério da Saúde nas referências bibliográficas dos seus programas de disciplinas. Uma dessas faculdades, que tinha referências bibliográficas de documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, citou o documento *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais*, que tem um tópico específico sobre anticoncepção de emergência. Das nove faculdades (40 programas de disciplinas) analisadas, apenas uma citava claramente a categoria empírica “anticoncepção de emergência” no seu conteúdo programático. No mesmo universo (nove instituições), apenas duas citavam anticoncepção na adolescência, e uma, a Lei do Planejamento Familiar.

Das sete que falavam sobre violência em seus programas de disciplinas, apenas duas citavam, nas suas referências, o documento do Ministério da Saúde intitulado *Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica*. Esse documento, assim como o texto *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais*, traz um tópico específico sobre anticoncepção de emergência.

Das oito faculdades que citavam o ECA nos seus programas de disciplinas, quatro mencionavam-no nas referências bibliográficas de seus programas de disciplinas. Das sete faculdades que falavam do SUS, apenas duas tinham, nas

referências bibliográficas dos seus programas de disciplinas, documentos elaborados pelo Ministério da Saúde sobre o SUS.

Apesar de não serem categorias empíricas, cabe ressaltar a presença de algumas temáticas que possuem forte relação com a anticoncepção de emergência, em alguns programas de disciplinas de algumas faculdades. A gravidez foi mencionada quatro vezes, sendo que duas citavam gravidez precoce, e uma relacionava a gravidez a métodos contraceptivos. O Pacto pela Saúde, documento criado em 2006, que enfatiza e prioriza a melhoria da saúde da população, com base nos princípios constitucionais do SUS, foi citado por três faculdades. Uma faculdade citou a Lei n 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Outras quatro instituições citaram diretamente o documento *Direitos Sexuais e Reprodutivos*, das quais uma incluiu em suas referências documento do Ministério da Saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Dos 40 programas de disciplinas coletados, 14 citavam, nas suas referências, documentos do Ministério da Saúde afins com anticoncepção de emergência. Isso quer dizer que 35% dos programas de disciplinas apresentavam programas e documentos elaborados pelo Ministério da Saúde nas suas referências. Além disso, quatro dos 40 programas de disciplinas têm no seu referencial o site do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

Abordar o PAISM, a PNAISM e o PROSAD, ao longo do curso de graduação em enfermagem, nas faculdades privadas, cria um ambiente favorável para o debate sobre a anticoncepção de emergência. É bom lembrar que os preceitos contidos nas referidas publicações do Ministério da Saúde, vigentes no País, incluem a garantia de que os usuários do Sistema Único de Saúde tenham acesso aos métodos contraceptivos, entre eles a anticoncepção de emergência.

Essas políticas preconizam uma assistência integral e humanizada das mulheres brasileiras sendo possível, assim, elevar a qualidade da assistência, porque as disposições dos programas levam em consideração a relevância do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, violência

e maus tratos, e estão focados em uma prática baseada em evidências epidemiológicas locais e nacionais da população^{1,2,12,13}.

Abordar temas como planejamento familiar e violência contra a mulher e adolescente também contribui para a discussão sobre anticoncepção de emergência no ambiente acadêmico. Isso pode ocorrer por meio da discussão sobre métodos contraceptivos, tema entrelaçado ao planejamento familiar. Além disso, o manual de assistência ao planejamento familiar, lançado pelo Ministério da Saúde em 1996, incorporou a anticoncepção de emergência às suas normas³. Posteriormente, em 2005, o Ministério da Saúde estabeleceu que a disponibilização da pílula anticoncepcional de emergência na atenção básica não deve ser restrita “apenas aos serviços de referência para mulheres vítimas de violência sexual” (p. 14)¹⁴.

O Ministério da Saúde, assim, cumpre um papel importante nesse processo. Por meio de seus programas e políticas direcionados à população feminina e adolescente e dos documentos da série *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*, a anticoncepção de emergência é destacada como um método importante para a promoção e garantia dos direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres. Com isso, não só referenda a premissa de que a anticoncepção de emergência, na sua condição de método contraceptivo, permite que a mulher influa no ritmo da sua procriação segundo o seu desejo, mas contribui com a diminuição das taxas de abortos provocados, tendo em vista que evita a gravidez não desejada^{6,8,15}.

