



Um direito de todas as mulheres

Recomendações para melhoria do conhecimento sobre a anticoncepção de emergência e de seu acesso

AGRADECIMENTOS

Esta publicação reflete o trabalho árduo de muitos(as) integrantes da equipe, voluntários(as) e consultores(as) do escritório regional da IPPF/RHO e de suas associações afiliadas. Em especial, gostaríamos de agradecer aos(as) diretores(as) executivos(as) e suas associações participantes, por seu comprometimento com a promoção e defesa da anticoncepção de emergência, e aos(as) coordenadores(as) de projeto Mônica Almeida (BEMFAM, Brasil), Eduardo Vira (APROFA, Chile), Liliana Schmitz (PROFAMILIA, Colômbia), Fernando de la Rosa (PROFAMILIA, República Dominicana) e Fabiola Romero (PLAFAM, Venezuela) por sua dedicação e *insight*. Também queremos agradecer a Angela Heimbürger e Giselle Carino, da equipe de projetos da IPPF/RHO, assim como Mari-Sol Aguí pelo apoio administrativo. O projeto se beneficiou enormemente da colaboração e do apoio do Consórcio Latino-Americano de Anticoncepção de Emergência, em especial por intermédio de suas coordenadoras Ángeles Cabria e Veronica Schiappacasse. Também gostaríamos de agradecer às pessoas que ajudaram a criar a publicação, em especial Debra Jones, que escreveu o relatório, Angela Heimbürger e Kate Rath, por suas contribuições, e Megin Jiménez, pela edição da publicação.

A IPPF/RHO é grata à dra. Ana Güzmes, nossa colega, por apresentar, pela primeira vez, a anticoncepção de emergência como uma opção, um direito e uma necessidade. Por último, mas não menos importante, agradecemos às pessoas que são nossas clientes e que estão lutando por seus direitos, empoderando as mulheres e buscando melhorar a qualidade de suas vidas.

Este projeto foi financiado graças ao apoio generoso das seguintes pessoas e instituições:

Fundação Erik E. and Edith H. Bergstrom

Fundo Roger and Vicki Sant da Community Foundation for the National Capital Region

Fundação WestWind

Open Society Institute

Fundo Mildred & Mary Wohlford da Fundação Tides

Daniel W. Stroock

Um doador anônimo

Um direito de todas as mulheres: recomendações para melhoria do conhecimento sobre a anticoncepção de emergência e de seu acesso foi publicado pela IPPF/RHO em Nova York, em setembro de 2006.

© 2006, International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region.

Qualquer parte desta publicação pode ser copiada, reproduzida, distribuída ou adaptada sem permissão prévia do autor ou do editor, desde que o usuário deste material não copie, reproduza, distribua ou adapte o texto visando ganho comercial, e desde que os autores recebam crédito como fonte das informações contidas no texto, em todas as cópias, reproduções, distribuições e adaptações da publicação.

Produção: Megin Jiménez

Tradução (espanhol): Diego Olivé

Tradução (português): Cristina Santendicola

Revisão (português): Marcelo Bessa

Um direito de todas as mulheres

Recomendações para melhoria do conhecimento sobre a anticoncepção de emergência e de seu acesso

SUMÁRIO

Sumário executivo	4
I. Introdução	8
II. Planejamento do projeto: pontos-chave	13
<i>Diretrizes para planejamento de um projeto de anticoncepção de emergência</i>	13
<i>Fatores a serem considerados para o planejamento</i>	14
<i>Direitos sexuais e reprodutivos e anticoncepção de emergência</i>	17
<i>Envolvendo pessoas jovens</i>	18
<i>Construindo alianças</i>	21
<i>Desafios apresentados pela oposição</i>	22
<i>Fatores a serem considerados para o marketing social e comercial</i>	23
III. Recomendações estratégicas para gerentes de programas	27
<i>Lista de verificação para gerenciamento de anticoncepção de emergência</i>	33
IV. Experiências do projeto da IPPF/RHO	37
<i>Brasil: BEMFAM</i>	40
<i>Chile: APROFA</i>	45
<i>Colômbia: PROFAMILIA</i>	48
<i>República Dominicana: PROFAMILIA</i>	51
<i>Venezuela: PLAFAM</i>	54
V. Conclusão	56
VI. Anexo	58

Glossário

AE	Anticoncepção de emergência
APROFA	Associação Chilena de Proteção à Família
BEMFAM	Bem-Estar Familiar no Brasil
CLAE	Consórcio Latino-Americano para Anticoncepção de Emergência
DIU	Dispositivo intra-uterino
ICEC	Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência
ICMER	Instituto Chileno de Medicina Reprodutiva
IEC	Informação, educação e comunicação
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilância de Medicamentos e Alimentos, Colômbia
IPPF/RHO	Federação Internacional de Planejamento Familiar, Região do Hemisfério Ocidental
IST	Infecção sexualmente transmissível

OMS

Organização Mundial da Saúde

Parcerias Sul-Sul

Compartilhamento de informações e estratégias entre organizações dos países em desenvolvimento para melhoria dos programas, recursos do tipo consórcio (*pool*) e progresso rumo às metas comuns

PLAFAM

Associação Civil de Planejamento Familiar, Venezuela

REDLAC

Rede Latino-Americana e Caribenha de Jovens pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos

Yuzpe

Regime de anticoncepção de emergência que utiliza uma combinação de progestógenos e estrógeno



Sumário executivo

A Federação Internacional de Planejamento Familiar, Região do Hemisfério Ocidental (IPPF/RHO) e nossas associações afiliadas na América Latina e no Caribe estiveram envolvidas na promoção, na defesa e no fornecimento de anticoncepção de emergência (AE) durante os últimos dez anos com aumento progressivo de suas capacidades. Desde 2002, a IPPF/RHO e suas associações afiliadas do **Brasil, Chile, Colômbia, República Dominicana e Venezuela** intensificaram esforços para fortalecer sua capacidade institucional com vistas à integração do fornecimento de anticoncepção de emergência aos serviços existentes; aumentar o conhecimento sobre esse método e o acesso a ele; compartilhar informações exitosas, *advocacy* e estratégias de *marketing* social; e divulgar lições aprendidas para promover e defender a AE em âmbito nacional e regional. Além disso, as associações afiliadas fortaleceram alianças com uma ampla gama de organizações voltadas para os mesmos objetivos nos setores público e privado, incluindo o Consórcio Latino-Americano para Anticoncepção de Emergência, a Rede Latino-Americana e Caribenha de Jovens pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos e organizações feministas, com o estabelecimento de novas alianças com fabricantes e distribuidores de fármacos, jornalistas e provedores(as) de serviço que atendem sobreviventes da violência baseada em gênero.

Algumas das principais recomendações a serem consideradas no decurso de projetos de anticoncepção de emergência, a fim de que eles sejam futuramente sustentáveis, incluem:

- considerar os **direitos do(a) cliente** ao integrar AE aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e outros serviços periféricos existentes, incluindo os centros de atendimento a vítimas de estupro, e incorporar mecanismos sensíveis para *feedback* da clientela;
- **envolver os(as) jovens** como participantes iguais(as) no planejamento, na implementação e na avaliação de programas;
- oferecer continuamente **atividades educativas para todos níveis de provedores(as) de atenção à saúde**, incluindo sociedades médicas e farmacêuticas nacionais e estudantes da área de saúde;
- assegurar **qualidade de atenção** contínua por meio de monitoramento, avaliação e treinamento contínuos;
- facilitar **parcerias Sul-Sul** a fim de expandir as lições aprendidas e desenhar programas que atendam às necessidades institucionais e aos contextos nacionais;
- promover e defender **legislação de apoio e normas governamentais** e respectivas diretrizes, além de encorajar a responsabilidade dessas medidas para assegurar acesso, em tempo hábil e a custos razoáveis, de AE para toda mulher antes da real necessidade de uso;
- desenvolver uma **campanha de comunicação** de amplo espectro para alcançar o maior público possível. Capitalizar a exposição à imprensa e responder estrategicamente às questões colocadas pela oposição;
- forjar **alianças e parcerias estratégicas** a fim de aumentar o acesso à AE e

proteger os direitos sexuais e reprodutivos;

- trabalhar em conjunto com órgãos regulamentadores, empresas farmacêuticas e distribuidores licenciados, para obter uma variedade de **produtos dedicados** disponíveis e a custos razoáveis.

Esta publicação oferece um guia que explica, passo a passo, o planejamento de projetos e também apresenta recomendações estratégicas que englobam temas como direitos e envolvimento de pessoas jovens para organizações interessadas no planejamento de projetos de anticoncepção de emergência ou no fortalecimento de projetos existentes. As experiências específicas dos projetos executados com a BEMFAM (Brasil), APROFA (Chile), PROFAMILIA (Colômbia e República Dominicana) e PLAFAM (Venezuela) também são mencionadas, oferecendo uma visão sobre como o escopo do projeto pode ser adaptado aos contextos e às circunstâncias locais. Os resultados deste projeto e os esforços contínuos demonstram que é possível obter progresso, mesmo diante de uma forte oposição. As lições aprendidas com o Sul podem informar esforços que permitam evitar o retrocesso dos direitos sexuais e reprodutivos no Norte. Informar, defender e empoderar as pessoas é importante para difundir a anticoncepção de emergência como uma opção, um direito e uma necessidade.

I. Introdução

A IPPF/RHO luta para garantir que todas as pessoas, particularmente as pobres, marginalizadas e pouco assistidas, sejam capazes de acessar informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, e que sejam também capazes de exercer seus direitos e tomar decisões livres e informadas. O acesso a métodos anticoncepcionais, a exemplo da anticoncepção de emergência, é essencial para garantir esses direitos e reduzir a necessidade de abortos. Conseqüentemente, planejamento familiar, espaçamento entre nascimentos e educação de meninas são estratégias cruciais para quebrar os ciclos de pobreza nos países em desenvolvimento. Entretanto, a IPPF/RHO estima que apenas entre 20% e 30% dos(as) usuários(as) potenciais de serviços de saúde tenham acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva na América Latina e no Caribe.

