

## PROMOÇÃO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL ASSOCIADA À PREVENÇÃO DS AIDS\*

*Regina Figueiredo e Melanie Peña\*\**

Este projeto teve como objetivo geral disseminar informação e acesso à contracepção de emergência no Brasil, sem se contrapor às campanhas e ações de incentivo ao uso de preservativo para a prevenção das DST/aids. Buscou, desta forma, contribuir para a diminuição da gravidez não-planejada<sup>1</sup>, em especial entre adolescentes, mulheres portadoras do HIV e vítimas de estupro; proporcionando também, a mais longo prazo, alternativas que estimulem a redução do número de abortos, ocorrência com elevados índices em nosso país.

Especificamente, buscou formar e instrumentalizar grupos com atuações, incluindo advocacy, em direitos sexuais e reprodutivos s, principalmente ONGs de mulheres, ONGs que atuam contra a AIDS e/ou apóiam portadores do vírus HIV e representantes do setor público, para que multiplicassem e promovessem esse tema em suas regiões, disseminando em seus respectivos públicos-alvo orientações sobre o uso da contracepção de emergência. Essa formação consistiu no treinamento de equipes de multiplicadores compostas por esses diferentes públicos vindos de todas as regiões do país, no primeiro semestre de 2000.

### Contexto brasileiro para a contracepção de emergência

No Brasil, embora haja uma alta proporção (76%) de mulheres em relações estáveis usando algum tipo de contracepção (Center for Reproductive Law and Policy, 1997, p.57), persiste um número significativo de gestações não-planejadas. Calcula-se que, dessas gestações, um quarto seja de meninas entre 15 e 19 anos (internadas em 80,3% dos casos por este motivo, parto ou pós-parto – Brasil, 1996). Às gestações não-planejadas decorrentes de relações sexuais voluntárias, somam-se as provenientes do sexo forçado por parceiros ou parentes, advindas do estupro. Só como exemplo, no Rio de Janeiro, uma das

---

\* Artigo publicado originalmente como: FIGUEIREDO, Regina e PEÑA, Melanie, “Promoção da Contracepção de Emergência no Brasil Associada à Prevenção da AIDS”, **in Ações de Advocacy em Saúde e Direitos Reprodutivos**, Brasília, Agende, 2002.

\*\* Regina Figueiredo coordena projetos em Saúde Sexual e Reprodutiva Feminina e Prevenção de DST/aids no NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS, da USP – Universidade de São Paulo; Melanie Peña atualmente é oficial de programas para a América Latina e Caribe da Family Care International (em Nova Iorque) e permanece associada ao Pacific Institute for Women's Health, sediado em Los Angeles, EUA.

<sup>1</sup> O termo gravidez não-planejada é utilizado em substituição a *gravidez indesejada*, pois a maior parte das mulheres passa a desejar e querer o filho depois de se verem grávidas. A ocorrência constatada e que motivou o termo é o não-planejamento da gestação antecipadamente, pela mulher ou pelo casal.

grandes metrópoles do país, a Secretaria de Segurança Pública local contabilizou uma média de 45 estupros mensais em 1995 (Rede Saúde, 1999). Considera-se que nesses dados haja sub-notificação, daquelas mulheres que não chegam a fazer boletim de ocorrência policial, o que permite supor dados alarmantes de estupro no Brasil como um todo; e, em muitos casos, o estupro redundando em gravidez involuntária para a vítima. Para a gravidez decorrente de estupro, as leis brasileiras autorizam a prática do aborto legal (Brasil, 1998) por instituições públicas de saúde, porém esse serviço ainda não é disponível na maioria dos municípios do país.

A gravidez não-planejada, decorrente de sexo voluntário ou forçado, revela-se nas altas taxas de morbidade e mortalidade de mulheres relacionadas às complicações causadas por abortos inseguros e induzidos, mais presentes em países onde o aborto é ilegal, como é o caso do Brasil.

O aborto constitui a quinta causa de internação hospitalar na rede pública de saúde no país, com cerca de 250 mil casos por ano, além de ser responsável por inúmeros casos de morte de mulheres, já que é a terceira causa (12%) de morte materna no Brasil (OPAS, 1998). Considerando-se as ocorrências não notificadas, as ocorrências com internação em serviços particulares e os abortos que não chegam a provocar busca dos serviços de saúde, estima-se que ocorram cerca de um milhão de abortos no Brasil todos os anos. A utilização de medicamentos ou chás para "fazer a menstruação descer" (Figueiredo, 1994), que terminam invariavelmente em abortos provocados, mostra que as mulheres que engravidam sem o desejar estão dispostas a utilizar qualquer método, independente dos riscos à saúde, para interromper a gestação.

Pesquisas detectaram que 17% das mulheres brasileiras em idade fértil já utilizaram alguma prática abortiva (Osis *et al.*, 1996). Dentre elas, o uso do *misoprostol*<sup>2</sup> é significativo: adquirido no mercado negro com o nome comercial de *Cytotec*, corresponde a cerca de 70% das causas de indução ao aborto em mulheres hospitalizadas que recorreram a essa droga para esse fim (Costa, 1998; Fonseca *et al.*, 1996).

Estudos realizados na cidade de São Paulo também mostram que os casos de aborto induzido são geralmente associados a características sócio-econômicas das mulheres, sendo que a maioria das que o realizam são jovens, solteiras e com baixo nível de escolaridade (Souza *et al.*, 1998). Fonseca e colaboradores (1996) verificaram que, entre 2.074 mulheres hospitalizadas devido a aborto induzido na região Nordeste, 82% tinham até 29 anos de idade. Além disso, mulheres que são chefes de família e moram em comunidades marginalizadas ou de baixa renda são particularmente vulneráveis à gravidez não-desejada e à infecção por DST ou HIV (Figueiredo, 1999); isso ocorre devido a vários problemas práticos que afetam a capacidade dessas mulheres de utilizar contracepção, como o preço e o acesso.

Com essa preocupação constante em evitar gestações, as mulheres brasileiras acabam recorrendo a métodos contraceptivos de maior eficácia. O Brasil é o país com maior índice de esterilização cirúrgica feminina, realizada

---

<sup>2</sup> Medicamento para úlcera gástrica provoca contrações uterinas.

por 40% das mulheres em idade fértil usuárias de algum método contraceptivo; em segundo lugar vem a pílula anticoncepcional oral, com 21% de uso (OPAS, 1998). Os demais métodos contraceptivos são muito pouco usados.

Até o crescimento da aids entre o público feminino heterossexual, constatado em 1994 – época em que essa doença se tornou a primeira causa de morte de mulheres jovens no Estado de São Paulo (Brasil, 1996) – não havia campanhas que divulgassem outros métodos contraceptivos, principalmente os de barreira. Tais métodos, especialmente o preservativo, não eram utilizados, o que contribuiu para o crescimento dos índices de DST e HIV/aids principalmente entre mulheres. Para cada caso de aids feminino em 1986, havia 25 casos masculinos; atualmente essa relação está se equiparando, chegando a dois casos femininos para cada caso masculino na cidade de São Paulo, onde se concentra grande parte da incidência de aids no país (Programa de DST/aids do Município de São Paulo, 1998).

