

Só na emergência

por Francisca Vieitas Vergueiro

Não por acaso, o trabalho de Orientação Sexual pressupõe uma ótica processual. O primeiro beijo, a virgindade, a sífilis, a religião, o tesão, a camisinha, o capítulo de ontem da novela e trilhões de outros assuntos dos adolescentes, misturam-se dentro de cada um, compondo, de forma única e original, o que será sua forma pessoal de viver a sexualidade.

Se a sexualidade, poderosa fonte e força em busca de satisfação, mistura tantos elementos, todos devem estar necessariamente contemplados no trabalho que pretende, justamente, torná-la mais conhecida por quem a exerce. Trocando em miúdos: não adianta só saber que há este recurso emergencial. O adolescente deve saber qual é o método anticoncepcional mais adequado ao seu organismo, o que pode ou não lhe fazer mal à saúde, que método ele dá conta de usar de verdade, quais os desconfortos, perigos e vantagens de cada um, o que o parceiro ou parceira pensa disto, como conversar sobre isto.

A contracepção de emergência ganha sua melhor eficácia, quando inserida na vida do indivíduo no tempo e quantidade exatos para evitar uma gravidez indesejada, sem causar danos ao organismo. Ou seja, é uma informação que deve estar disponível de antemão, para ser usada quando houver a necessidade.

Sabemos que os adolescentes procuram os serviços de saúde, assim que ficam sabendo que há distribuição de camisinhas, ou de contracepção de emergência. Este é um ótimo gancho para convidá-los a participar de um trabalho mais amplo sobre métodos anticoncepcionais e, se for possível, estendê-lo para outros temas da sexualidade.

Não se trata apenas de informar. Trata-se de criar as melhores condições para que as informações sejam usadas de forma responsável, considerando, ao mesmo tempo, o prazer e os cuidados com a saúde sexual.

Que informações devem ser transmitidas?

A contracepção de emergência pode ser usada por todas as mulheres, quando o método anticoncepcional utilizado regularmente falhou, quando aconteceu uma relação sexual sem proteção, ou quando houve violência sexual. Como o nome diz, é um método para ser usado apenas numa situação de emergência.

POR QUÊ?

Porque usado de forma rotineira, é menos eficaz que os outros métodos contraceptivos. Além disso, este método não protege a pessoa de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a Aids.

COMO É?

São pílulas, que devem ser tomadas **logo após** a relação sexual e **no máximo** até 3 dias (72 horas) depois da transa. Quanto mais cedo

forem tomadas, maior a chance de evitar gravidez.

COMO USAR?

O método pode ser usado de duas formas: uma combinação de pílulas comuns que varia de acordo com a dosagem, sob orientação médica; ou um medicamento específico, já vendido em farmácias (nomes comerciais: Postinor 2, Norlevo, Pilem, Pozzato).

Nos dois casos, a dose total deve ser dividida em duas tomadas. A primeira deve ser tomada antes de completar 72 horas da relação sexual. A segunda dose precisa ser tomada 12 horas após a primeira.

O medicamento específico em geral provoca menos efeitos colaterais, é mais eficaz, mas também é mais caro.

COMO AGE?

- ✓ Impedindo ou retardando a ovulação.
- ✓ Interferindo na fertilização.

Quanto à fase da nidação – implantação do óvulo no útero – existem estudos recentes que indicam que o medicamento não interfere nesta etapa, inclusive porque os hormônios que compõem o medicamento são os mesmos que favorecem a gravidez.

E DEPOIS DE TOMAR?

Não ter nenhuma relação sexual desprotegida. A medicação que foi tomada **só serve para aquela relação**. Esperar a próxima menstruação, que pode adiantar ou atrasar. Se não menstruar, verificar a possibilidade de estar grávida. Se ocorreu a gravidez, é importante saber que a medicação tomada **não a interrompe nem afeta o bebê**.