Embora a anticoncepção de emergência exista há mais de 30 anos, milhões de mulheres não têm acesso a ela e às informações sobre o seu uso – e isso é um direito de todas elas. A anticoncepção de emergência é um meio extremamente seguro, eficaz e econômico para evitar gravidezes indesejadas – e, conseqüentemente, uma grande proporção de abortos potencialmente inseguros –, principalmente pela interferência na ovulação. A AE é um método para ser utilizado após relações sexuais desprotegidas, ocorridas em virtude de falha de método, estupro ou uma relação sexual não planejada. Quanto mais cedo o tratamento for iniciado, mais eficaz será o método. A anticoncepção de emergência não é abortiva, pois não pode interromper uma gravidez já estabelecida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de gravidezes não planejadas ocorram a cada ano.¹ Aproximadamente 27 milhões dessas gravidezes são interrompidas legalmente e 19 milhões o são por meios ilegais.² Em todo o mundo, aproximadamente 600 mil mulheres morrem anualmente em decorrência de complicações relacionadas à gravidez, e muitas dessas mortes poderiam ser evitadas. O aborto inseguro é a principal causa de mortalidade materna (uma em cada oito mortes).³ Em particular, mulheres jovens com experiência mínima em uso de anticoncepcionais apresentam maior risco de gravidez não planejada: entre 15 e 17 milhões de meninas com idade inferior a 19 anos engravidam a cada ano.⁴ Dentre estas, 4,4 milhões tentam abortar e, em 40% dos casos, os abortos ocorrem em condições inseguras.⁵ O uso da anticoncepção de emergência após relações sexuais desprotegidas em virtude da falha de método, não-utilização de método, violência sexual ou informações equivocadas pode ajudar a evitar gravidezes indesejadas e abortos com risco de vida⁶ e, em última instância, reduzir a mortalidade materna.⁷

A anticoncepção de emergência é especialmente importante na América Latina e no Caribe por diversos motivos. Primeiramente, o maior taxa de abortos do mundo ocorre nessa região (4,5 milhões anualmente), e a maior parte deles é realizada em condições inseguras, por mulheres jovens e marginalizadas, o que resulta em altas taxas de mortalidade materna.⁸ Em segundo lugar, 35% das mulheres jovens na região têm seu primeiro bebê antes de completar 20 anos, muitas vezes em virtude de uma gravidez não planejada e indesejada.⁹ As conseqüências potencialmente problemáticas de gravidezes na adolescência são diversas e de amplo alcance, incluindo efeitos adversos sobre a saúde, famílias maiores, altas taxas de abandono escolar, menor número de oportunidades para empregos com melhor salário no futuro, etc.¹⁰ Em terceiro lugar, a anticoncepção de emergência está disponível em todos países da América Latina e do Caribe na forma de regime Yuzpe e como um produto dedicado em 19 países,¹¹ embora o acesso a informações e a produtos mais efetivos estejam limitados, e os(as) provedores(as) clínicos(as) muitas vezes restrinjam o acesso dos(as) jovens por motivos pessoais. Em quarto lugar, existe um alto nível de confusão a respeito da pílula abortiva (chamada RU-486 ou mifepristona)

e pílulas de anticoncepção de emergência. Essa confusão obstrui a promoção da AE em países onde o aborto é legalmente restrito e/ou proibido. Finalmente, grupos politicamente influentes, a exemplo de grupos conservadores antiescolha e fundamentalistas religiosos, estão desafiando os esforços das organizações comunitárias, dos(as) pesquisadores(as) e das redes locais e regionais que tentam proteger a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos na América Latina e no Caribe.

Definições

Geralmente, as referências atuais à “anticoncepção de emergência” se referem a pílulas que contêm a dose correta de hormônios, embaladas e fabricadas especificamente para uso em curto prazo, a fim de evitar uma gravidez após relação sexual desprotegida. Entretanto, a anticoncepção de emergência pode também se referir a outros métodos. A seguir, listam-se breves definições e termos a ela relacionados.¹²

Método Yuzpe: desenvolvido no início da década de 1980, o método Yuzpe utiliza pílulas anticoncepcionais de uso regular (contendo os hormônios estrógeno e progesterona) em altas doses. As pílulas são tomadas em duas doses com intervalo de 12 horas. Esse método é acessível em qualquer lugar onde pílulas anticoncepcionais orais estejam disponíveis e tem eficácia de 75%.

Dispositivo intra-uterino (DIU): um dispositivo intra-uterino T de cobre pode ser inserido em até cinco dias depois de relação sexual desprotegida para evitar gravidez com eficácia de 99%. Caso o DIU seja deixado no lugar, esse método também proporciona anticoncepção eficaz em longo prazo.

Levonorgestrel: derivado sintético da progesterona, uma das duas substâncias encontradas nas pílulas anticoncepcionais orais, o levonorgestrel é utilizado sozinho ou em combinação com estrógeno para fins de anticoncepção de emergência. Esse método é 89% eficaz.

Produto dedicado: pílulas que contêm levonorgestrel puro ou combinado, as quais foram testadas e aprovadas por padrões clínicos e são produzidas por uma indústria farmacêutica com um nome comercial registrado, geralmente referenciadas como produtos dedicados. Esses produtos fornecem fácil acesso à anticoncepção de emergência, pois, além de conterem a dosagem correta de hormônios são administrados de maneira simples e fácil em uma ou duas doses.

Distribuição antecipada: refere-se à oferta de anticoncepção de emergência *antes* que seja necessária. É uma estratégia utilizada para vencer barreiras diversas, como os requisitos de prescrição médica (que implicam consultas a um profissional médico), as quais podem impedir que uma mulher tome a AE dentro do prazo requerido de 120 horas. Jovens, mulheres vítimas de violência baseada em gênero e outros grupos vulneráveis também se beneficiam com a distribuição antecipada.

O mecanismo de ação

De acordo com a OMS, a anticoncepção de emergência é o único meio pós-coital seguro disponível para evitar gravidezes nas 120 horas subseqüentes a uma relação sexual desprotegida (com eficácia de 75% a 99%). O método apresenta efeitos colaterais mínimos, porém é mais eficaz quando o tratamento é iniciado mais cedo.¹³ A taxa de eficácia começa a ser reduzida após 72 horas. Entretanto, o método apresenta alguma eficácia durante 120 horas, ou seja, cinco dias, após uma relação sexual desprotegida. Por isso, recomenda-se o uso nesse período. A anticoncepção de emergência é segura para automedicação, não é tóxica, possui baixo risco de abuso ou superdosagem e não tem contra-indicações.¹⁴ A experiência demonstra que é uma estratégia bem-sucedida para evitar gravidezes indesejadas sem reduzir o uso regular de anticoncepcional ou preservativos.^{15,16,17}

O mecanismo de ação da anticoncepção de emergência varia a depender do momento do ciclo ovulatório no qual a mulher utiliza o método. Entretanto, estudos recentes sugerem que a anticoncepção de emergência atua inibindo ou atrasando a ovulação ou reduzindo a mobilidade do espermatozóide.¹⁸ Por exemplo, a migração do espermatozóide pode ser impedida pelo aumento do volume de muco, o qual bloqueia a entrada cervical do útero, e/ou pela elevação do pH do fluido uterino, o que imobiliza os espermatozoides. Tanto o DIU como a pílula de anticoncepção de emergência podem evitar a gravidez pelo impedimento da liberação do óvulo, adiamento da ovulação ou interferência na fertilização, porém, nesses casos, atuam antes que a implantação no útero ocorra.¹⁹ A anticoncepção de emergência não pode desprender um ovo (isto é, um óvulo fecundado por um espermatozóide) implantado e, conseqüentemente, não pode interromper uma gravidez estabelecida.^{20, 21, 22} Dessa maneira, a anticoncepção de emergência, por definição, NÃO é abortiva.^{23, 24}

Desafios para o acesso

Um maior acesso à anticoncepção de emergência reduziu de maneira significativa as gravidezes não planejadas e os abortos em todo o planeta.^{25, 26} Entretanto, informações equivocadas sobre o mecanismo de ação e a administração do método pós-coital têm causado confusão sobre o método em muitos países. A decisão de responder ou não a essas informações equivocadas – assim como a maneira e o momento de dar essa resposta – varia de país para país, porém os desafios são contínuos, apesar das evidências científicas favoráveis que apóiam a anticoncepção de emergência entre defensores e defensoras do planejamento familiar e dos direitos femininos.

Apesar da disponibilidade de produtos de anticoncepção de emergência no setor público de 19 países da América Latina e do Caribe, poucos(as) prestadores(as) de serviços clínicos e usuárias potenciais ouviram falar desse método, mas não sabem onde podem obtê-lo e como devem usá-lo.²⁷ O preço de venda final de alguns produtos dedicados e informações equivocadas entre provedores(as) de atenção de saúde e usuárias também impõem grandes desafios para o acesso. O regime Yuzpe, que utiliza doses mais elevadas de determinados anticoncepcionais orais combinados, está amplamente disponível e com custo baixo, embora seja menos eficaz do que as pílulas que contêm exclusivamente progestógenos (75% *versus* 89% de eficácia, respectivamente). É importante que os(as) profissionais médicos(as) e de saúde pública sejam sensibilizados(as) sobre a importância de integrar a anticoncepção de emergência a outros serviços de saúde sexual e reprodutiva. Também é necessário que tais provedores(as) de serviços assegurem o acesso de tal método a populações que vivem em áreas isoladas e àquelas sob maior risco, como os setores mais pobres da sociedade, os grupos populacionais mais vulneráveis e os(as) jovens.