Além do hábito relativamente recente do uso de preservativos, outros fatores importantes contribuem para seu baixo uso: a preocupação mais presente das mulheres com a gravidez, em oposição à despreocupação com a infecção por DST ou HIV/aids; o fato de o preservativo masculino ser considerado um método de baixa eficácia contraceptiva pelas mulheres (Figueiredo & Peña, 2000b); e a dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros, que constantemente o recusam (Barbosa, 1999).

Considerando tais problemáticas que afetam a saúde sexual e reprodutiva no Brasil, as propositoras deste projeto (autoras deste texto) perceberam a necessidade de ampliar as alternativas contraceptivas disponíveis para as mulheres com a difusão da contracepção de emergência. A contracepção de emergência é uma opção importante, particularmente nos países onde há ilegalidade do aborto, já é um método anticoncepcional pós-coito, ou seja, que pode ser utilizado depois que a relação sexual já ocorreu. No entanto, verifica-se certa relutância na sua divulgação por parte de profissionais da área de saúde e de ONGs voltados ao combate à aids, que temem que sua disseminação termine por reduzir o uso do preservativo. Por esta razão o desenvolvimento do projeto aqui exposto foi realizado orientando, propositalmente, a divulgação da contracepção de emergência de forma a não desestimular o uso do preservativo, procurando, pelo contrário, enfatizar a necessidade de utilização deste último.

## **A contracepção de emergência**

A contracepção de emergência é um método de uso secundário, para uso nos casos em que ocorreu falha ou não-uso de proteção contraceptiva antes ou durante a relação sexual. Esse método pode ser realizado de duas formas. A primeira recomenda a introdução do dispositivo intra-uterino (DIU) na mulher até cinco dias após a relação sexual, provocando a não-fixação do óvulo fecundado nas paredes uterinas. Essa forma de contracepção de emergência é bastante polêmica, pois depende de manipulação da mulher por profissionais médicos, que deixam a mulher também já protegida contra gravidez futura; além disso não está regulamentada no Brasil. Como implica um procedimento

bastante invasivo no corpo da mulher e não lhe possibilita qualquer autonomia, não tem nosso apoio, não tendo sido objeto da intervenção aqui relatada.

A segunda forma de realizar a contracepção de emergência, já bastante pesquisada, é pelo uso de pílulas com dosagens elevadas de hormônios sintéticos que compõe as pílulas anticoncepcionais orais, que funciona impedindo a fecundação do óvulo pelo espermatozóide ou sua fixação no útero (processo de nidação).

Segundo definições médicas do aborto, só há gestação após a ocorrência da nidação; por isso a contracepção de emergência por meio de pílulas não é considerada aborto e foi incluída nas Normas de Planejamento Familiar brasileiras desde 1996, como alternativa viável (Ministério da Saúde, 1996).

A utilização desse método na forma de pílulas pode ser feita com eficácia até três dias após a relação sexual, sendo que, quanto antes forem ingeridas, maior é sua eficácia. Estudos mostram que sua eficácia no primeiro dia de uso é de cerca de 77% para doses de pílula anticoncepcional comum e 95% para doses de únicas a base de *levonorgestrel* puro, já preparado (OMS, 1998). Dessa forma, orienta-se preferencialmente a dose pronta desta última pílula, em duas cápsulas a serem consumidas separadamente a um intervalo de 12 horas. Esse preparado pode ser adquirido comercialmente no Brasil desde agosto de 1999. No entanto, orienta-se também o recurso às pílulas anticoncepcionais orais à base de etinil-estradiol e levonorgestrel (método Yuzpe), com quatro ou oito cápsulas (conforme a dosagem), para serem tomadas também em duas vezes a um intervalo de 12 horas (Consortium for Emergency Contraception, 1996).

Estudos mostram que a contracepção de emergência na forma de pílulas tem a potencialidade de reduzir o número de gestações não-planejadas e de abortos (Consortium for Emergency Contraception, 1996). O método tem sido endossado oficialmente, inclusive pela Organização Mundial de Saúde, porque oferece baixo custo monetário e de saúde e alta eficácia, enquanto reduz os gastos e riscos emocionais e físicos trazidos por aborto clandestinos (Chiou *et al.*, 1998). Os efeitos colaterais constatados nesse estudo são considerados leves e passageiros: dor de cabeça, enjôo, tontura e sensibilidade nos seios, além de um pequeno adiantamento ou atraso na menstruação.

Considerando a necessidade dessa opção contraceptiva e a recente introdução comercial da dose única no país, o NEPAIDS buscou parceria com o uma organização não-governamental (ONG) norte-americana, Pacific Institute for Women's Health, para desenvolver capacitação de integrantes de organizações atuantes na área de saúde sexual e reprodutiva de mulheres e de prevenção e combate à aids, além dos setores públicos interessados, para difundir-la de forma articulada com a problemática das DST/aids, orientando seu uso correto, evitando abusos e o desestímulo ao uso do preservativo (Figueriedo & Peña, 2000a).

A possibilidade de articulação da divulgação da contracepção de emergência com a prevenção das DST/aids foi vislumbrada a partir de resultados de estudos em outros países, segundo os quais as mulheres são capazes de auto-administrar a contracepção de emergência de maneira correta, no período de tempo apropriado e sem efeitos adversos, sem provocar

redução no uso de outros contraceptivos (Glasier & Baird, 1998). Também um estudo comportamental e de opinião, feito pelo NEPAIDS em parceria com o Departamento de Ciências de Saúde Comunitária da Universidade da Califórnia - Los Angeles, entrevistando mulheres da periferia da Grande São Paulo (Figueiredo & Peña, 2000b), demonstrou o interesse e a possível articulação entre ambas as formas de prevenção – contracepção de emergência e preservativo –, desde que houvesse unificação de discursos e intencionalidade na forma de divulgação da contracepção de emergência: na divulgação desta, deve sempre ser enfatizada a necessidade do uso de preservativos para a prevenção, nas relações sexuais posteriores ao recurso ao método de emergência.

### **A prevenção em saúde sexual e reprodutiva no NEPAIDS**

O NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids é um agrupamento multidisciplinar, fundado em 1994 no Instituto de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo. O Núcleo desenvolve vários projetos, normalmente ligados à prevenção da aids com públicos variados (gays, mulheres, homens etc.), além de projetos de acompanhamento de uso de antiretrovirais, transmissão vertical e de crianças portadoras de HIV.

Desde 1998 o NEPAIDS criou projetos específicos que contemplam a saúde sexual e reprodutiva da mulher, desenvolvidos na forma de estudos quantitativos e qualitativos, intervenções em comunidades e treinamento e consultoria para municípios da Grande São Paulo. A diretriz básica desses projetos é integrar a prevenção da gravidez indesejada à prevenção das DST/aids, promover a prevenção por meio da compreensão e discussão das relações de gênero, sociais e raciais e incorporar estratégias de redução de risco em práticas sexuais, inspiradas na técnica estratégica de Redução de Danos ao Uso de Drogas<sup>3</sup>.