Segundo o Ministério da Saúde (p. 9)⁶, “cerca de 25% dessas gestações acabam em aborto induzido, muitas vezes inseguro, levando quase 67 mil mulheres anualmente à morte”. Um dos objetivos do PAISM é evitar o aborto provocado por gravidez indesejada, e recentemente o Pacto pela Saúde tem como uma das prioridades a redução da mortalidade materna. Sua adoção contribui com a redução desses índices na medida em que previne a gravidez indesejada e o consequente aborto inseguro, uma das causas da elevação dos índices de mortalidade materna^{2,6}. Profissionais de saúde sensíveis a essa questão são essenciais para a garantia do acesso à anticoncepção de emergência. Entretanto, a grande

influência de setores da sociedade mais tradicionais e conservadores, somado a falta de informação, contribui para a percepção equivocada de que a anticoncepção de emergência é abortiva; o que, em última instância, atua como barreira para a implantação do método no País^{5,15}. Pesquisa socioantropológica, que analisou textos publicados em jornais sobre o tema, aponta que estes setores e o Ministério da Saúde são os principais interlocutores sobre o assunto, o primeiro contrariamente e o segundo com poucos textos em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos¹⁶.

Pesquisa realizada no Brasil, Chile e México, desenvolvida com potenciais usuárias da anticoncepção de emergência (AE), possíveis provedores, formuladores de políticas públicas, autoridades da área de saúde e formadores de opinião no processo da informação e provisão da anticoncepção de emergência, apontou que os participantes brasileiros acreditavam que as barreiras em relação à utilização do AE estariam ligadas mais diretamente a questões pessoais do que políticas. Um exemplo disso é a crença de que a distribuição de AE iria facilitar que mulheres e adolescentes praticassem o chamado sexo irresponsável. Contudo, pesquisas atuais realizadas no Brasil e em outras partes do mundo indicam que a distribuição prévia do anticoncepcional de emergência não influencia negativamente a utilização de preservativos. Em alguns casos, a utilização de preservativos aumenta quando as mulheres dispõem antecipadamente do anticoncepcional de emergência e informações sobre o método^{15,17}.

Uma revisão de literatura que buscou discutir a provisão da contracepção de emergência identificou que a adoção de políticas públicas para a distribuição e comercialização pelas farmácias, de um modo geral, tem avaliação positiva de farmacêuticos e usuários pela facilidade de acesso, mas não descartaram a necessidade de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva para os consumidores no âmbito da própria farmácia¹⁸.

Dúvidas quanto à legalidade da distribuição do anticoncepcional de emergência tanto para mulheres como para adolescentes ainda são muito frequentes entre enfermeiros. Nesse sentido, marcos legais como o ECA, a Lei do Exercício

Profissional de Enfermagem e diversos documentos do Ministério da Saúde respaldam o enfermeiro a prescrever a anticoncepção de emergência, visto tratar-se de um método previamente estabelecido em programas de saúde pública. Ressalva-se a importância da atuação do enfermeiro de modo a ampliar o acesso de anticoncepcionais de emergência às usuárias do SUS; reduzindo-se, conseqüentemente, a incidência de gravidez não planejada e suas conseqüências. A legislação adverte, ainda, que a não oferta do procedimento, por parte dessa classe profissional, é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e adolescentes^{6,13,14}.

Um artigo baseado na análise de literatura nacional e internacional apontou que representações sociais, difíceis de serem revertidas, que associam a anticoncepção de emergência ao aborto contribuem para a não incorporação da informação / oferta da anticoncepção de emergência nos serviços de saúde¹⁵. Para estudiosos da área de anticoncepção de emergência, a queda das barreiras e o aumento da aceitabilidade, resultando no sucesso da implantação e distribuição da anticoncepção de emergência ocorre por meio de diversos canais. Um deles é a divulgação de informações científicas sobre o método. Outro é a articulação entre unidades de saúde e instituições de ensino superior, principalmente as formadoras de profissionais da área de saúde, escolas e sociedade. Integram, ainda, a lista o treinamento de profissionais e práticas educativas em sexualidade^{15,17}.