Consórcios internacional e regional

Ao longo dos últimos dez anos, a IPPF/RHO trabalhou com suas associações afiliadas na região da América Latina e do Caribe para promover, defender e prover anticoncepção de emergência. A IPPF/RHO foi um dos membros fundadores do Consórcio Internacional para a Anticoncepção de Emergência (ICEC), fundado em 1995, e foi um dos principais atores na formação e no desenvolvimento do Consórcio Latino-Americano de Anticoncepção de Emergência (CLAE), desde sua criação em 2000. A participação ampla e prestigiosa desses consórcios serviu de forte *advocacy* na promoção e defesa de legislações eficazes e diretrizes governamentais, além de promover assistência técnica Sul-Sul, com base na expertise estabelecida na região. Juntamente com esses consórcios, a IPPF/RHO também teve um papel crucial na atualização das suas associações afiliadas sobre estudos atuais acerca do uso do método e no compartilhamento das experiências e estratégias particulares dos diversos países, a fim de elevar o nível de conhecimento e conscientização sobre o método.

Consórcio Internacional para a Anticoncepção de Emergência: Declaração de Política (2003)²⁸

ACESSO: Maior acesso à anticoncepção de emergência (apenas levonorgestrel ou uma combinação de estrógeno e progesterona) dentro das primeiras 120 horas após relação sexual desprotegida pode reduzir, de maneira considerável, o índice de gravidezes indesejadas e abortos.

MECANISMO DE AÇÃO: A anticoncepção de emergência é um método seguro, não abortivo e eficaz até cinco dias após uma relação sexual desprotegida, quando uma gravidez ainda não tiver se estabelecido.²⁹ A anticoncepção de emergência pode inibir ou reduzir a liberação do óvulo pelo ovário, assim como impedir a união do óvulo com o espermatozóide, ou pode ainda evitar que um ovo seja implantado na parede uterina.

DOSAGEM E PRAZO: A OMS constatou que uma dose única de 1,5 mg de levonorgestrel evita gravidez com eficácia nos cinco dias subsequentes à relação sexual desprotegida.

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E ABORTO CLÍNICO: A anticoncepção de emergência não é abortiva e não pode interromper ou interferir em uma gravidez estabelecida ou prejudicar um embrião em desenvolvimento.³⁰

USO REPETIDO: O uso repetido das pílulas de anticoncepção de emergência é seguro e sua repetição mais de três ou quatro vezes no ano é incomum.^{31, 32}

Estrutura conceitual da IPPF/RHO

O Plano Estratégico da IPPF/RHO para o período 2004–2009 enfoca: 1) saúde e direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e pessoas jovens; 2) HIV/AIDS e outras IST; 3) acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva para todas as pessoas, especialmente as pobres e marginalizadas; 4) aborto seguro; e 5) *advocacy* em nome de todos esses objetivos. Durante os últimos dez anos, a IPPF/RHO e suas associações afiliadas lutaram para promover, defender e tornar disponível a anticoncepção de emergência. Colaborações foram estabelecidas com legisladores(as), pesquisadores(as), provedores(as) de serviço, empresas farmacêuticas, imprensa e outras instituições.

A estrutura conceitual da IPPF/RHO para anticoncepção de emergência consiste em trabalhar com as principais pessoas com ativa participação na área a fim de melhorar o conhecimento, as atitudes e as práticas entre os(as) provedores(as) e usuárias potenciais; aumentar o acesso e o uso da anticoncepção de emergência, especialmente entre as populações vulneráveis; e reduzir o número de gravidezes indesejadas, abortos induzidos e mortalidade materna. Essa abordagem permite desenhar atividades com a meta comum de aumentar o conhecimento, acesso e uso da anticoncepção de emergência.

Em 2002, a IPPF/RHO iniciou um projeto com duração de 30 meses para trabalhar com as associações afiliadas instaladas em cinco países, a fim de melhorar as informações e o acesso à anticoncepção de emergência.

Objetivos da parceria de anticoncepção de emergência da IPPF/RHO

- Fortalecer a capacidade institucional para integrar a oferta de anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva já existentes.
- Aumentar o conhecimento e o acesso à anticoncepção de emergência.
- Compartilhar e disseminar as estratégias bem-sucedidas e as lições aprendidas com o objetivo de promover mais amplamente a anticoncepção de emergência na região.

Esta publicação documenta o processo de integração da anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, com destaque para as principais estratégias, desafios, realizações, problemas e recomendações para os próximos passos baseados na experiência da IPPF/RHO.

As informações foram coletadas em relatórios de atividades, avaliações de processo, visitas de intercâmbio e um seminário final do qual participaram representantes, incluindo jovens, de mais de 30 associações afiliadas e outras organizações da região. Além disso, realizou-se uma reunião com duração de três dias com representantes de mais de 30 associações afiliadas na região, a fim de compartilhar os resultados do projeto e encorajar a colaboração no âmbito Sul-Sul. Na reunião, informações qualitativas sobre a participação neste projeto foram coletadas em fontes de informações importantes, por meio de entrevistas e mesas-redondas. Embora esta publicação destaque a anticoncepção de emergência, várias lições aprendidas e recomendações podem ser aplicadas a outros programas em saúde e direitos sexuais e reprodutivos e atividades de *advocacy*.

II. Planejamento do projeto: pontos-chave

Esta seção compartilha lições essenciais aprendidas após a implementação de um projeto sobre anticoncepção de emergência pela IPPF/RHO em cinco países, as quais podem ser úteis no planejamento de projetos similares em outros países.

Diretrizes para o planejamento de um projeto de anticoncepção de emergência

1) Familiarize-se com os fatos

Informe-se sobre os motivos por que a anticoncepção de emergência é considerada um método especial e importante, saiba como funciona, conheça sua segurança e eficácia. Avalie o contexto local em termos de legislação, recursos, alianças e oposição. Analise os requisitos normativos e de registro do país em questão para compra de produtos de anticoncepção de emergência. (Vide os sites www.cecinfo.org, not-2-late.com e www.clae.info).

2) Ponha sua organização na retaguarda do projeto

Certifique-se de que a organização apóia a incorporação da anticoncepção de emergência na provisão dos serviços. Avalie o conhecimento, as atitudes e as práticas do seu pessoal e compartilhe com ele os achados, para que ocorra um processo de planejamento participativo.

3) Utilize uma perspectiva de direitos sexuais e reprodutivos

Trabalhe a partir de uma abordagem baseada em direitos, incluindo uma perspectiva que considere as necessidades da população jovem, encare a sexualidade como algo positivo e promova a equidade de gênero enquanto trabalha para envolver os homens, combater a violência, promover o respeito à diversidade sexual e prevenir IST/HIV/AIDS.

4) Envolve a juventude

Estimule a participação dos(as) jovens nas fases de planejamento, execução e avaliação de todos projetos.

5) Trabalhe em parcerias

Construa alianças entre grupos comunitários, universidades, associações médicas e farmacêuticas, grupos feministas, redes de jovens, jornalistas e representantes do governo nos níveis ministeriais e de tomada de decisão. Engaje a imprensa para destacar a SUA agenda.

6) Promova a legislação e as diretrizes

Encoraje a vontade política e a legislação apropriada e/ou diretrizes de oferta de serviços (quando necessário) nos níveis nacional e local como apoio para os esforços de sua organização.

7) Crie argumentos baseados em evidências

Quanto mais informado(a) e articulado(a) você estiver sobre a anticoncepção de emergência, mais será capaz de construir estratégias organizacionais eficazes e enfrentar desafios para a oferta do método.

8) Assegure a qualidade de atenção contínua por meio de monitoramento, avaliação e treinamentos em serviço

Monitoramento e avaliação contínuos do projeto ajudam a resolver problemas e medir o progresso. Além disso, essas medidas podem orientar o planejamento estratégico para o futuro. Treinamento regular para a equipe ajuda a fechar lacunas deixadas após a rotatividade de pessoal e assegura a divulgação de informações atualizadas, práticas padronizadas e revisões de casos especiais, conforme a necessidade.

Fatores a serem considerados para o planejamento

Cada organização é especial e, assim, necessita de diferentes metodologias e processos para planejamento de projetos. Um projeto bem-sucedido começa com a compreensão da sua estrutura organizacional e dos pontos fortes, identificação da sua equipe de projeto e suas habilidades/experiências, determinação da sua população-alvo e avaliação do contexto nacional, destacando-se as oportunidades e os desafios. As associações afiliadas constataram que o trabalho em equipe em todos os níveis de pessoal, apoio intersetorial entre grupos colaborativos e a participação de jovens são fatores críticos em todos os estágios dos projetos.

Os passos sugeridos, a seguir, para planejamento de projetos de anticoncepção de emergência são baseados na experiência da IPPF/RHO e podem ser adaptados para atender a outras necessidades organizacionais.

Passo 1: Conduza uma avaliação pré-projeto para reunir dados de base

A avaliação deve examinar a infra-estrutura e as políticas organizacionais, recursos humanos, contexto local e populações-alvo potenciais. Dados quantitativos e qualitativos podem ser coletados por meio de pesquisas auto-administradas, entrevistas face a face, discussões em grupos focais e revisões de literatura e documentos. Essa avaliação, no entanto, deve ser baseada em evidências em vez de opiniões pessoais. Sugerimos que as seguintes perguntas integrem a sua avaliação.