Adotando visão ampla da saúde sexual e reprodutiva como integrando temas e problemáticas, os projetos incorporaram, desde 1999, a contracepção de emergência como fundamental para evitar gestações não-planejadas, devido a falha de preservativos ou ao não-uso de contracepção anterior à relação sexual.

O projeto aqui descrito sucedeu a realização do estudo *Contracepção de emergência e preservativos: conhecimento, aceitação e percepção para a prevenção de gravidez não-planejada, DST e HIV/aids*, realizado pelas mesmas autoras (Figueiredo & Peña, 2000b) que, utilizando questionários semi-estruturados, entrevistaram por um mês seguido todas as mulheres de 18 a 45 anos, com baixa renda e escolaridade (um total de 120) que buscavam

---

<sup>3</sup> Nessa técnica, adota-se orientações que procuram reduzir o risco de contaminação pelo HIV, de forma escalonada, para que as pessoas que não consigam fazer adesão às primeiras orientações preventivas, adotem as demais, ex: não utilizar drogas; caso faça utilização de drogas, não utilizar via injetável; caso faça utilização injetável, procurar usar seringa individual ou descartável; caso não tiver seringa individual ou puder descartá-la, realizar a esterilização com água sanitária. Dessa forma propõe-se medidas preventivas para vários tipos de comportamento (Figueiredo Gregori, 1998).

atendimento ginecológico e obstétrico no Ambulatório da Favela Monte Azul em São Paulo. Esse levantamento gerou algumas conclusões que reforçaram a importância de operacionalização dos treinamentos realizados:

- a) Há alta incidência de gravidez não-planejada, já que 56,6% das mulheres pesquisadas referiram terem tido essa ocorrência.
- b) Boa parte das mulheres (27,5%) já haviam tido abortos e muitas dessas (59,5%) referiram o uso de formas de abortar auto-induzidas, inclusive a auto-medicação com misoprostol (Cytotec).
- c) 21% das entrevistadas já utilizaram formas de evitar a gravidez pós-coito (lavagens, chás, produtos ácidos), mostrando a necessidade destes em seu cotidiano.
- d) Apenas 33,3% já haviam ouvido falar sobre a contracepção de emergência, não necessariamente com este nome, mas também como pílula do dia seguinte, etc.
- e) O oferecimento da contracepção de emergência não parece constituir um risco ao uso abusivo (freqüente) ou à dispensa de contracepção ou prevenção anterior ao coito, dado que a preocupação com a contracepção é bastante presente e a maioria achou que deveria haver restrições ao uso desse método pós-coito.
- f) Do total de mulheres que utilizaram o preservativo masculino, 22% referiram experiência de falha deste (rasgo, furo, ficar dentro do corpo da mulher) e, portanto, risco de gravidez.
- g) O preservativo foi considerado de boa eficácia contraceptiva por apenas 20% das entrevistadas, enquanto 42% avaliaram como boa sua eficácia para DST e aids.
- h) Em caso hipotético de uso e falha do preservativo, a contracepção de emergência teria a adesão de 85% das entrevistadas.
- i) Em caso de necessidade geral, 80,8% das mulheres mostraram-se predispostas a utilizar a contracepção de emergência após terem sido informadas sobre sua existência e forma de ação.

Esse estudo sugeriu, pois, a necessidade e interesse de mulheres pobres urbanas em métodos que previnam a gravidez, passíveis de serem usados após a relação sexual. O estudo, aliado à análise do contexto brasileiro em relação à contracepção e à epidemia de AIDS, especialmente os dados das investigações citadas, permitiram concluir que a contracepção de emergência pode ser um instrumento importante para a saúde sexual e reprodutiva feminina no país. Mediante seu uso, tanto a redução da gravidez não-planejada e de práticas de aborto não-medicalizadas e invasivos poderiam ser reduzidos, como o uso do preservativo poderia ser incentivado, considerando que o medo de sua falha e conseqüente gravidez parece ser um dos principais obstáculos à difusão de seu uso.

Paralela à constatação da oportunidade e aceitação da contracepção de emergência, constatamos a inexistência de materiais que reunissem informações sobre esse método, ou de materiais educativos dirigidos à população. Daí este projeto ter incluído não só capacitação sobre a contracepção de emergência, mas também a instrumentalização dos treinados com materiais passíveis de serem utilizados em sua atuação e prática de trabalho.

Mantendo-se coerente com as metas institucionais do NEPAIDS, a diretriz

discursiva que guiou a produção de materiais de divulgação e acompanhou todos os treinamentos foi, como já exposto, destacar a prevenção da aids como essencial, com estímulo ao uso da camisinha nas relações sexuais, indicando a *possibilidade* de uso da contracepção de emergência como apoio à confiabilidade contraceptiva do preservativo.

## **Apoio e parcerias**

O projeto foi idealizado em maio de 1999, quando constatamos a necessidade de intervenções factíveis para a consecução de seu objetivo principal: ampliar informação e acesso à contracepção de emergência como alternativa contraceptiva de direito das mulheres (prevista pelo Ministério da Saúde desde 1996), sem negar a problemática do aumento da incidência de aids nessa população. O estudo acima mencionado constituiu uma fase preparatória do projeto, realizado em parceria pela integrante do NEPAIDS com o Departamento de Saúde Comunitária da Universidade da Califórnia para possibilitar dados ilustrativos sobre o tema e a produção dos materiais técnicos e de divulgação para a execução do projeto.

Foram elaborados os seguintes materiais: livreto *Contracepção de emergência: opção contraceptiva em tempos de DST e aids?*; folheto *Camisinha: sem medo de engravidar com a contracepção de emergência*; cartaz *Contracepção de emergência: sem medo de engravidar se a camisinha falhar*; e um bunner para reprodução de treinamento: *Contracepção de emergência, método contraceptivo pós-coito*. Os materiais foram produzidos procurando sistematizar informações atuais, para servir de instrumentos de trabalho das instituições cujos integrantes seriam treinadas para atuar na divulgação do tema.

A partir da confecção dos materiais, o projeto de treinamento foi re-elaborado de forma mais detalhada para a busca de parceiros e apoio financeiro. A primeira parceria estabelecida foi com o PIWH - Pacific Institute for Women's Health, ONG sediada em Los Angeles (Califórnia, EUA), que já havia realizado treinamentos sobre esse tema no México e na Nicarágua e tinha um projeto desde 1998 com intuito de realizar os mesmos no Brasil. A troca de correspondência eletrônica e contatos telefônicos foram suficientes para acertar a execução do projeto. O PIWH aceitou a proposta de ampliação do perfil dos grupos que seriam selecionados para o treinamento, incluindo ONGs que atuam junto a adolescentes e no combate à AIDS, além dos grupos de mulheres que eram o alvo inicial de suas ações. Também foram ressaltados os conteúdos do treinamento que a organização americana havia proposto, com relação à problemática da AIDS e a necessidade de reforço ao uso do preservativo. Foi também discutida a necessidade de outros apoios institucionais para captação de recursos, tendo sido acertada, ainda, a presença de uma representante do Pacific Institute (Angeles Cabria) em um dos treinamentos, para participação direta e registro do processo.