BOLETIM GTPOS

é uma publicação do GTPOS - Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual
Rua Bruxelas, 169- Sumaré
01259-020 São Paulo-SP Brasil
Fone (011) 3801-3691
Fax (011) 3875-7244

Financiamento desta edição:
PIWH-Pacific Institute for Women Health

Coordenação Editorial:
Francisca Vieitas Vergueiro

EQUIPE DO GTPOS

Presidente:
José Luiz Brant de Carvalho

Antonio Carlos Egypto,
Elisabeth Bahia Figueiredo,
Elisabeth Maria Vieira
Gonçalves, Francisca Vieitas
Vergueiro, Maria Aparecida
Barbirato, Maria Cecília Pereira
da Silva, Maria Cristina
Domingues Pinto, Maria Rosa
da Silva, Silvío Duarte Bock e
Yara Sayão.

Colaboraram nesta edição:
Antonio Carlos Egypto, Elisabeth
Maria Vieira Gonçalves, Maria
Aparecida Barbirato, Francisca
Vieitas Vergueiro

**CDI- Centro de Documentação
E Informação**
Atendimento: Patrícia Helena
Galdino Myashiro
Bibliotecária: Clara A. M.
Ruggiero - CRB/8-5571

Secretaria:
Priscila Silva Oliveira e
Patrícia Helena Galdino
Myashiro

Apoio: Fundação MacArthur

Jornalista responsável: Nelma
De Fátima Firmiano (MTB
13582)

Direção de arte e desktop:
Moema Kuyumjian
Impressão: PR Artes Gráficas
Tiragem: 8.000 exemplares

I° SEMESTRE DE 2003

DIAS 21, 22 E 23 DE MARÇO

**Capacitação Inicial para o trabalho de
Orientação Sexual com Adolescentes**
Duração 16 horas

DIAS 11, 12 E 13 DE ABRIL

**Capacitação Inicial para o trabalho
de Orientação Sexual com Crianças**
Duração 16 horas

*Informações e inscrições pelos telefones:
(11) 3801-3691 (11) 3875-7244
os pagamentos podem ser parcelados em duas vezes*

SERVIÇO

O Centro de Informação e Documentação é um serviço do GTPOS aberto ao público. Nossa biblioteca e videoteca são especializadas nos temas: Sexualidade, DST/ Aids e drogas. Além dos livros e vídeos, dispomos de apostilas, relatórios, manuais, cartilhas, anais de congressos, artigos veiculados na mídia. Todos os itens podem ser consultados no local.

Fornecemos listagens e indicações bibliográficas por fax, correio e e-mail.

ATENDIMENTO DO CDI

De 2ª a 5ª no período da tarde, 6ª de manhã.
Além destes horários, é possível o atendimento, se marcado com antecedência.

Rua Bruxelas, 169 - Sumaré
São Paulo/SP - CEP 01259-020
Fone/ Fax: (11) 3801-3691/ (11) 3875-7244

Visite nosso site: www.gtpos.org.br

O GTPOS está propondo, pela primeira vez, um curso para educadores sobre **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas**.

O enfoque central do curso está na discussão da visão ideológica, postura e metodologia para o trabalho de prevenção nas escolas e em outras organizações educacionais ou de saúde. Este novo curso, eminentemente participativo e com base na abordagem da redução de danos, será coordenado por Antonio Carlos Egypto e terá a duração de 16 horas, o que inclui assistência a alguns vídeos.

DIAS 7, 8 E 9 DE FEVEREIRO/2003

Sexta-feira: 18h às 21 horas

**Sábado: 9h às 13 horas e
14h às 20 horas**

Domingo: 10h às 13 horas

**Taxa: R\$ 200,00, pagos em duas
vezes**

BOLETIM Nº 23 DEZEMBRO 2002 GTPOS

GTPOS - Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual
Fone/Fax (11) 3801.3691 3875.7244
Rua Bruxelas, 169 - Sumaré
CEP 01259-020 - São Paulo / SP - Brasil

IMPRESSO ESPECIAL
6491/01
ECT/DR/SPM
G.T.P.O.S.