Avaliação organizacional
1) Quais serviços de saúde sexual e reprodutiva, programas correlatos e métodos anticoncepcionais a sua instituição oferece?
2) Quais materiais escritos a sua instituição oferece à clientela sobre métodos anticoncepcionais?
3) De que maneira a sua instituição poderia integrar a anticoncepção de emergência aos programas e serviços existentes?
4) De que maneira a sua instituição poderia incentivar encaminhamentos referentes à anticoncepção de emergência, tanto interna como externamente, quando necessário?
5) Qual impacto os serviços de anticoncepção de emergência teriam sobre o seu quadro de pessoal atual?
6) De que maneira vocês poderiam assegurar o acesso oportuno à anticoncepção de emergência para sua clientela?
7) Quais mecanismos existem para orientação ampla, divulgação de informações e seguimento?
8) Quais protocolos escritos a sua instituição tem para orientação e distribuição de anticoncepção de emergência?
Avaliação do pessoal e da equipe do projeto
9) Quais são os conhecimentos, atitudes e práticas do seu pessoal de maneira geral em relação ao uso da anticoncepção de emergência?
10) Quais experiências programáticas e gerenciais a sua equipe de projeto tem?
11) Quais alianças profissionais foram estabelecidas pelos membros da equipe?
12) Qual treinamento ou experiência a sua equipe de projeto recebeu sobre anticoncepção de emergência em outros ambientes?
Contexto ambiental
13) Quais são as atitudes sociais, culturais e religiosas do país em relação a planejamento familiar e saúde reprodutiva?
14) Qual é o contexto local e nacional com relação ao acesso à anticoncepção de emergência?
15) Quais são as principais pessoas e organizações que atuam na área de planejamento familiar, legisladores(as), líderes culturais e religiosos(as)? Eles(as) apoiariam a anticoncepção de emergência?

16) Quais realizações, barreiras, desafios ou colaborações outras organizações e unidades de atenção à saúde vivenciaram ao oferecer anticoncepção de emergência como um método?
17) Quais são os mecanismos atuais para disponibilidade, distribuição e custo do produto? Estudos de <i>marketing</i> social ou comercial abordando anticoncepção de emergência – incluindo análises de custo/benefício – foram realizados no país?
18) Qual é a legislação atual sobre saúde sexual e reprodutiva no âmbito geral e especificamente sobre anticoncepção de emergência?
19) Quais são as opiniões gerais as principais pessoas e organizações em relação ao acesso e uso da anticoncepção de emergência no seu país?
População-alvo
20) Os seus esforços devem ser dimensionados em larga escala ou ter um alvo específico?
21) Quem tem mais necessidade desse método e como essa população pode ser alcançada?
22) Qual é a incidência de gravidezes não planejadas e abortos entre a sua população-alvo?
23) Quais serviços, programas e métodos estão atualmente disponíveis para sua população-alvo?

Passo 2: Compartilhe os achados no âmbito da instituição

Após reunir os dados de base, a sua organização pode achar que seja útil discutir tais achados com o pessoal, administradores(as) e diretoria, a fim de conscientizá-los(as) das necessidades especiais da instituição, oportunidades potenciais e possíveis desafios. Sua organização pode considerar o desenvolvimento de um plano de ação por meio de um processo participativo, incluindo um grupo amplo de funcionários(as).

Passo 3: Conduza um amplo treinamento no âmbito da instituição

Apoio institucional e treinamento apropriado são essenciais para lançar um projeto de anticoncepção de emergência e obter resultados. A experiência demonstra que **todo** o pessoal deve receber um amplo treinamento sobre anticoncepção de emergência. Devem participar dos treinamentos todos os membros da diretoria, o(a) diretor(a) executivo(a) e todos os membros da equipe: administrativo, programático, provedores(as) de serviço na ponta e pessoal de apoio. O treinamento das pessoas em todos os níveis da instituição é importante para melhorar o acesso e as oportunidades para usuárias potenciais de anticoncepção de emergência. Por exemplo, os(as) recepcionistas e os(as) telefonistas são a primeira linha de comunicação com a clientela atual e a clientela potencial. Por isso, devem estar bem informados(as) e isentos(as) de tendências. Envolver e educar os membros da diretoria e os(as) diretores(as) executivos(as) significa também assegurar a integração da anticoncepção de emergência aos serviços existentes.

Tópicos de treinamento sugeridos:

- Os mecanismos de ação, incluindo os achados atuais das pesquisas.
- O impacto do uso repetido da anticoncepção de emergência.
- Uso do método, incluindo as limitações de tempo, tipos de produtos dedicados, regimes e dosagens recomendadas, assim como os efeitos colaterais e seu manejo, caso existam.
- Acesso e barreiras à anticoncepção de emergência.
- Esclarecimento a respeito da confusão entre anticoncepção de emergência e aborto induzido.
- Necessidades de orientação e procedimentos de seguimento.
- Integração nas áreas como violência baseada em gênero, prevenção, detecção e tratamento de IST/HIV/AIDS, serviços para a juventude, tecnologias anticoncepcionais e uso correto, serviços de aborto disponíveis nas áreas em que esse procedimento é legal, e encaminhamento para outros serviços especializados.
- Protocolos para informar a clientela em bases rotineiras.
- Integração em programas de serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Seguimento e encaminhamentos.

Passo 4: Conduza monitoramento e avaliação contínuos

A integração de anticoncepção de emergência oferece desafios distintos, que vão além da simples adição de um produto aos métodos anticoncepcionais já existentes. Por isso, exige continuamente monitoramento e avaliação, pois o contexto local e nacional pode mudar durante o curso do projeto. A avaliação do conhecimento, das atitudes e das práticas entre o pessoal ajudará a mensurar o impacto do projeto, os passos rumo aos objetivos e destacar as mudanças ao longo do tempo.

A integração da anticoncepção de emergência aos serviços de saúde reprodutiva requer planejamento em médio e longo prazos. As estratégias podem ser revisadas em intervalos regulares ou conforme a necessidade. É crucial que as instituições planejem a sustentabilidade financeira ao incluir, em sua missão institucional, o comprometimento com a oferta de serviços a populações que tenham carência deles. Além disso, o aumento da demanda deve ser considerada no planejamento da distribuição.

Direitos sexuais e reprodutivos e anticoncepção de emergência

O conceito de saúde sexual e reprodutiva implica o fato de que cada pessoa tem direito a uma vida sexual prazerosa e segura, livre de abuso e coerção, e, no caso das mulheres, com liberdade para decidir se deseja engravidar, em que momento e sob quais condições.³³ Conforme apoiado pela Declaração da IPPF sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e por diversas conferências e convenções internacionais, cada pessoa tem o direito de ser respeitada com relação à sua sexualidade e saúde reprodutiva.

O acesso a serviços e produtos apropriados e modernos, incluindo uma ampla gama de opções anticoncepcionais, assegura o pleno exercício desses direitos e deve ser parte dos planos nacionais de desenvolvimento e saúde. Como a anticoncepção de emergência é o único método pós-coital que evita gravidez indesejada (e, por extensão, abortos), o acesso a ela e a informações sobre seu uso apropriado constitui direitos sexuais e reprodutivos para todo ser humano, independente da idade, estado civil, posição socioeconômica, raça ou religião.

Na última década, os conceitos de qualidade de atenção, direitos sexuais e reprodutivos e uma perspectiva de gênero foram abordados de forma crescente nos programas e serviços de atenção à saúde. A estrutura

de qualidade de atenção é baseada nos direitos sexuais e reprodutivos que promovem e protegem os direitos tanto dos(as) clientes como dos(as) provedores(as). A qualidade de atenção inclui acesso a uma ampla gama de métodos anticoncepcionais e de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, interação personalizada entre o(a) cliente e o(a) provedor(a) e a competência técnica desse(a) provedor(a).

A expansão do acesso à anticoncepção de emergência é intimamente ligado à qualidade de atenção e aos direitos das clientes. A anticoncepção de emergência é um método de saúde sexual e reprodutiva que deve ser incluído nas normas e diretrizes nacionais, e os(as) provedores(as) de atenção à saúde devem ser atualizados(as) sobre o método e promovê-lo como parte da sua oferta rotineira de serviços. Vários programas e clínicas de saúde expandiram seus serviços para oferecer serviços mais abrangentes, porém muitas vezes não existe uma total integração entre os serviços.

Impedir o acesso à anticoncepção de emergência constitui uma violação dos direitos humanos. Assim como ocorre com outros aspectos da saúde sexual e reprodutiva, a anticoncepção de emergência deve ser visualizada no contexto dos direitos. As mulheres têm o direito de tomar decisões livres e informadas sobre seus corpos, de se beneficiar do progresso tecnológico e científico, assim como decidir se ou quando terão um bebê. A anticoncepção de emergência pode potencialmente evitar gravidezes de alto risco entre grupos jovens e marginalizados. Além disso, ela é uma opção essencial para as mulheres que experimentaram sexo não consensual (como estupro ou abuso sexual) e para aquelas que vivem em circunstâncias abusivas, com risco de sexo forçado e/ou não protegido.

Envolvendo pessoas jovens

Por que trabalhar com jovens?

Mais de 50% de toda a população pobre vivendo na América Latina e no Caribe é constituída de crianças e adolescentes (120 milhões),³⁴ que representam o maior segmento populacional da região. Atualmente, os(as) jovens são o maior segmento da população na região, tomando decisões e realizando ações que os(as) afetarão pelo resto de suas vidas.

Nessa região, as pessoas jovens iniciam a atividade sexual numa idade precoce e, muitas vezes, com acesso limitado às informações sobre saúde sexual e reprodutiva, serviços e opções anticoncepcionais. A maternidade precoce pode ser um risco substancial de saúde para adolescentes, em comparação com mulheres mais velhas, em virtude de sua imaturidade social e fisiológica e de uma atenção pré-natal freqüentemente inadequada. Além disso, as meninas que abandonam a escola por causa de uma gravidez precoce raramente continuam os seus estudos. Dessa forma, as oportunidades socioeconômicas são reduzidas ao longo da sua vida adulta.³⁵ Andrea Garcia Burtrayo, uma educadora de pares da PROFAMILIA-Colômbia, observou:

“Mais do que entender uma pessoa jovem como alguém numa situação vulnerável, é importante reconhecer sua autonomia e reafirmar seus direitos sexuais e reprodutivos dentro de um contexto de direitos humanos. Acredito que o trabalho realizado *por* jovens *para* jovens dá resultados muito bons. A educação de pares demonstrou habilidades intrínsecas dos jovens no trabalho comunitário, além de mostrar sua eficácia, utilizando a mesma linguagem entre iguais. Em virtude da falta de atenção à saúde e ao planejamento familiar, é cada vez mais necessário que nós, jovens, lutemos por nossos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo temas problemáticos que são muitas vezes fortemente moralizados, a exemplo da anticoncepção de emergência, a fim de melhorar as condições na nossa região, considerando que a população mais afetada é composta por nossos próprios pares”.