Além do PIWH – que contribuiu com quase três quartos da verba necessária – o projeto firmou parceria com o escritório do Brasil do Population Council – ONG americana que atua na área de saúde sexual e reprodutiva, que arcou com o restante dos recursos necessários, utilizando verbas da USAID,

através da autorização e apoio de Suellen Miller, diretora do Expandig Contraceptive Choice Program, do Population Council de Nova Iorque. Este apoio não foi apenas financeiro, mas de suporte de informações técnico-científicas dos integrantes desta instituição no Brasil: Loren Galvão, coordenadora de pesquisa, e Juan Diaz, assessor médico, que contribuíram fundamentalmente para a elaboração dos materiais de apoio, além da seleção de textos, transparências, etc., utilizados nos treinamentos. Ambos também participaram como instrutores dos treinamentos, ele no treinamento em São Paulo e ela em todos os três realizados. Tal experiência transformou a preparação e realização dos treinamentos numa experiência frutífera de troca de pontos de vista e aprendizado de trabalho em grupo inter-institucional.

Cabe ressaltar que essas duas instituições fazem parte do Consórcio Internacional de Contracepção de Emergência, tendo, portanto, em suas metas e políticas de atuação a promoção desse tema nos diversos países. Outras instituições pertencentes ao Consórcio, com escritório no Brasil, foram contatadas e deram apoio: a Pathfinder do Brasil arcou com o custo das viagens, diárias e hospedagem de três participantes da Bahia (estado em que esta entidade está sediada) para integrarem os treinamentos. Também o FNUAP – Fundo das Nações Unidas para Assuntos de População ampliou o projeto, contratando sua execução para o Rio Grande do Norte, dentro do projeto Saúde Reprodutiva que já vinha desenvolvendo neste estado.

Com a garantia de recursos para o projeto, foi possível discutir estratégias para a ampliação de seu alcance. O Population Council do Brasil participou no planejamento e execução de todos os treinamentos; o PIWH contribuiu para a clareza e descrição dos objetivos, a forma de avaliação e seleção dos grupos a serem treinados; o FNUAP responsabilizou-se pela promoção do treinamento no Rio Grande do Norte e sua execução em parceria com o poder público desse estado, incluindo a seleção dos participantes.

Outras instituições contribuintes para o projeto foram a DKT do Brasil, que forneceu preservativos masculinos e femininos a serem utilizados e distribuídos no treinamento, bem como verba para os lanches aí oferecidos. A indústria farmacêutica Aché fez doação de amostras grátis das pílulas de contracepção de emergência (*Postinor-2*) para serem distribuídas entre os multiplicadores. Recentemente, em 2001, o Laboratório Meizler, fabricante da pílula de contracepção de emergência com o nome comercial *Norlevo*, arcou com a reprodução de maior quantidade dos materiais de treinamento (folhetos e livros) para a reposição do estoque das instituições treinadas.

### **Divulgação do treinamento e seleção dos participantes**

O projeto propôs-se a viabilizar a formação de uma rede de organizações, mesmo que informal, para promover e divulgar informações ao público, formar opinião e exercer pressão junto ao poder público para a implementação do uso da contracepção de emergência. Para tanto, foram planejados dois treinamentos de 16 horas, que concentrassem participantes de todas as regiões do país, conforme a proximidade geográfica: um em Recife (agrupando representantes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Norte) e um em São Paulo

(agrupando participantes das regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste). Com a requisição do treinamento pelo FNUAP e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte, foi preparado mais um treinamento nesse estado.

A divulgação das oficinas foi realizada por um mês na *homepage* do NEPAIDS ([www.usp.br/nepaids](http://www.usp.br/nepaids)), pela mala direta da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (que agrupa ONGs feministas, de mulheres e de direitos reprodutivos) e pela listagem de endereços eletrônicos do NEPAIDS (ONGs atuantes na prevenção e/ou apoio a portadores de HIV/aids). O prazo foi curto devido à necessidade de os treinamentos terminarem até junho de 2000, prazo este para o retorno de uma das autoras aos EUA. O anúncio continha a proposta geral do projeto, as datas de treinamento, um pequeno resumo dos conteúdos que seriam tratados e um questionário para levantamento de dados do perfil e atuação das instituições interessadas no curso. Além disso, explicava-se que todos os gastos de estadia, transporte e diárias seriam custeados, de forma a incentivar a participação de organizações com escassos recursos financeiros.

A seleção das organizações a participar dos treinamentos foi feita com base nos questionários respondidos pelas organizações livremente inscritas, priorizando a representação das esferas estaduais e nacional (nas instituições públicas), ONGs atuantes junto a mulheres e na prevenção da aids, além de entidades trabalhistas de largo alcance, representando de forma equilibrada os vários estados brasileiros. Para o treinamento no Rio Grande do Norte, foram convocados todos os coordenadores regionais de municípios e representantes das duas maiores ONGs que atuam na área reprodutiva naquele estado.

Cada treinamento era dirigido a 30 pessoas, cerca de dois por instituição (totalizando 15 duplas). No entanto, a grande procura por parte de instituições de um mesmo estado, consideradas igualmente importantes, provocou certa flexibilidade; optou-se por facultar a participação de um só representante da instituição, de forma a atender mais instituições, conforme os objetivos do projeto. A idéia inicial de que todos os estados participassem com igual número de representantes foi alterada, na medida em que houve uma quantidade imensa de inscrições provindas de São Paulo, Recife e Rio de Janeiro; considerando que a presença de participantes vindos das duas primeiras cidades, sedes dos treinamentos, não implicaria custo de viagem, e que o custo de deslocamento do Rio para São Paulo é baixo, decidiu-se reorganizar as vagas por estado, de forma a completar a cota máxima de participantes sem adicionar grandes despesas ao projeto.

### **O treinamento: conteúdo, participantes, avaliação**

O NEPAIDS, desde o início, configurou-se como a organização responsável pela centralização e difusão das ações e informações, retro-alimentação e infraestrutura institucional para a execução e continuidade do projeto, incentivo a sua perpetuação e procura e gestão dos recursos.

Foram planejados e realizados três treinamentos de dois dias (16 h) com cerca de 30 participantes em cada um deles, representando diferentes entidades e regiões (um em Recife, outro em Natal e outro em São Paulo),

abordando temáticas de saúde da mulher (sociais, de saúde pública e clínica), incluindo informações técnicas sobre a contracepção de emergência, a possibilidade de seu impacto na gravidez não-planejada, nos abortos e na prevenção de DST/aids (ver Quadro 1 a seguir).