Logo, o investimento em informação para a população e, principalmente, a capacitação dos profissionais de saúde quanto à anticoncepção de emergência é um meio eficaz de superação dessa barreira e promoção do método^{5,15}. Desse modo, o ensino nos cursos de graduação em enfermagem, à luz do referencial teórico contido nos documentos do Ministério da Saúde que tratam da anticoncepção de emergência, é condição *sine qua non* para a formação de profissionais habilitados a desenvolverem ações de promoção e prevenção, tanto no nível individual como coletivo, segundo dispõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Cabe lembrar que esses princípios vão ao encontro do perfil

desejado pelas faculdades privadas do município do Rio de Janeiro: um enfermeiro capaz de prestar assistência humanizada e que promova a saúde por meio de uma visão holística, considerando o indivíduo e a sociedade⁸.

Apesar de os temas relacionados à anticoncepção de emergência terem sido encontrados nos programas de disciplinas analisados, chama atenção o fato de apenas uma das 40 disciplinas citar diretamente a anticoncepção de emergência no seu conteúdo programático. Da mesma forma, destaca-se a ausência do caderno específico sobre a anticoncepção de emergência, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2005. Esse material é voltado para os profissionais de saúde sob o título *Anticoncepção de Emergência: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde*⁶.

Nota-se, também, um número reduzido de manuais, normas, programas e políticas do Ministério da Saúde como referência das disciplinas ofertadas aos futuros enfermeiros. Além disso, percebe-se a ausência de alguns documentos mais atualizados e igualmente importantes para o enfermeiro. Em 2005, foram lançados sete cadernos da série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Os cadernos 1, 2, 3 e 6 estão diretamente relacionados à questão da anticoncepção de emergência: Caderno n. 1) Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo; Caderno n. 2) Cartilha sobre direitos, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais; Caderno n. 3) Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde⁶; Caderno n. 6) Norma técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes¹⁴. Apenas uma das 40 disciplinas citou um dos quatro cadernos da série, lançado em 2005, pelo Ministério da Saúde, que tem relação direta com anticoncepção de emergência.

Devemos considerar, ainda, a discrepância existente entre os conteúdos que são oferecidos por meio dos programas de disciplinas e o que é de fato mencionado em sala de aula pelo docente, bem como o que é apreendido pelos discentes.

Portanto, as faculdades privadas do Município do Rio de Janeiro devem focar mais a

questão da anticoncepção de emergência, principalmente por meio da utilização de materiais elaborados pelo Ministério da Saúde e também a partir de estudos sobre o tema como exemplo: o conhecimento e atitudes de estudantes tanto do ensino médio, como de graduação na área de enfermagem; e reflexões acerca de sua vinculação como estratégia para políticas públicas que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos, até mesmo avaliação de sua utilização como parte de política de planejamento familiar em países da América Latina¹⁹⁻²⁴. Desse modo, será possível proporcionar mudanças nos serviços de saúde capazes de viabilizar um atendimento pautado por dados epidemiológicos e nas reais necessidades de saúde da sociedade brasileira e de seus indivíduos.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos documentos selecionados, foi possível observar que categorias empíricas afins à anticoncepção de emergência, como planejamento familiar, violência, gravidez e até mesmo políticas e programas nacionais como PAISM, PNAISM e PROSAD, são abordados nas faculdades privadas do município do Rio de Janeiro. Concluímos, assim, que essas categorias empíricas podem ser utilizadas como um meio de discussão sobre a anticoncepção de emergência.

A categoria “anticoncepção de emergência”, no entanto, quase não aparece descrita especificamente nos programas de disciplinas dessas faculdades. Apenas um do total de 40 programas de disciplinas analisados, representando apenas 2,5%, cita especificamente a anticoncepção de emergência no seu conteúdo programático. Um percentual muito baixo, afinal, a utilização da anticoncepção de emergência é importante enquanto garantia de um direito das usuárias do SUS, além de ser um dos mais eficazes meios de ação para reduzir a mortalidade materna. Finalmente, esses princípios são preconizados, desde a década de 80, pelo próprio Ministério da Saúde.