GTPOS

Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual

EDITORIAL

Contando com o apoio do **PIWH – Pacific Institute of Women Health**, pudemos viabilizar esta edição temática do Boletim GTPOS, especialmente dedicada ao tema da contracepção de emergência.

Como tudo o que é novo, a contracepção de emergência, que começa a ser amplamente difundida em todo o mundo, provoca polêmicas, antagonismos, resistências.

Além de trazer informações no artigo de fundo (*página 5*), pretendemos no artigo de capa e na seção “Polêmica”, apresentar as idéias que apoiam nossa convicção de que a contracepção de emergência é um instrumento a serviço da saúde sexual, e como tal, um direito a ser disponibilizado a todos. Trazemos ainda, uma proposta para o trabalho com este tema em sala de aula, de forma que ela se integre ao trabalho com sexualidade, na escola e nos serviços de saúde.

Em 2003 esperamos retomar a periodicidade trimestral do **Boletim GTPOS**.

Aproveitamos para enviar nosso abraço, desejando que o novo ano viabilize os sonhos e projetos de todos.

Francisca Vieitas Vergueiro

Paradoxos

por Antonio Carlos Egypto

Não é novidade para ninguém que a questão da gravidez na adolescência tem se transformado, já há algum tempo, numa questão de grande interesse público. Que mobiliza governo, autoridades diversas e a mídia, além da população, é claro. Ou seja, todos estão preocupados com o assunto.

A taxa de fecundidade no Brasil era de mais de 6 filhos por mulher, em 1940.

Em 2000, caiu para 2,3 filhos e estima-se que irá chegar a 1,8 filhos por mulher, em 2010.

Com esse esquisito papo de média de crianças, nessa ficção estatística, o que se diz é claro: há 60 anos, as mulheres tinham três vezes mais filhos do que têm hoje e tudo indica que vão ter cada vez menos filhos no futuro.

Enquanto isso, a gravidez na adolescência cresce. Desde 1980, aumentou em quase 15% o número de nascimentos entre mães com 15 a 19 anos de idade, segundo o IBGE. São cerca de 700 mil garotas se tornando mães a cada ano.

1,3% de todos os partos realizados são de meninas de 10 a 14 anos. Em 1993, esse índice era de 0,93%. Ou seja, enquanto as mulheres diminuem o número de filhos, no geral, as adolescentes engravidam cada vez mais.

Entre as jovens de classe média alta, algo acima de metade das gestações termina em aborto provocado¹. E aí fica todo o mundo de cabelo em pé.

Pois muito bem. Há um recurso importante nessa história. É a contracepção de emergência.

Ela existe como alternativa, desde meados dos anos 60. O chamado método YUZPE, que combina diferentes possibilidades de uso das pílulas anticoncepcionais existentes no mercado, segundo a dosagem, é conhecido desde 1964. A partir de 1996, a contracepção de emergência está normatizada e regulamentada pelo Ministério da Saúde, no Brasil. Portanto, possível de ser disponibilizada pelos serviços públicos de saúde a mulheres, inclusive as adolescentes. **CONTINUA NA PÁG. 2**

A gravidez na adolescência cresceu desde 1980 em quase 15% segundo o IBGE

Paradoxos

CONTINUAÇÃO DA CAPA

No entanto, sobre a chamada “pílula do dia seguinte”, tudo era silêncio. Ela não era apresentada, explicada ou debatida nos trabalhos de orientação sexual, nem nos livros dirigidos aos adolescentes. E muito menos oferecida aos jovens nos serviços de saúde, nem mesmo os particulares. Isso está começando a mudar agora, graças a esforços organizados de divulgação dos últimos dois ou três anos e ao lançamento comercial das pílulas específicas, dispensando a combinação de pílulas comuns, às vezes difícil de ser administrada. Mas o mistério sobre a contracepção de emergência ainda persiste. E quando se fala dela logo se destacam os medos do uso abusivo e de estimular atitudes liberalizantes.