A metodologia utilizada no treinamento foi participativa, com exposição de dados, discussão coletiva e discussão em grupos (por exemplo, sobre o impacto do uso da contracepção de emergência nos diversos públicos – adolescentes, mulheres violentadas, com aids, profissionais do sexo etc.). Também foram discutidas estratégias de trabalho e possibilidades de trabalho com o tema, além das resistências e receios que os participantes poderiam enfrentar em sua atuação em contracepção de emergência. Todos os participantes tiveram oportunidade de questionar, esclarecer dúvidas e expressar opiniões pessoais, da mesma forma que os trabalhos de grupo foram registrados e apresentados para todos os participantes, motivando discussões.

Ao final de cada treinamento, os participantes, reunidos em grupos por estados próximos, fizeram propostas de ação concreta, envolvendo parcerias e/ou sua própria organização. Três meses após o treinamento, questionários foram enviados a todos os participantes, para detectar a consecução ou não dos objetivos e estratégias previstas, bem como visualizar as dificuldades dos grupos em suas ações; as respostas a esse questionário foram avaliadas com base nas propostas elaboradas no final do treinamento.

Para o estado do Rio Grande do Norte, em particular, a estratégia proposta incluiu uma sessão para elaboração de fluxograma para oferta da contracepção de emergência aos usuários dos serviços de saúde. Também foi feita discussão em grupo de casos típicos atendidos por médicos em consultas individuais: mulheres em situação de violência física e sexual, usuárias de preservativo, adolescentes com atividade sexual sem contracepção etc.

Nos três treinamentos foi realizada a avaliação dos conteúdos, metodologia, local, proposta política e participação, pelos próprios envolvidos. Essa avaliação foi feita oralmente no final de cada encontro, de forma a permitir a melhoria dos treinamentos que ainda viriam a ocorrer. Foram também preenchidos pré e pós-teste de conteúdo sobre o tema contracepção de emergência.

### Quadro 1 Conteúdo dos treinamentos

1º dia	
Tema	Técnica utilizada
<b>1 Apresentação</b> dos participantes e objetivos do treinamento	Auto-apresentação oral
<b>2 Uso</b> da contracepção de emergência <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição</li> <li>• Mecanismos de ação</li> <li>• Segurança e eficácia: dados (regime Yuzpe, dose pronta)</li> <li>• Indicações, dosagens e efeitos adversos</li> <li>• Legislação brasileira</li> <li>• Vantagens e cuidados no uso do método</li> </ul>	Exposição oral e esclarecimento de dúvidas de ordem técnica e médica
<b>3 Qual o impacto</b> da contracepção de emergência na atual situação	Discussão em grupos (e posterior sistematização coletiva) sobre o impacto da contracepção de emergência para cada público/tema com que

de saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras?	atuam: adolescentes, aborto e esterilização, pessoas com AIDS, prevenção da AIDS, mulheres vítimas de violência
<b>4 Saúde sexual e reprodutiva e relações de gênero</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição de dados sobre gravidez indesejada, aborto, DST/AIDS, transmissão vertical</li> <li>• Saúde pública em relação à mulher: da assistência materno-infantil ao PAISM</li> </ul>	Apresentação oral com transparências e discussão aberta sobre as relações de gênero na política de saúde
2º dia	
<b>Tema</b>	<b>Técnica utilizada</b>
<b>5 Integração do uso</b> da contracepção de emergência com a prevenção de DST/AIDS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por que integrar? Resultados da pesquisa <i>Contracepção de emergência e preservativos: conhecimento, aceitação e percepção</i> para a prevenção de gravidez não planejada e DST/AIDS</li> <li>• Estratégias para integrar CE e DST/AIDS</li> </ul>	Exposição oral dos resultados do estudo, conclusões e abertura para discussão. Distribuição, análise e comentários dos materiais produzidos
<b>6 Estratégias de difusão</b> da contracepção de emergência <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensagens-chave para os vários públicos (mulheres, farmácias, médicos, meios de comunicação, políticos, governo etc.)</li> <li>• Como desenvolver um plano de ação e integrá-lo com as atividades da organização</li> </ul>	Trabalho em grupo por região geográfica, onde cada instituição cria um plano de trabalho com o tema
<b>7 Vinculando instituições</b> para estabelecimento de parcerias, troca de contatos e experiências com o tema	Troca de contatos, endereços, e trabalho em grupo por regiões geográficas para levantar a possibilidade de atuação complementar, apoio e parceria
<b>8 Avaliação</b> do treinamento	Relato individual oral e escrito

A instrumentalização dos participantes das diversas organizações no segundo dia visou torná-los multiplicadores do tema contracepção de emergência para parceiros institucionais e profissionais, formadores de opinião e interlocutores das políticas públicas em suas localidades no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Todos receberam os já mencionados materiais teóricos e de divulgação recém-produzidos, além do banner para ser utilizado em ações de repasse de informações, uma pasta contendo artigos científicos sobre o tema e disquetes contendo dados de entidades para captação de recurso, lista de todos os participantes dos treinamentos e fontes de pesquisa para facilitar sua tarefa de multiplicação.

Visando facilitar a multiplicação do tema, a programação previu tempo para a elaboração de pré-projetos de atividades por instituição, que incluía a incorporação do assunto em suas publicações, pautas, ações e projetos.

Participaram nos treinamentos ao todo 53 instituições, envolvendo 103 pessoas: três instituições de representação de categorias profissionais com amplo contingente feminino (costureiras, trabalhadores da educação e enfermagem); 11 instituições públicas (incluindo a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e o Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo); 9 núcleos de estudo ou setores de

universidades; e 31 ONGs atuantes com mulheres ou aids (ver Quadro 2 a seguir).