A população jovem é mais vulnerável a gravidezes indesejadas e não planejadas, e tem o direito de acessar serviços e informações sobre saúde sexual e reprodutiva no seu próprio contexto. A anticoncepção de emergência representa uma tomada de decisão responsável e é uma ponte potencial para uso de anticoncepcionais em longo prazo entre as pessoas jovens conforme eles(as) tomam decisões e realizam ações que os(as) afetarão pelo resto de suas vidas. O envolvimento de jovens nos programas de saúde sexual e reprodutiva deve ser significativo e mutuamente benéfico, pois pode fortalecer o desenvolvimento do programa institucional e o desenvolvimento pessoal dos(as) participantes jovens.

Desafios para as pessoas jovens

Na América Latina e no Caribe, a população jovem enfrenta numerosos desafios para exercer seus direitos e saúde sexuais e reprodutivos. Por exemplo, informações são muitas vezes bastante limitadas para as pessoas jovens ou são inapropriadas para o seu contexto. Além disso, muitas unidades clínicas não são projetadas para atender à população jovem e não levam em consideração as necessidades especiais dessa população em termos de agendamento, localização, etc. As associações afiliadas à IPPF/RHO constataram que muitas pessoas jovens não freqüentam suas clínicas porque não estão conscientes dos serviços existentes na unidade, têm vergonha de entrar na clínica, são estigmatizadas por terem relações sexuais ou por se consultarem numa clínica de planejamento familiar, e/ou não querem estar diante de provedores(as) de atenção à saúde.

A fim de alcançar jovens em situação de alto risco que estejam iniciando as atividades sexuais em idades precoces, é importante que os(as) próprios(as) jovens promovam e defendam informações sobre anticoncepção de emergência. Por meio de diversos programas de educação de pares, desde educação sexual até distribuição de preservativos, as associações afiliadas constataram que os(as) jovens se identificam com opiniões dos(as) líderes jovens e as respeitam. A PLAFAM, na Venezuela, observou que educadores(as) jovens são mais eficazes e mais bem aceitos(as) por seus pares porque falam a mesma linguagem e compartilham experiências e problemas similares. Além disso, os projetos bem-sucedidos de anticoncepção de emergência alcançam a população jovem no seu ambiente dentro da comunidade – escolas, clubes, centros esportivos, bares, residências, etc. Educadores(as) jovens da PROFAMILIA, na Colômbia e na República Dominicana, conduziram educação de pares baseada na comunidade abordando a anticoncepção de emergência e constataram que essas atividades organizacionais aumentaram substancialmente a demanda pelo método entre a população jovem.

Além de trabalhar com os(as) jovens no seu próprio contexto, é importante sensibilizar as pessoas que restringem o acesso à anticoncepção de emergência sobre abordagens adequadas dos programas e serviços destinados à população jovem. Os treinamentos devem incluir provedores(as) de atenção à saúde, pessoal clínico, pessoal das farmácias, pessoal de enfermagem que trabalha nas enfermarias escolares, pais, etc. As associações afiliadas detectaram que informar e distribuir a anticoncepção de emergência e preservativos **antes que sejam necessários** constitui uma estratégia essencial para garantir o acesso de pessoas jovens ao método. Além disso, a PLAFAM na Venezuela destacou a importância de abordar tópicos relevantes ao educar jovens em anticoncepção de emergência, incluindo a violência baseada em gênero, tomada de decisões e negociação em relações sexuais entre pessoas jovens. Finalmente, as associações afiliadas reafirmaram que os(as) provedores(as) de saúde devem respeitar os direitos das pessoas jovens a informações, serviços e métodos, com orientação baseada na confidencialidade.

Apesar do sucesso de muitos projetos focalizados na juventude, essa população enfrenta muitas barreiras no acesso e no uso da anticoncepção de emergência. A maternidade ou paternidade numa idade jovem não deve impedir o seu acesso aos serviços. A anticoncepção de emergência é uma parte dos direitos da juventude que não pode ser limitada por pais, professores(as), autoridades ou por atitudes paternalistas ou centralizadas nas pessoas adultas.

Estratégias essenciais para trabalhar com a juventude

Promover políticas e serviços de saúde sexual e reprodutiva que sejam projetados para a população jovem.

Conduzir esforços educacionais e comunitários envolvendo a juventude em seus próprios ambientes e comunidades.

Treinar líderes jovens para conduzir educação de pares.

Incorporar os(as) jovens no planejamento, na implementação e na avaliação dos projetos.

Fortalecer as redes de referência e tempos de resposta para consultas telefônicas e consultas de última hora para jovens.

Fornecer aos(às) jovens a anticoncepção de emergência ou prescrevê-la durante as consultas rotineiras.

Oportunidades nos trabalhos com os(as) jovens

A anticoncepção de emergência permite aos(às) jovens, especialmente àqueles(as) que tiveram experiências sexuais limitadas, um método reserva para situações de sexo desprotegido. Além disso, oferece-lhes uma porta de entrada à atenção à saúde e aos direitos reprodutivos e representa uma oportunidade para a população jovem adotar métodos de anticoncepção regulares. Uma orientação abrangente deve reforçar que anticoncepção de emergência não protege contra IST ou HIV/AIDS e que métodos anticoncepcionais mais eficazes e rotineiros podem atender melhor às necessidades da clientela na prevenção de gravidezes indesejadas.

Apesar dos desafios, os programas de saúde sexual e reprodutiva têm integrado com êxito a anticoncepção de emergência e aumentado o dinamismo e o entusiasmo dos(as) educadores(as) de pares jovens para expandir as atividades a outros(as) jovens, até mesmo pais, mães e pessoas da comunidade. Atividades educacionais conduzidas pelos(as) orientadores(as) adultos(as) e educadores(as) de pares jovens em escolas secundárias da Colômbia levantaram grande interesse entre os(as) participantes jovens que desejavam expandir sua participação em atividades similares. Essas atividades também identificaram mulheres jovens que precisavam de anticoncepção de emergência e foram então encaminhadas ao centro da PROFAMILIA.

De acordo com Albania Villarrael, uma educadora de jovens de 18 anos da Venezuela, “a IPPF/RHO está apoiando os jovens e dando-lhes uma voz de uma maneira que não existe em outras instituições”. Essa abordagem horizontal para elaboração de projetos treinou jovens para trabalhar com seus pares, ao tempo que lhes ofereceu uma voz no planejamento geral do projeto, na sua implementação e avaliação.

Ao longo deste projeto de dois anos, as associações afiliadas envidaram esforços para incluir jovens em todos os estágios do projeto. A participação juvenil no planejamento capacitou os(as) jovens para se tornarem parte do processo de tomada de decisões e ajudou a assegurar que o programa fosse, de fato, relevante para as necessidades juvenis. O reconhecimento e a institucionalização formal do trabalho dos(as) jovens são cruciais para uma experiência mutuamente benéfica. Os programas devem considerar como desmistificar estereótipos, criar uma identidade institucional para os(as) jovens e apoiar a participação deles(as) por meio da provisão de espaços para realização de reuniões e dos instrumentos temáticos necessários.

Construindo alianças

O acesso à anticoncepção de emergência pode ser ampliado pela construção de alianças e parcerias locais (clínicas e comunidades), nacionais (consórcios nacionais), regionais (CLAE, REDLAC) e internacionais (ICEC, IPPF). Tais alianças podem ser caracterizadas pela cooperação e colaboração, capacitação e intercâmbio de informações, planejamento estratégico para sustentabilidade dos programas e conscientização sobre o método. Localmente, as alianças podem ser construídas com universidades, ministérios de saúde, associações jurídicas e associações médicas. É importante manter tais parcerias informadas sobre atividades organizacionais, avanços nas políticas, estudos científicos, etc.

A comunidade médica e o setor não-governamental

As associações afiliadas estabeleceram alianças com outras ONGs e associações médicas para promover uma ampla conscientização sobre a anticoncepção de emergência e o acesso a ela. Contatos pessoais e profissionais mantidos por coordenadores(as) do projeto e outros(as) funcionários(as) também foram cruciais em alguns projetos. A visibilidade e a reputação dos(as) coordenadores(as) dos projetos na comunidade médica ajudaram as associações afiliadas a abordar determinados grupos e organizações que, de outra forma, estariam muito menos abertos à participação no projeto, em virtude da forte oposição contra o método dentro dos países. Tais alianças e redes estabelecidas com a comunidade médica desempenham papel fundamental na promoção e defesa da anticoncepção de emergência contra ataques novos e insubstanciais impetrados por forças opositoras bem organizadas.

As associações afiliadas também construíram alianças fortes com outras organizações não-governamentais a fim de enfrentar juntas e de maneira forte a oposição. Por exemplo, no Chile, o Consórcio para a Anticoncepção de Emergência foi estabelecido em 2003 por várias ONGs (incluindo a APROFA, a associação afiliada no país) e associações médicas, a fim de promover o acesso à anticoncepção de emergência. O consórcio defende a anticoncepção de emergência coletivamente, utilizando argumentos baseados em evidências, como resposta a grupos que continuam a impetrar ações jurídicas para reverter a autorização para comercialização de produtos dedicados no Chile.