Não é um paradoxo? Alardeamos o problema e escondemos cuidadosamente uma de suas possíveis soluções. Quem impôs a lei do silêncio sobre o tema da contracepção de emergência? A quem interessa isso?

É evidente que a juventude melhor informada pode se valer do recurso em situações emergenciais, evitando que a gravidez se estabeleça, além de prevenir um aborto provável no futuro. Não é óbvio?

É só ligar as antenas na rádio realidade e trabalhar. A situação é clara. Mas parece que muita gente prefere negar, idealizar, passar ao largo dos fatos. Já não falo de pai e mãe que não querem nem ver para não sofrer, mas falo também dos educadores e profissionais de saúde. Muitos se comportam como se os adolescentes não transassem. Portanto, podem ser dispensados de saber de camisinha, dos anticoncepcionais em geral e da contracepção de emergência, principalmente.

Outros admitem que os adolescentes transsem mas não podem imaginar que eles o façam sem a proteção da camisinha. É irresponsabilidade demais!, pensam. Como se só os jovens fossem levados por impulsos. E ainda que todos fossem muito responsáveis, a camisinha, principalmente quando mal colocada, pode se romper. A relação sexual pode ser fruto de violência sexual. Não há o que justifique o silêncio, a desinformação. Se há saída, ela tem que ser sinalizada.

Grande parte dos adolescentes já perceberam que tem que aprender sobre contracepção

de emergência por conta própria, sem esperar pelos adultos. E estão aprendendo.

Outro paradoxo: eles freqüentemente sabem mais do que os educadores, que deveriam orientá-los.

Está na hora de mudar essa história. É preciso incluir as informações sobre contracepção de emergência, de forma clara e correta, discuti-la junto a todos os outros métodos anticoncepcionais e vinculá-la à prevenção das DST/Aids, que jamais podem ir para o segundo plano.

A expectativa de que, sabendo de uma nova alternativa para evitar a gravidez após o coito, as pessoas vão deixar de usar camisinha, não é real. Fica mais fácil confiar na camisinha também como meio anticoncepcional, sabendo que há uma opção “a posteriori” em caso de falha.

Quanto à possibilidade de a pílula da anticoncepção de emergência poder ser considerada abortiva, a preocupação não procede. Ela não atua após a implantação do embrião na parede do útero, nem impede que a nidação aconteça.

O NEPAIDS, junto com o GTPOS e com a ajuda dos adolescentes do “Trance Essa Rede”, elaborou uma cartilha para os jovens. Quem quiser conhecê-la e utilizá-la pode pegar um exemplar na nossa sede ou solicitar via correio, nos enviando envelope normal (a cartilha é de bolso), endereçado e selado com R\$ 0,80.

É sempre bom lembrar que a ignorância não protege ninguém de nada, nem viabiliza soluções para nada. É o conhecimento e a reflexão que podem atuar eficazmente na realidade, produzindo avanços.

**Se há saída,
ela tem
que ser
sinalizada**

¹ Dados coletados no Informativo da ANDI (Agência de Notícias dos Direitos da Infância), ano 6, nº 277, setembro de 2002.



PARA SABER

MAIS:

[www.usp.br/](http://www.usp.br/nepaids/sexosemsustos)

[nepaids/sexosemsustos](http://www.usp.br/nepaids/sexosemsustos)

A contracepção de emergência está sendo amplamente discutida e difundida enquanto direito sexual e reprodutivo em todo mundo. Prova disto foi a **I Conferência Latinoamericana de Anticoncepção de Emergência** realizada em Quito – Equador de 16 a 18 de outubro de 2002. O evento foi promovido pelo CLAE (Consórcio Latinoamericano de Anticoncepção de Emergência), organizado pelo CEMOPLAF do E-

cuador, patrocinado pelo **Pacific Institute for Women's Health**.