**Quadro 2 Participantes dos treinamentos**  
**São Paulo (SP) – 7 e 8 de Abril de 2000**

Instituição	Estado de origem	Área de atuação
♦ Com-Vivência: "Ações Integradas de Estudos e Atendimento aos Portadores do HIV/AIDS"	Distrito Federal	Portadores de HIV/aids
♦ Grupo pela Vida	Espírito Santo	Prev. e tratam. de aids
♦ Conselho Estadual da Mulher	Goiás	Mulheres
♦ PAIMA – Programa de Atendimento Integral à Menina e à Adolescente do Hospital Universitário Júlio Muller	Mato Grosso	Adolescentes
♦ FETEMS – Federação dos Trabalhadores em Educação do Estado de Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul	Professores
♦ MUSA – Mulher e Saúde: Centro de Referência de Educação em Saúde da Mulher	Minas Gerais	Mulheres
♦ NATES – Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (UFJF)		Saúde preventiva
♦ NUMPAIDS – Núcleo Multiprofissional sobre AIDS (UFJF)		Prevenção da aids
♦ Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria Especial da Mulher	Paraná	Mulheres
♦ CEDIM – Conselho Estadual dos Direitos da Mulher	Rio de Janeiro	Mulheres
♦ CEDOICOM – Centro de Documentação e Informação Coisa de Mulher		Mulheres
♦ Grupo Arco-íris de Conscientização Homossexual		Homossexuais
♦ PIM – Programa Integrado de Marginalidade		Trabalhadores do sexo
♦ Ser Mulher – Centro de Estudos e Ação da Mulher Urbana e Rural		Mulheres
♦ SOAC – Sindicato dos Oficiais Alfaiates, Costureiras e Trabalhadores nas Indústrias de Confecção		Costureiras
♦ Fundação Estadual de Santa Catarina Maternidade	Santa Catarina	Mulheres, adolescentes
♦ Projeto ACR - Anarquistas Contra o Racismo		Mulheres negras
♦ ABRAVI – Abrigo Amor e Vida	São Paulo	Pessoas com aids
♦ Ambulatório da Favela Monte Azul		População pobre
♦ APTA – Associação para Prevenção e Tratamento da AIDS		Prev. e tratam. de aids
♦ CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher de São Bernardo do Campo		Prev. e tratam. de aids
♦ Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS do Município de Diadema		Prev. e tratam. de aids
♦ Casa Eliane de Grammond		Ms. vítimas de violência
♦ CRT/AIDS – Projeto Favela Inajar de Souza		Pop. de baixa renda
♦ Fala Preta – Organização de Mulheres Negras		Mulheres negras
♦ GTPOS – Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual		Adolescentes
♦ História do Presente – Organização Paulista para Ações de Cidadania		Jovens marginalizados
♦ MCCS – Mulher, Criança, Cidadania e Saúde		Saúde reprodutiva
♦ União Brasileira de Mulheres		Mulheres
♦ Centro de Treinamento em DST (CT-DST) do Hospital de Doenças Tropicais		Tocantins

**Recife (PE) 24 e 25 de Abril de 2000**

<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Núcleo Temático Mulher e Cidadania</li> <li>♦ Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas</li> </ul>	Alagoas	Mulheres Saúde pública
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Associação Baiana de Adolescência</li> <li>♦ CBAA – Centro Baiano Anti-AIDS</li> <li>♦ Instituto de Saúde Coletiva/UFBA</li> </ul>	Bahia	Adolescentes Prevenção de aids Saúde pública
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Cooperativa da Construção Humana Casa Lilás</li> <li>♦ Faculdade de Medicina (Depto. de Saúde)/UFC</li> </ul>	Ceará	Mulheres Saúde pública
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Unidade de Prevenção da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde</li> </ul>	Distrito Federal	Políticas de prev. e tratam. de DST e aids
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Grupo Transas do Corpo – Ações Educativas em Saúde e Sexualidade</li> </ul>	Goiás	Mulheres
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ GEMPAC – Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central</li> <li>♦ Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará - Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais</li> <li>♦ MAMEP - Movimento de mulheres</li> </ul>	Pará	Prostitutas Saúde pública e prevenção de DST/aids  Mulheres
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ AMUNAM – Associação das Mulheres de Nazaré da Mata</li> <li>♦ ASAS – Associação de Ação Solidária</li> <li>♦ Casa de Passagem – Centro Brasileiro da Criança e do Adolescente</li> <li>♦ Gestos: Soropositividade, Comunicação e Gênero</li> <li>♦ NIES – Núcleo Interdisciplinar de Estudos da Sexualidade (UFPE)</li> <li>♦ SOS Corpo</li> </ul>	Pernambuco	Mulheres  Mulheres pobres Adolescentes em situação de rua Soropositivos e prevenção de aids Saúde sexual e reprodutiva Mulheres
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem</li> <li>♦ Fórum de Mulheres Piauienses</li> </ul>	Piauí	Profiss. de enfermagem Mulheres

**Natal (RN) 26 e 27 de Abril de 2000**

<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Coordenadorias Regionais da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte</li> <li>♦ Centro de Saúde Reprodutiva Prof. Leide Morais</li> <li>♦ NIES – Núcleo Interinstitucional de Educação Sexual – Projeto Elos</li> <li>♦ BEMFAM - Sociedade Brasileira para o Bem-Estar da Família</li> </ul>	Rio Grande do Norte	Saúde pública Saúde reprodutiva Adolescentes  Planejamento familiar
---	---------------------	---

Os participantes de todas as instituições acima arroladas saíram do treinamento com propostas de projeto sobre contracepção de emergência, incluindo público alvo, possíveis ações e modo de abordagem, além dos materiais distribuídos no próprio treinamento e a possibilidade de parcerias discutida no último dia do encontro.

O projeto, como um todo, utilizou avaliações de impacto e de processo, procurando estar constantemente melhorando os treinamentos subseqüentes com as sugestões propostas. Reorientações (com base na avaliação do treinamento em São Paulo) consistiram na inclusão do tópico “Saúde Pública em Relação à Mulher” (item 4 – ver Quadro 1) no final do primeiro dia, nos treinamentos de Recife e Natal; a inclusão de discussão de casos verídicos

(complementando o item 3) no primeiro dia; e discussão de estratégias de fluxo para administração da contracepção de emergência (em vez do item 7) no segundo dia do treinamento em Natal.

As estratégias de avaliação de processo utilizadas foram:

- acompanhamento do grau de interesse e informações fornecidas pelos inscritos nos treinamentos, na ficha de inscrição;
- observação e avaliação da participação dos presentes aos treinamentos;
- avaliação oral e escrita pelos participantes de cada treinamento no seu término;
- reuniões de avaliação realizadas pelas treinadoras após o final de cada treinamento.

As estratégias de avaliação de impacto utilizadas foram:

- confecção de instrumentos formais sobre as ações realizadas, enviados às instituições para resposta após três meses do treinamento;
- destaque e importância, desde a divulgação dos treinamentos, da responsabilidade de realizar ações de multiplicação e documentá-las através do preenchimento deste instrumental de retorno das ações realizadas pelos participantes;
- contratação de entidades regionais encarregadas de recolher esses instrumentais de retorno e elaborar relatórios de síntese;
- Unificação dos registros de avaliação num relato de avaliação final.

## **Impacto do projeto**

Quatro meses após a realização dos treinamentos, foram enviados questionários para que as instituições relatassem as atividades desenvolvidas em torno do tema contracepção de emergência e avaliar suas facilidades e dificuldades, com base nas propostas delineadas nos treinamentos. O envio desses questionários de retorno, bem como a elaboração de um relatório síntese de seu conteúdo, ficaram por conta do SOS Corpo do Recife (para os grupos treinados em Recife), da ABRAVI (para os grupos treinados em São Paulo) e da Coordenação do Projeto de Saúde Reprodutiva da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte (para os retornos do grupo treinado em Natal).

Conforme os questionários recebidos, foram realizadas 161 reuniões de grupos de multiplicação do treinamento recebido para outros profissionais, um debate de sensibilização sobre a temática para 17 novas instituições em Salvador (BA), um debate envolvendo a sensibilização do tema para dez novas organizações (incluindo instituições com abrangência rural) no Pará, uma oficina de formação de agentes comunitários de saúde em Recife (PE), além de várias oficinas realizadas junto ao público, com um total de 1.209 mulheres diretamente envolvidas. Também foi relatado o estabelecimento de cinco parcerias entre organizações para desenvolvimento dos projetos de contracepção de emergência, além de treinamento ou discussão interna nas equipes de coordenação em 50% delas.