Setor público

Para expansão em larga escala do acesso à anticoncepção de emergência, o apoio político do Ministério da Saúde é necessário para integrar a anticoncepção de emergência às normas nacionais e assegurar a disponibilidade para os setores mais pobres da sociedade, por meio de canais governamentais e apropriados. No Chile, a APROFA participou, com outras instituições, do desenvolvimento de novas normas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo uma seção ampla sobre anticoncepção de emergência. Embora o Ministério da Saúde ainda não tenha publicado as normas, a APROFA já está treinando provedores(as) do setor público na anticoncepção de emergência. A PROFAMILIA na República Dominicana está tornando a anticoncepção de emergência mais acessível para clientes no setor público pelo fortalecimento das campanhas informativas e do treinamento dos(as) provedores(as) de saúde que atuam no setor público.

Empresas farmacêuticas

Alianças com empresas farmacêuticas fortalecem um projeto de anticoncepção de emergência por meio da resolução de problemas relativos a custo, distribuição e tópicos de treinamento. Nas primeiras fases do projeto, a PROFAMILIA na República Dominicana inteligentemente desenvolveu uma aliança com a empresa SUED Pharmaceuticals, proprietária da patente do Inmediat, Inmediat-N e NorLevo, todos produtos dedicados de anticoncepção de emergência. A PROFAMILIA ofereceu assistência técnica, orientação jurídica e publicidade para ajudar a introduzir e posicionar esses novos produtos no mercado daquele país. Além disso, negociou uma doação única de NorLevo para oferecer o produto com desconto nas suas clínicas e por meio da sua rede de jovens.

A PROFAMILIA teria preferido comercializar o seu próprio produto, porém negociou com o laboratório para uma venda indireta, pois o produto já estava registrado. Como o contrato para venda indireta expirou, essa associação afiliada está agora negociando a sua própria marca com as empresas farmacêuticas, assim como está investigando as opções de medicamentos genéricos na Índia e no Brasil.

Imprensa

A imprensa é um mecanismo popular de valor inestimável para a conscientização da anticoncepção de emergência e, conseqüentemente, para o aumento de seu conhecimento, acesso e uso. Espaços de propaganda ou tempo de transmissão podem ser benéficos, porém são muito caros. Entretanto, existem várias formas de imprensa gratuita ou “ganha”, como contar com a colaboração de roteiristas na incorporação de mensagens de anticoncepção de emergência em programas de TV e rádio, escrever notas para a imprensa e dar entrevistas que “atraiam” a atenção da imprensa. No entanto, as organizações devem ter cuidado ao dar entrevistas e assegurar que tenham controle e entendimento da situação. A manipulação ou interpretação errônea pelos representantes da imprensa pode rapidamente complicar qualquer campanha de conscientização. A experiência demonstra que é preciso ter muita cautela quanto à decisão de responder ou não à oposição. De acordo com Fabiola Romero, coordenadora da PLAFAM na Venezuela, “a imprensa é um instrumento importante que permite às populações vulneráveis acessar informações sobre anticoncepção de emergência. Tais informações constituem um direito e uma opção. Quanto mais informação houver, menor será o risco”.

No caso da PROFAMILIA Colômbia, a imprensa desempenhou um papel imprevisto e acidental, em 2001, após o Ministério da Saúde anunciar a necessidade de revisão das normas de saúde com relação ao uso do produto de anticoncepção de emergência Postinor-2, em virtude das pressões dos grupos oposicionistas. Embora a PROFAMILIA não estivesse ciente do anúncio no momento, a imprensa invadiu os escritórios da PROFAMILIA e ocorreu uma mesa-redonda espontânea. Surpreendentemente, a imprensa respondeu a favor da anticoncepção de emergência e dos direitos das mulheres, após uma extensa discussão na qual fatos científicos essenciais foram abordados.

Desafios apresentados pela oposição

Os(as) extremistas antiescolha e diversos grupos conservadores sociais e religiosos continuam a trabalhar para evitar o acesso das mulheres à anticoncepção de emergência, mesmo quando as políticas de saúde pública foram normatizadas para torná-la amplamente disponível. A oposição é particularmente forte nos países onde o aborto é legalmente restrito e/ou proibido.

Um exemplo é o Chile, onde o aborto é considerado ilegal em qualquer circunstância. Nesse país, grupos de oposição possuem poder econômico considerável e continuamente fazem *lobby* contra a anticoncepção de emergência. No verão de 2004, esses grupos chegaram ao ponto de iniciar um processo contra o

Instituto de Saúde Pública pelo fato de ele ter registrado e autorizado a comercialização de Postinor-2 no país. Como resultado, a venda do Postinor-2 foi suspensa por um mês, durante o qual as ONGs se articularam contra o movimento. A Igreja Católica também apóia, de maneira silenciosa, os grupos que atuam contra a anticoncepção de emergência, especialmente entre a população jovem. No início de 2005, o debate público abordou a demissão do vice-ministro da Saúde do Chile, após ter anunciado que anticoncepção de emergência seria disponibilizada no setor público para todas as mulheres que dela necessitavam, e não apenas para as vítimas de estupro.

De maneira similar, no verão de 2004, uma política de saúde pública desenhada para oferecer a anticoncepção de emergência gratuitamente nas clínicas de saúde pública no Peru criou tumulto entre a oposição, especialmente entre católicos(as) conservadores(as). Além disso, o Centro de Avaliação de Medicamentos e Pesquisas da Administração Federal de Alimentos e Medicamentos (FDA) dos Estados Unidos rejeitou recomendações de especialistas médicos para permitir a comercialização do produto de anticoncepção de emergência Plan B sem necessidade de prescrição médica. Casos dessa natureza, nos quais a anticoncepção de emergência e seus proponentes sofrem ataques políticos, destacam a necessidade de defesa constante desses direitos para evitar retrocessos.

Como freqüentemente ocorre com diversos métodos anticoncepcionais, em algum ponto os(as) gerentes dos projetos poderão ser convocados(as) para defender a anticoncepção de emergência em arenas de políticas públicas. A oposição alimenta a confusão entre a pílula abortiva (RU-486 ou mifepristona) e a pílula de anticoncepção de emergência, especialmente nos países onde o aborto é legalmente restrito. As estratégias usadas pelas associações afiliadas para responder à oposição incluíram: focalização nos princípios éticos com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, antecipação dos argumentos de saúde pública e destaque da ciência baseada em evidências e da medicina contra debates teológicos subjetivos – destacando-se que a anticoncepção de emergência é econômica, evita a necessidade de abortos clandestinos, reduz o índice de mortes maternas e de gravidezes indesejadas, e é uma resposta essencial à violência sexual.

A APROFA-Chile constatou que os(as) profissionais de saúde são porta-vozes cruciais contra a oposição e, assim, deveriam enfatizar a formação de alianças para replicar os esforços e divulgar o conhecimento correto. Similarmente, a PROFAMILIA-Colômbia observou que a educação e a colaboração com a comunidade médica têm sido a estratégia mais bem-sucedida na defesa da anticoncepção de emergência contra a oposição. A PROFAMILIA da República Dominicana tem enfaticamente mantido uma abordagem baseada nos direitos e nas evidências ao se dirigir à oposição, desviando o foco do debate para longe dos argumentos morais ou religiosos.

Fatores a serem considerados para o *marketing* social e comercial

O *marketing* social se refere à aplicação de conceitos de *marketing* comercial no setor público a fim de influenciar os comportamentos sociais para que populações-alvo sejam beneficiadas. No campo da saúde sexual e reprodutiva, *marketing* social tem sido mais comumente aplicado aos métodos anticoncepcionais, particularmente aos preservativos. Como ocorre no *marketing* comercial, é importante avaliar quais são as necessidades e desejos da população-alvo. A tabela a seguir destaca algumas estratégias-chave para implementar *marketing* social e comercial para a anticoncepção de emergência.

Estratégias-chave para <i>marketing</i> social e comercial
Comercialize um produto de anticoncepção de emergência de modo a oferecer uma boa solução para o problema da população-alvo.
Certifique-se de que os custos e o preço do produto de anticoncepção de emergência não se sobreponham aos benefícios para a população-alvo.
Distribua o produto de anticoncepção de emergência em locais que assegurem acessibilidade e serviços de qualidade.
Crie uma demanda sustentada para a anticoncepção de emergência por meio da promoção integrada para propaganda, defesa pela imprensa, propaganda boca a boca, etc.
Aborde os grupos públicos que assegurarão o sucesso da sua campanha de <i>marketing</i> social, como legisladores(as), etc.
Identifique as parcerias potenciais para abordar de maneira efetiva o <i>marketing</i> social da anticoncepção de emergência como um todo.
Defenda políticas para promover as informações e o acesso à anticoncepção de emergência.
Busque fontes sustentáveis de financiamento ou controle financeiro para financiar as atividades de <i>marketing</i> social.

Fase de partida

É essencial assegurar que o projeto de anticoncepção de emergência seja aprovado pela sua diretoria. No caso do projeto das associações afiliadas, um(a) especialista apresentou à diretoria e aos(as) funcionários(as) a necessidade de sua implementação. Após a aprovação, designou-se alguém para coordená-lo, que, por sua vez, estabeleceu uma parceria com a pessoa responsável pelo *marketing* para, estrategicamente, avaliarem de que maneira a organização poderia inserir a anticoncepção de emergência no mercado e quais tipos de produtos deveriam ser considerados (internacionais, locais, próprios).

As seguintes perguntas são sugeridas para consideração ao iniciar a sua avaliação de *marketing*.