Estiveram presentes representantes de todos os países da América Latina e Caribe, além dos Estados Unidos.

O GTPOS participou com Antonio Carlos Egypto, realizando uma palestra e uma oficina. A coordenadora geral do evento e do CLAE foi Angeles Cabria, a quem se deve o maior empenho pelo êxito alcançado.

E S P A Ç O D O E D U

A contracepção de emergência

por
Thaís Gentil,
Valéria,
Alex
e Beth
Gonçalves

OBJETIVOS

- ◆ Possibilitar que os adolescentes tenham conhecimento sobre a contracepção de emergência, antes conhecida como “a pílula do dia seguinte”, incluindo: mecanismo de ação; indicação para uso; formas de utilização e dosagem; efeitos colaterais e os cuidados.
- ◆ Apresentar e discutir todos os métodos anticoncepcionais. A contracepção de emergência deve ser utilizada apenas quando outros métodos falharam.
- ◆ Destacar a importância do uso do preservativo (a camisinha masculina e feminina) na prevenção das DST e Aids.
- ◆ Discutir a importância da assistência integral à saúde do adolescente, e conhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos e das suas responsabilidades.

OFICINA

Apresentação
Compromisso de participação: “Contrato”

Aquecimento: o coordenador do grupo entrega a camisinha a cada participante que ao recebê-la, deverá dizer a primeira palavra (pensamento, sentimento,...) que vem à sua cabeça.

Divide-se o grupão em grupos de 3 a 5 adolescentes. Cada grupo irá construir uma frase incluindo as suas palavras. Os grupos apresentam suas frases e todos comentam os seus significados.

SONHOS E REALIDADE

Inicia-se com um breve relaxamento e respiração. O coordenador solicita que fechem os olhos e: “Imaginem um casal de adolescentes... eles estão ficando... rola atração, desejo, muito tesão... onde eles estão...?”

- ✓ O que está acontecendo?
- ✓ Quanto tempo eles têm para ficarem juntos?
- ✓ Será que vai chegar alguém?
- ✓ Vai rolar uma transa?
- ✓ Como foi que acabou esse encontro?”

“Agora ainda de olhos fechados, em silêncio, imaginem a última vez que ela (ou que ele – o coordenador escolhe) beijou alguém... com quem ela estava?”

- ✓ Aonde eles estavam?
- ✓ Quanto tempo tinham para ficarem juntos?
- ✓ Como acabou o encontro?”

Em pequenos grupos (ou no grupão) os adolescentes compartilham suas histórias, seguindo um roteiro entregue pelo coordenador:

- ✓ Nas duas situações, o casal era o mesmo?
- ✓ No 1º e 2º encontros, onde eles estavam?
- ✓ Quanto tempo tinham para ficarem juntos?
- ✓ Chegaram a transar?
- ✓ Alguém lembrou de se prevenir? Quem?
- ✓ Houve a prevenção?

SIM

- ✓ De que forma lidaram?
- ✓ Usaram algum método anticoncepcional? Qual (is)?
- ✓ Por quê?
- ✓ Conversaram sobre isso?
- ✓ O que facilitou ou dificultou a prevenção?

NÃO

- ✓ Por quê? Conversaram?

ANTES
DURANTE
DEPOIS

Gravidez na Adolescência

Antes, Durante, Depois – Gravidez na adolescência

Material didático que inclui jogo e dinâmicas para adolescentes e adultos além de textos de apoio para educadores. À venda no GTPOS por R\$ 25,00

A D O R

- ✓ O que dificultou a prevenção?
- ✓ O que é contraceção de emergência?
- ✓ Em que outras situações ela é utilizada?
- ✓ Quais métodos anticoncepcionais conhecem?
- ✓ Em algum momento, nos dois encontros, vocês pensaram e usaram algum método anticoncepcional ?