Todas as organizações envolvidas relataram ter usado os materiais que receberam nos treinamentos, principalmente os folhetos, tendo sido distribuídos no total 11.000 exemplares; a Associação Baiana Anti-Aids imprimiu uma

tiragem de mais 5.000 para trabalho específico em Salvador e, recentemente, os CSE (centros de saúde escola) Samuel Pessoa (Butantã) e o da Barra Funda, ambos em São Paulo, reimprimiram mais 10.000 folhetos para distribuir entre seus usuários. Outras quatro entidades incluíram o tema do encontro em suas publicações institucionais.

Houve ainda a procura de extensão do projeto e continuidade da promoção de ações, inclusive busca de apoio financeiro, por duas instituições envolvidas, especialmente a Coordenadoria de Promoção da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte, que implementou um programa de informação e oferta de contracepção de emergência segundo o método Yuzpe em todo o estado, com apoio do FNUAP.

Novos projetos de âmbito nacional ou estadual, de instituições envolvidas ou não nos treinamentos, solicitaram a inclusão do tema e exemplares dos materiais produzidos, como o Projeto Qualis II, coordenado pela Associação Saúde da Família junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que integrou-os aos materiais das equipes de agentes comunitários que atendem cerca de 300.000 domicílios na periferia da cidade de São Paulo, o Projeto de Formação Agentes Comunitários de Saúde em Nova Friburgo, RJ (coordenado pela ONG Ser Mulher), a inclusão dos conteúdos no treinamento de profissionais dos CRT/AIDS do Vale do Itajaí, SC e de 90 agentes comunitários do Programa de Saúde da Família de Santo André, SP, além da divulgação e disponibilização da contracepção de emergência em uma unidade de saúde de Diadema, SP. Além dessas reproduções, o GTPOS, entidade treinada e que trabalha com sexualidade de adolescentes em São Paulo, integrou o conteúdo dos materiais e temáticas do curso na produção de um jogo educativo *Antes, Durante e Depois – gravidez na adolescência*, em fase de lançamento.

Além dessa divulgação, os materiais sobre contracepção de emergência produzidos (folhetos e livro) foram promovidos em três eventos de grande porte: o Encontro Nacional de Educadores em Prevenção da Aids (EDUCAIDS), realizado em junho de 2000, com lançamento do livro *Contracepção de emergência: alternativa contraceptiva em tempos de DST e Aids*, distribuição de 400 folhetos e envio posterior de 300 livros para os solicitantes; o Fórum Latino-Americano de DST/Aids, realizado no Rio de Janeiro em novembro de 2000, e onde foram distribuídos 300 livros e 700 folhetos; e o Encontro Nacional Feminista realizado em abril de 2000 em João Pessoa (PB), onde foram distribuídos 500 livros e 1.500 folhetos para as representantes de organizações de mulheres presentes no evento.

O projeto ainda resultou na gravação de três entrevistas, duas no rádio para o programa *Fala Mulher* da CEMINA (RJ), com alcance estadual no Rio de Janeiro, e uma para um debate com adolescentes na TV Futura em São Paulo, veiculado no segundo semestre de 2001.

Outras publicações foram realizadas pela equipe a partir do projeto: uma para a *Revista da Rede Latino-americana e do Caribe de Saúde e Direitos Reprodutivos* (Figueiredo & Peña, 2000c), outra (ainda no prelo) para a Universidade da Califórnia, além da exposição de poster dos resultados da pesquisa e divulgação de materiais no Congresso Mundial de Aids da África do Sul (Figueiredo & Peña, 2000d) e no V EDUCAIDS - Encontro Nacional de

Educadores na Prevenção da Aids (Figueiredo, 2001).

Todo esse alcance contribuiu também para o fortalecimento e visibilidade do NEPAIDS e das autoras do projeto, facilitando articulações e novos vínculos institucionais, que culminaram no convite formal para integrar o Consórcio Latino-americano de Contracepção de Emergência, fundado em fevereiro de 2001, num encontro com representantes de diversos países da América Latina, na cidade do México. Consideramos esse convite fundamental, pois permitiu que o NEPAIDS, um núcleo de estudos voltado para a questão da aids, integrasse suas propostas às diretrizes do Consórcio.

Atualmente, foi também possível a renovação da parceria com o PIWH, com apoio da Fundação Summit, num novo projeto iniciado em setembro de 2001, que atuará com a produção de materiais e treinamentos visando a divulgação da correta forma de utilização da contracepção de adolescência para o público adolescente e a criação de uma página na internet sobre este assunto.

## **Discussão**

O amplo alcance obtido pelo projeto foi estimado por sua receptividade pelo público envolvido nos treinamentos, pelos retornos sobre ações desenvolvidas pelas organizações cujos integrantes foram treinados e pela grande procura de materiais e solicitações de novos treinamentos que temos recebido.

Consideramos que, como um todo, o projeto cumpriu seu objetivo, na medida em que permitiu difundir informações sobre a contracepção de emergência, criando redes de contato (mesmo que informais) e proporcionando o debate, planejamento e incentivo à implementação de ações por entidades atuantes na área de direitos reprodutivos e de prevenção e assistência a portadores de HIV/aids. Ao mesmo tempo, integrou instâncias interessadas do poder público e das universidades, de forma a incluí-las na discussão de tais questões, buscando estratégias conjuntas, comuns ou complementares de implantação da garantia do livre exercício da maternidade, por meio da temática contracepção de emergência.

No que se refere aos participantes dos treinamentos, foi possível perceber certa diferença no grau de envolvimento, segundo a posição que ocupam em suas respectivas organizações. Observou-se que, quando o participante era técnico da instituição, houve posteriormente ativo empenho na inclusão do tema em atividades como treinamentos, divulgação de materiais, ações diretas com o público e, inclusive, solicitação de nova cota de materiais; enquanto que as instituições que enviaram representantes de suas diretorias ao treinamento relataram menor atividade posterior; algumas simplesmente distribuíram os materiais (principalmente os grupos treinados em São Paulo, com algumas exceções). Quanto à sua distribuição geográfica, as organizações da região Nordeste destacaram-se ao desenvolver ações de maior amplitude, como debates, fóruns de discussão, publicações, reimpressão de materiais e projetos próprios com o tema.

De modo geral, pode-se dizer que a preparação desses profissionais e a

sensibilização de suas instituições garantem o fortalecimento de posturas que favorecem o recurso à contracepção de emergência como solução para a problemática do excesso de abortos, da gravidez não-planejada em adultas, adolescentes, vítimas de estupro e portadoras de HIV. O acesso a essa tecnologia contraceptiva também beneficia as mulheres na medida em que permite minimizar os efeitos nocivos de políticas de planejamento familiar, como as que promovem a realização em massa da esterilização. A menor demanda de esterilização cirúrgica, por sua vez, irá provavelmente refletir-se em redução da demanda por operação cesariana, que apresenta índices bastante abusivos em nosso país. Tal redução constitui uma das metas da atual luta política em saúde reprodutiva, fundamental para assegurar a melhoria da qualidade de vida e o exercício da cidadania feminina.