O perfil do profissional que as faculdades privadas do município do Rio de Janeiro pretendem formar tem por modelo a visão de um

enfermeiro apto a atuar nos diversos campos de atuação da enfermagem. Entre esses espaços, estão os serviços públicos de saúde. É sabido que essas unidades são, para muitas mulheres, o único acesso possível a serviços de saúde. Por isso, garantir o acesso aos métodos contraceptivos, entre eles a anticoncepção de emergência, a essas mulheres é uma garantia de direitos básicos prestados a uma parcela significativa da sociedade. A promoção da saúde e de uma assistência equânime e integral, aliás, está rigorosamente alinhada aos princípios e diretrizes estabelecidos no SUS.

Existem faculdades, cujos programas de disciplinas estudados nesta pesquisa ainda tratam da saúde da mulher com uma visão reducionista, focando apenas nas questões diretamente ligadas ao parto-puerpério, conforme acontecia antes da criação do PAISM na década de 80; e assim deixando de tratar das demais características pertinentes à saúde da mulher, na perspectivas dos direitos humanos sexuais e reprodutivos.

Uma Portaria Interministerial (Portaria n 2.118) dos Ministérios da Saúde e Ministério da Educação foi criada, em 2005, visando à aproximação entre a formação superior e a real prestação dos serviços oferecidos à população²⁵. Todavia, como os programas e políticas do Ministério da Saúde não são encontrados em toda sua amplitude nas faculdades, podemos inferir que a aproximação pretendida ainda encontra barreiras. Entendemos ser essa, aliás, a contribuição mais valiosa deste trabalho.

Destacamos, também, a necessidade de uma pesquisa que investigue os conhecimentos de fato adquiridos pelos acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem sobre o tema da anticoncepção de emergência ao longo de sua formação. Uma iniciativa dessa natureza seguramente trará à tona as prováveis discrepâncias entre o que é ensinado pelos docentes e o que é aprendido pelos discentes. Afinal, esses discentes serão os enfermeiros responsáveis por uma assistência que inclui, entre suas tarefas, a distribuição e divulgação de informações sobre anticoncepção de emergência, e terão a nobre meta de prevenir a gravidez não prevista e o conseqüente aborto inseguro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 88 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. 27 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 150 p.
4. Piovesan F. Dicionário de Direitos Humanos – ESMPU. Direitos reprodutivos. 2006. Disponível em: <http://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=Direitos%20reprodutivos>.
5. Costa NFP, Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Almeida MG. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(2):55-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032008000200002>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 20 p.
7. Ministério da Educação e Cultura. Portaria n 1.721/94, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do curso de enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União; 1994.
8. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares para os cursos de graduação. Brasília: Diário Oficial da União; 2001.
9. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras História Ciên Sociais. 2009;1(1):1-15.
10. Brasil. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. Instituições de educação superior e cursos cadastrados. Brasília: Ministério da Educação; 2010. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. 32 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 302 p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 24 p.
15. Souza RA, Brandão ER. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. Physis. 2009;19(4):1067-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312009000400009>.
16. Souza RA, Brandão ER. À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). Interface. 2012;16(40):161-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000017>.
17. Díaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 - Facilitating factors versus obstacles. Cad Saúde Pública. 2003;19(6):1729-37.
18. Paiva SP, Brandão ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. Physis. 2012;22(1):17-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000100002>.
19. Chofakian CBN, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. Cad Saúde Pública. 2014;30(7):1525-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149413>.
20. Veloso DLC, et al. Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(2):33-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.41561>.
21. Spinelli MBAS, Souza AI, Vanderlei LCM, Vidal SA. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. Saúde Soc. 2014;23(1):227-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100018>.
22. Bastos LL, Ventura M, Brandão ER. O acesso à contracepção de emergência como um direito? Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência. Interface. 2014;18(48):37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0865>.
23. Pretell-Zarate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487-93.
24. Moran Faundes JM. La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. Rev Bras Estud Popul. 2013;30(1):125-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000100007>.
25. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília: Ministério da Educação / Ministério da Saúde; 2005.

Recebido em: 28 de janeiro de 2014.
Aprovado em: 30 de outubro de 2014.