Os grupos apresentam as respostas e todos discutem sobre a vulnerabilidade dos adolescentes, os métodos anticoncepcionais e a contraceção de emergência, com auxílio de cartilhas e folhetos com esclarecimento de dúvida.

Sugestões de materiais didáticos:

O álbum Adolescência e Vulnerabilidade, o Jogo Antes, Durante e Depois (GTPOS), cartilhas de contraceção de emergência (GTPOS/NEPAIDS).

Beth Gonçalves é coordenadora; Thais, Valéria e Alex são adolescentes do Projeto Trance Essa Rede.

P O L Ê M I C A

PARA ALÉM DO POLITICAMENTE CORRETO,
AQUI CABEM AS MAIS ATREVIDAS INDAGAÇÕES

Usos e abusos

por Maria Aparecida Barbirato

Duas questões têm causado interesse e polêmica, sobre a contraceção de emergência. Se este é ou não um método abortivo e se poderá ser usado de forma abusiva pelas adolescentes.

Quanto à primeira, especialistas têm afirmado que os hormônios que compõem a fórmula do contraceptivo de emergência são os mesmos que entram em ação quando a mulher engravida, não agindo portanto contra a gravidez.

Quanto ao uso abusivo, vamos a alguns fatos e considerações:

No Brasil, diversas estimativas existentes apontam que o número de abortos realizados clandestinamente varia entre 750 mil e 1,4 milhão por ano, sendo um grande número deles em mulheres jovens*.

Dados do Ministério da Saúde registraram que, em 1996, 80% das internações das adolescentes entre 15 e 19 anos, deveram-se a complicações da gravidez, parto e pós-parto. Apontam que neste mesmo ano houve 241 342 casos de abortamento nesta faixa etária. E estimam que mais de 240 mil mulheres, antes dos 20 anos, deram à luz no Sistema Único de Saúde neste mesmo período.

A condição de ilegalidade do aborto torna imprecisas suas estimativas e estatísticas, além de criar um grave problema de saúde pública, no que se refere à população feminina, especialmente aquela das camadas mais pobres.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 21% das mortes relacionadas com a gravidez, o parto e o pós-parto, na América Latina e no Caribe, decorrem de complicações de abortos realizados de forma insegura. Não cabe dúvida de que a contraceção de emergência é uma alternativa muito mais segura, muito menos traumática e muito mais barata do que um aborto, frente a uma relação sexual com risco de uma indesejada gravidez.

Estudos estão sendo feitos, para verificar um eventual uso abusivo deste método de emergência. E será interessante conhecer seus resultados. Porém, não há necessidade de pesquisas para se constatar o uso abusivo - de poder, no caso - que nós, profissionais, fazemos ao não disponibilizar conhecimentos e recursos úteis à população com a qual trabalhamos.

Não se trata aqui de pretender qualquer “alinhamento” de valores, seja com relação ao aborto ou ao exercício da sexualidade. Ao contrário. Por entender que estas questões envolvem decisões de ordem pessoal e de caráter intransferível, é que elas não deveriam determinar, nem se misturar com nossa prática profissional.

Provavelmente, haverá uso incorreto e até abusivo da contraceção de emergência. Com as imperfeições e dificuldades próprias da realidade e das novidades que ela incorpora. Mas, com uma relação custo/benefício inequivocamente favorável às mulheres, no que se refere à sua autonomia reprodutiva e à diminuição da morbimortalidade materna.

Creio que o discernimento, requisito para o uso adequado do que quer que seja, é algo que se aprende e portanto, que comporta o erro.

Ou, alguém acredita que quando escolhemos por nossos alunos ou clientes - ao selecionar as informações que oferecemos e as que omitimos - estamos fazendo uso adequado de nossa função?

* Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2002