O projeto enfatizou a associação entre a contracepção de emergência e a prevenção da aids, mediante campanha simultânea para uso do preservativo, o que terminou vencendo resistências de divulgação deste método pelo público treinado. Mobilizando agentes com alta capacidade de intervenção, comprometimento político, formação de opinião, porém com atuação em áreas diferentes, permitiu uni-los em torno da mesma temática. O silêncio anterior em relação à contracepção de emergência, por parte de organizações de mulheres (exceto as que trabalham com violência contra a mulher e aborto legal) e de trabalho com aids, faz crer que existia um certo receio em divulgar o método, temendo que, cientes dele, as pessoas se empenhassem menos em usar preservativo. Acreditamos que esse receio foi afastado, graças à discussão explícita de todos os problemas envolvidos e ao mote proposto para difusão da contracepção de emergência, como um recurso "para quando a camisinha falhar".

Constatados o alcance, a aceitação positiva e o grande retorno do projeto, acreditamos que pode ser visto como uma importante ação de *advocacy* pela promoção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos em nosso país.

Paralelamente, o projeto constituiu importante aprendizado da consecução de parceria: as três principais instituições que o realizaram (NEPAIDS, Pacific Institute for Women's Health e Population Council), apesar de terem diferentes formas de abordagem da questão tratada, conseguiram construir um objetivo comum. Acreditamos também que o NEPAIDS contribuiu para explicitar a essas duas instituições a importância da abordagem simultânea da prevenção à AIDS, quando se fala em contracepção de emergência; o sucesso do projeto demonstrou a possibilidade de treinamento conjunto de instituições com essas distintas áreas de atuação.

Ficou patente, também, a necessidade de rediscutir parcerias institucionais em projetos de forma ampla e explícita, abandonando preconceitos contra organizações internacionais, principalmente, contra aquelas que tiveram ações denunciadas como de interesse de controle populacional no país, como o Population Council. Atualmente, muitas dessas instituições têm revisto sua atuação e se proposto a contribuir com verbas e apoio técnico para projetos independentes e com linha autônoma, como foi a experiência aqui relatada.

## Referências bibliográficas

- BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: PARKER, Richard (org.) *Sexualidades pelo avesso: direito, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, n.1, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Estimativa de novos casos de DST para 1996*. Brasília, 1996a. na Internet: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br).
- \_\_\_\_\_. *Normas de Planejamento Familiar*. Brasília, 1996b. na Internet: [www.saúde.gov.br](http://www.saúde.gov.br).
- \_\_\_\_\_. *Norma Técnica sobre o Atendimento da Mulher Vítima de Violência*. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. Divisão de Jornalismo. *Mortalidade por AIDS cai 38%*. Brasília, 1999c. na Internet: [www.saúde.gov.br](http://www.saúde.gov.br) [10/06/1999].
- CENTER FOR REPRODUCTIVE LAW AND POLICY. *Women of the world: laws and policies affecting their lives; Latin America and the Caribbean*. Nova Iorque, 1997.
- CHIOU, V.M., SHRIER, L.A., EMANS, S. J. Emergency postcoital contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, Nova Iorque, v.11, n.2, p. 61-72, 1998.
- CONSORTIUM FOR EMERGENCY CONTRACEPTION. *Emergency contraception pills: provider information packet*. Nova Iorque, 1996.
- COSTA, S. H. Commercial availability of misoprostol and induced abortion in Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Nova Iorque, n.63 [Suppl.1], p.131-9, 1998.
- FIGUEIREDO, Regina. Observações antropológicas numa pesquisa quantitativa. *Saúde, cultura e sociedade*. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública/ Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres de baixa renda: favela Monte Azul; um estudo de caso*. São Paulo, 1999. Dissert. (Mestr.) Antropologia Social, USP.
- \_\_\_\_\_. *Contraceção de Emergência como apoio ao uso de camisinha – evitando medos e falhas*. *Anais do V EDUCAIDS – Encontro Nacional de Educadores na Prevenção da AIDS*. São Paulo, julho de 2001.
- FIGUEIREDO, Regina, GREGORI, Rosana. Os Diferentes Modelos de Prevenção à AIDS Adotados em Campanhas e Projetos, *Prevenção às DST/AIDS em Ações de Saúde e Educação*. São Paulo, NEPAIDS, 1998.
- FIGUEIREDO, Regina, PEÑA, Melanie. *Contraceção de emergência: opção contraceptiva em tempos de AIDS?* São Paulo: NEPAIDS, 2000a.
- \_\_\_\_\_. *Contraceção de emergência e preservativos: conhecimento, aceitação e percepção para a prevenção de gravidez não-planejada, DST e HIV/AIDS*. São Paulo: NEPAIDS, 2000b. [Relatório de pesquisa].
- \_\_\_\_\_. *Anticoncepción de Emergencia, ITS y VIH/SIDA: Un Estudio con Mujeres Brasileñas*. *Revista Mujer Salud*. Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, nº 1, 2000c.
- \_\_\_\_\_. *Emergency contraception and condoms: exploring attitudes and perceptions of Brazilian women to diminish risk for STD/HIV transmission (Contraceção de Emergência e Preservativos: investigando comportamentos e percepções de brasileiras para Diminuir o Risco de Transmissão do HIV/AIDS)*. *Abstracts-On-Disk*. XII Conferência Internacional de AIDS, [ThPeD5636], Durban/South Africa, julho/2000d.
- FONSECA, W, MISAGO, C, CORREA, L et al. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.30, n.1, p.13-8, 1996.

- GLASIER, A. BAIRD, G. The effects of self-administering emergency contraception. *The New England Journal of Medicine*, v.339, n.1, p.1-4, 1998. na Internet: [www.bmj.com](http://www.bmj.com).
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Task force on postovulatory methods*, 1998.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. 1998. \_na Internet: [ww: opas.org.br](http://ww.opas.org.br).
- OSIS, M. J. *et al.* Difficulties encountered in gathering information on illegal abortion in the population of women. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.30, n.5, p. 444-51, 1996.
- PROGRAMA DE DST/AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. *Boletim Epidemiológico de AIDS do Município de São Paulo: subsídios para um estudo regional*, São Paulo, v.3, n.4, 1998.
- REDE SAÚDE. *Dossiê de violência contra a mulher*. Recife, 1999.
- SOUZA E SILVA,R. *et al.* Padrões de aborto provocado na Grande São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.32, n.1, p.7-17, 1998.
- TRUSSELL, J. *et al.* Preventing unintended pregnancy: the cost-effectiveness of three methods of emergency contraception. *American Journal of Public Health*, v.87, n.6, p.932-7, 1997.