Avaliação de marketing social
1) Existem produtos dedicados atualmente disponíveis no país? Caso existam, quais são eles? Quem os fabrica? Por quem e de que forma são distribuídos? Qual é o custo? Estão disponíveis no setor público?
2) Como está o mercado para anticoncepção de emergência? Existem outras organizações que oferecem o produto gratuitamente ou com custos reduzidos ou subsidiados? Quanto custa registrar um novo anticoncepcional no seu país?
3) Qual tipo de sistema de distribuição a sua instituição tem ou pode acessar, incluindo clínicas e hospitais, pontos de distribuição baseados na comunidade, representantes médicos e/ou farmácias?
4) Quais são as parcerias e concorrentes potenciais nesse empreendimento? As organizações parceiras estão dispostas a contribuir para os seus esforços (com materiais de educação, um percentual dos lucros sobre as vendas comerciais, entre outros)?
5) Já existe acesso das mulheres em tempo hábil aos métodos, a custos razoáveis?
6) O <i>marketing</i> comercial ou social da anticoncepção de emergência contribuirá para a visibilidade e sustentabilidade da sua instituição ou exigirá subsídios cruzados?
7) A sua instituição tem um plano estratégico e de sustentabilidade para o <i>marketing</i> comercial ou social da anticoncepção de emergência?

Negociação dos produtos

É importante negociar e assinar um contrato com uma empresa farmacêutica ou algum fornecedor do ramo nas primeiras fases do projeto, já que a demanda pela anticoncepção de emergência aumentará como resposta às atividades do projeto. Seja estratégico(a): negocie uma comissão para sua ONG e assegure um produto de qualidade com um preço econômico. No caso da PROFAMILIA da República Dominicana, após a assinatura do seu primeiro contrato, outras empresas farmacêuticas e fornecedores se aproximaram da organização para tentar expandir as opções de produto. Elabore materiais de educação para o seu público-alvo juntamente com os distribuidores e os fabricantes.

Preço dos produtos

Ao estabelecer um determinado preço para produtos de anticoncepção de emergência, considere o seu público-alvo e as suas limitações financeiras. Não estabeleça o preço muito acima do que o público pode pagar. Garantir um produto dedicado exclusivo para a organização pode assegurar o menor preço e a comissão. Além disso, avalie quais custos intangíveis o seu público poderá ter para obter a anticoncepção de emergência. Por exemplo, quanto tempo e quanto esforço são necessários para acessar o produto? Os serviços e os sistemas de distribuição são projetados para atender às necessidades da população-alvo? Existe um valor percebido na obtenção do produto?

Promoção de produtos

As estratégias de promoção devem considerar os meios mais eficazes e eficientes para alcançar a população-alvo e aumentar a demanda. Em virtude de restrições financeiras, as organizações do projeto da IPPF/RHO conduziram mais publicidade para anticoncepção de emergência em jornais e revistas. No caso da República Dominicana, Inmediat-N se tornou conhecido como a anticoncepção de emergência genérica no mercado pelo público geral, pois ele foi vendido sem prescrição. Por exemplo, a população da República Dominicana pode pedir a anticoncepção de emergência citando a marca Inmediat-N da mesma forma que pede barbeadores citando a marca Gillette, e do mesmo modo que os(as) norte-americanos(as) pedem Kleenex quando compram lenços de papel. Além disso, a oposição aberta da Igreja Católica na República Dominicana gerou conscientização e publicidade durante os debates públicos iniciais sobre a distribuição da anticoncepção de emergência num ambiente culturalmente conservador.

Distribuição dos produtos

É importante considerar de que forma a anticoncepção de emergência pode chegar até o público-alvo. Conscientize o pessoal médico, farmacêuticos(as), líderes de opinião e a imprensa que serve e influencia a sua população-alvo. Como e onde a sua população-alvo atualmente recebe os serviços de saúde sexual e reprodutiva, informações e produtos? Assegure a acessibilidade por meio de serviços de qualidade e mecanismos de distribuição que atendam às necessidades do seu público.

III. Recomendações estratégicas para gerentes de programas

As associações afiliadas envolvidas no projeto de anticoncepção de emergência destacaram as seguintes recomendações para os(as) gerentes de programas, a fim de assegurar que a experiência seja bem-sucedida e abrangente.

Considerar os direitos dos(as) clientes ao incorporar a AE aos serviços de saúde sexual e reprodutiva

No oferecimento de serviços de saúde dentro do contexto de direitos humanos, o qual inclui os direitos sexuais e reprodutivos, todo indivíduo tem direito a ter acesso a anticoncepção de emergência e informações sobre seu uso adequado. As clínicas de saúde sexual e reprodutiva devem informar a sua clientela sobre a anticoncepção de emergência em bases rotineiras, a fim de educar e sensibilizar a clientela **antes** que esse método seja realmente necessário. A fim de assegurar um acesso amplo e sistemático, a anticoncepção de emergência deve também ser permanentemente integrada ao treinamento dos programas de saúde sexual e reprodutiva desenhados para os(as) jovens, às normas nacionais de saúde e serviços sexuais e reprodutivos, assim como aos programas e serviços de atenção às vítimas de violência baseada em gênero.

A saúde e os direitos sexuais e reprodutivos são influenciados por fatores culturais, a exemplo de papéis socialmente construídos com base em gênero, e fatores individuais, a exemplo de comportamento e atitudes sexuais. A abordagem de saúde sexual e reprodutiva requer uma visão que considere as culturas e os indivíduos ao elaborar e oferecer serviços e também ao tratar de papéis de gênero construídos socialmente. As unidades de saúde devem estimular que os(as) provedores(as) de serviços examinem suas próprias tendências e percepções equivocadas e vençam tais barreiras. As instituições devem elaborar protocolos que incluam indicadores de equidade de gênero, a fim de assegurar a capacitação das mulheres e o envolvimento dos homens. Atenção especial deve ser dada às populações vulneráveis, cujos direitos sexuais e reprodutivos podem não ser considerados, a exemplo de refugiados(as), mulheres vivendo com IST ou HIV/AIDS e populações jovens.

Além disso, é crucial treinar os(as) provedores(as) de saúde no uso da anticoncepção de emergência em casos de violência. Todo esforço deve ser feito para integrar a informação e a provisão de tal método à triagem e aos serviços rotineiros oferecidos a mulheres expostas à violência baseada em gênero, já que é fundamental para vítimas de estupro e de outros tipos de exploração. Os(as) provedores(as) de saúde também devem tornar a anticoncepção de emergência disponível antecipadamente para mulheres sob risco de violência sexual e todas as mulheres necessitadas. Cada vez mais, ela é incorporada às normas nacionais de saúde para sobreviventes de violência sexual, e as organizações de saúde sexual e reprodutiva podem exercer um papel importante de *advocacy* por meio do apoio a esses esforços de política e assegurar o seu cumprimento pelo setor de saúde.

A anticoncepção de emergência também deve integrar a orientação pós-aborto, a fim de promover a prevenção de gravidezes futuras indesejadas em virtude de eventuais falhas futuras de método. A anticoncepção de emergência é parte da responsabilidade sexual e é um método reserva para uso de preservativo, falha de método, relações sexuais forçadas ou sexo desprotegido. O tempo acrescentado às consultas rotineiras é mínimo, e o potencial benéfico agregado é muito grande. Quando informadas, as mulheres têm mais probabilidade de usar a anticoncepção de emergência no momento em que seja necessária.

Como sua organização pode integrar a anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva existentes

- 1) Durante as consultas de rotina, forneça às clientela masculina e feminina informações sobre como obter e usar a anticoncepção de emergência.
- 2) Durante as consultas de rotina, forneça à clientela (especialmente às mulheres jovens e àquelas sob risco de violência baseada em gênero) prescrições para a aquisição de anticoncepção de emergência.
- 3) Oriente as clientes que buscam anticoncepção de emergência sobre os demais serviços de saúde sexual e reprodutiva existentes em sua clínica, incluindo orientação sobre um método anticoncepcional regular.
- 4) Ofereça a anticoncepção de emergência em ambientes clínicos e não clínicos (comunidades, farmácias, enfermarias escolares, centros comunitários de saúde etc).
- 5) Forneça os telefones de consulta e acomode as consultas de última hora.

Envolver os(as) jovens como participantes igualitários(as) nas fases de planejamento, implementação e avaliação do programa

Quando os(as) jovens têm maior acesso a informações e serviços, tornam-se capacitados(as) para serem responsáveis por sua saúde sexual e reprodutiva. De acordo com Lirvania Mamani Parades, uma jovem educadora de pares do Chile, “As taxas de gravidezes adolescentes estão caindo. A anticoncepção de emergência está [...] dando às pessoas jovens uma segunda chance de serem mais conscientes em suas ações”.

A equidade é essencial para a capacitação juvenil. Equidade significa participação significativa de jovens na tomada de decisões e no planejamento dos programas e recursos que os(as) afetem. A integração dos(as) jovens no planejamento significa intercâmbio mútuo de idéias, com a utilização de uma linguagem comum. As políticas de saúde sexual e reprodutiva devem ser elaboradas por e para jovens, que devem ser os(as) mensageiros(as) responsáveis pela difusão de informações sobre anticoncepção de emergência em suas comunidades, especialmente entre os(as) jovens mais vulneráveis. Trabalhar com jovens requer alguns investimentos, a exemplo de treinamento adicional – para pessoas jovens e adultas – e supervisão. Muitas vezes os(as) jovens encontram ensinamentos e estereótipos centralizados nas pessoas adultas, as quais os(as) consideram como incapazes e gerentes ineficazes. Isso pode conduzir ao envolvimento passivo dos(as) jovens nos programas ostensivamente desenhados para ajudá-los(as).

Além disso, as instituições devem considerar como tornar a anticoncepção de emergência verdadeiramente acessível e a custos razoáveis para a população jovem. O acesso para os(as) jovens se traduz em equidade em termos de acesso a oportunidades, serviços e informações. A promoção e o compartilhamento de informações constituem o primeiro passo. Entretanto, a fim de alcançar apropriadamente a população jovem, as equipes dos programas devem estar familiarizadas com suas necessidades e barreiras de acesso aos serviços. As instituições devem garantir acesso e serviços projetados para atender às necessidades dos(as) jovens.

Para oferecer uma ampla gama de serviços e informações sobre anticoncepção de emergência:

- Oriente todos(as) os(as) jovens sobre anticoncepção de emergência durante as consultas rotineiras de saúde sexual e reprodutiva.
- Oriente a clientela jovem sobre a ampla gama de métodos anticoncepcionais, a fim de evitar que a anticoncepção de emergência substitua o uso regular de outros métodos.
- Forneça antecipadamente prescrições para anticoncepção de emergência para todas as clientes do sexo feminino (pessoalmente ou via telefone).
- Ofereça anticoncepção de emergência para todas mulheres jovens que recebem tratamento em virtude de estupro ou abuso sexual.
- Mantenha confidencialidade ao oferecer anticoncepção de emergência.
- A fim de evitar a estigmatização do método entre mulheres adultas, informe-lhes que a anticoncepção de emergência não se destina apenas às pessoas jovens, porém se destina a todas as mulheres que possam necessitar dela em qualquer idade reprodutiva.

Desenvolver uma campanha de comunicação para expandir o público

Aumentar o conhecimento e o acesso à anticoncepção de emergência depende de mensagens de comunicação eficazes. As mensagens precisam ser claras, simples e concretas, direcionadas para o público-alvo. Mensagens educativas podem ser transmitidas pelos meios de comunicação de massa, como notas de imprensa, artigos em jornais e revistas, programas e anúncios de rádio e via Internet.

As campanhas de comunicação devem considerar os seguintes passos:

- Conduzir levantamento de necessidades para determinar o nível de conhecimento e atitudes sobre a anticoncepção de emergência na população-alvo atendida por sua instituição. As informações podem ser coletadas por meio de entrevistas, grupos focais e pesquisas realizadas com as principais pessoas com ativa participação na área e grupos-alvo.
- Avaliar quais programas e atividades de comunicação estão sendo implementados por outras ONGs e considerar possíveis parcerias.
- Avaliar quais tipos de informações seriam mais efetivas ao se dirigir ao seu público e como essas informações poderiam ter maior impacto.
- Criar propagandas para imprensa, rádio, televisão e Internet, levando em consideração a linguagem e a cultura da sua população-alvo.
- Elaborar materiais educativos e estabelecer um processo para divulgá-los.
- Mobilizar uma campanha de conscientização pública para corrigir as informações equivocadas, quando necessário, e tornar pública a existência da anticoncepção de emergência.
- Expandir as atividades de conscientização e alcançar os(as) jovens pela educação de pares.
- Documentar seu processo de programa e mensurar o impacto, a fim de compartilhar os resultados em conferências, campanhas e atividades comunitárias.

Oferecer treinamento contínuo para provedores(as) de saúde

As associações afiliadas constataram ser difícil assegurar que os(as) profissionais clínicos(as) terão sempre uma atitude de apoio junto à clientela, sem permitir que seus julgamentos pessoais interfiram no processo. Em determinados países, faltava um comprometimento por parte dos(as) provedores(as) de saúde no início do projeto. Os(as) profissionais clínicos(as) muitas vezes não se consideram ativistas, porém desempenham um papel restritivo em relação à anticoncepção de emergência. Informações equivocadas, ignorância e reservas morais e religiosas são desculpas potenciais para que esses(as) profissionais não prescrevam tal método. A educação continuada é crucial para assegurar que esses(as) provedores(as) promovam o uso correto e oportuno da anticoncepção de emergência.

Ao planejar o programa, os(as) coordenadores(as) e educadores(as) não devem assumir que todos(as) os(as) participantes do treinamento sejam a favor da anticoncepção de emergência ou já tenham conhecimento sobre todos aspectos relacionados a ela. Reconheça as vantagens de usar um foco programático e prático

durante os treinamentos. Por exemplo, aplique estudos de casos clínicos reais a fim de que os(as) participantes possam visualizar os usos práticos da anticoncepção de emergência para a sua clientela real. Capacite os(as) provedores(as) de serviços e eleve a conscientização desse pessoal sobre anticoncepção de emergência de maneira geral, com a abordagem das questões de gênero e sociais, além das considerações clínicas.

A fim de assegurar informações atualizadas e treinamento de pessoal novo ou transferido, a oferta de educação continuada em anticoncepção de emergência é importante para provedores(as) de serviços de saúde. A orientação dos treinamentos deve destacar áreas vitais, a exemplo de comportamentos, atitudes e práticas de provedores(as) de serviços e uma medicina atualizada e baseada em evidências. Em virtude do fato de que vários(as) provedores(as) de serviços não sabem da existência de normas nacionais e institucionais, educação e atividades de extensão entre o pessoal médico tornam-se imperativas na saúde pública.

Promover legislação de apoio e diretrizes

A legislação-modelo para anticoncepção de emergência inclui o seu reconhecimento como um método anticoncepcional bem pesquisado e a promoção do acesso a ele. Um maior acesso demanda: 1) maior conscientização e conhecimento entre a clientela e os(as) provedores(as) de serviços; 2) registro de produtos dedicados a preços razoáveis; 3) venda da anticoncepção de emergência sem necessidade de prescrição médica; 4) garantia de que as vítimas de estupro e sobreviventes da violência de gênero tenham acesso ao método; e 5) promover e proteger o acesso da população jovem ao método.

A visibilidade do método deve ser aumentada nas ações públicas. Uma legislação de apoio e a vontade política são vitais na provisão do método em longo prazo. A promoção da anticoncepção de emergência nas normas ministeriais de saúde é fundamental, assim como a criação de um protocolo para qualidade de atenção na oferta de produtos dedicados ou do método Yuzpe. Em alguns países, a ausência de separação entre a Igreja e o Estado pode apresentar desafios para a aprovação de legislações de apoio. Nesses locais, campanhas de educação maciças baseadas nas evidências empíricas são essenciais.

Embora o regime Yuzpe (ingestão oral, em doses maiores, de anticoncepcionais regulares combinados) possa ser usado como anticoncepção de emergência, produtos dedicados de AE que contêm apenas progesterógenos tornam o método mais eficaz com um número menor de efeitos colaterais e serão mais facilmente comercializados e legitimados para o público e também para os(as) provedores(as). Em muitos países, os preços são proibitivos para as mulheres que mais necessitam do método. O registro de produtos novos dedicados deve atender aos procedimentos ministeriais de saúde e ter a devida licença para comercialização. Os governos e o setor privado precisam encontrar um meio de tornar os produtos dedicados mais disponíveis sob o ponto de vista financeiro. As ONGs precisam continuar o seu trabalho de elevar a conscientização sobre o método e promover o uso do regime Yuzpe, mesmo quando produtos dedicados estejam disponíveis.

Como a anticoncepção de emergência é mais eficaz dentro de 72 horas e ineficaz após as 120 horas subsequentes à relação sexual desprotegida, muitas mulheres têm dificuldades de conseguir uma consulta médica dentro desse prazo, em virtude de motivo geográfico, da falta de atendimento nos feriados ou fins de semana, de pouco acesso a informação, etc. Os governos devem tornar a anticoncepção de emergência disponível sem necessidade de prescrição nas farmácias. Além disso, para as mulheres que não freqüentam clínicas e unidades públicas, as instituições oficiais devem defender a inclusão desse método nas normas e nos protocolos sobre violência, saúde reprodutiva e adolescência. O uso da anticoncepção de emergência pode ser aumentado pela disponibilidade, sem exigência de prescrições médicas em farmácias, mas também por meio de pontos de distribuição instalados na comunidade e pelos(as) agentes comunitários(as).

Promover parcerias Sul-Sul

A construção de parcerias Sul-Sul é uma estratégia bem-sucedida para promover a anticoncepção de emergência, baseando-se na importante expertise das organizações de saúde reprodutiva existentes, pessoas visionárias, redes e consórcios regionais. Esses(as) especialistas fornecem assistência técnica e compartilham experiências no planejamento de projetos, estabelecimento de padrões, elaboração de protocolos, pesquisas, *marketing* social e comercial, comunicações, avaliação, *advocacy*, mobilização de recursos e muito mais. Parcerias Sul-Sul fornecem a oportunidade de treinamento intra-regional e a divulgação de experiências e das lições aprendidas entre ambientes similares. Além disso, promovem uma articulação da anticoncepção de emergência conduzida no âmbito da América Latina e do Caribe, a qual pode subsidiar as ações de outras organizações de saúde sexual e reprodutiva e de direitos nessa região.

Embora os contextos e as experiências dos projetos possam variar amplamente, ainda vale a pena os(as) planejadores(as) do projeto contatarem instituições que implementaram projetos de anticoncepção de emergência na região. Abordagens estratégicas, instrumentos de monitoramento e avaliação e experiências de primeira mão podem economizar tempo e ser válidos para planejadores(as) de projetos de AE que não tenham experiência na área. Consultas técnicas podem também destacar obstáculos potenciais no desenho, na implementação e na avaliação do programa.

Toda e qualquer parceria deve ser construída sobre bases de respeito e igualdade, com o fomento de diálogo sobre a anticoncepção de emergência. Nas parcerias, todos(as) têm algo para compartilhar e aprender. Orientadores(as) técnicos(as) devem também permanecer curiosos e abertos a novas aprendizagens. As parcerias podem ser estabelecidas em níveis local, nacional, regional ou internacional. Os(as) gerentes de programa podem contatar consórcios nacionais ou regionais (como o CLAE) e internacionais (como o ICEC) para obter os nomes das instituições e pessoas que podem oferecer assistência em qualquer estágio dos programas de anticoncepção de emergência. O Anexo, na página 58 apresenta uma lista de recursos.

Lista de verificação para gerenciamento de anticoncepção de emergência

A seguir, destacam-se algumas perguntas-chave a serem consideradas durante o gerenciamento de um programa de anticoncepção de emergência. Nos casos em que sua resposta seja "Não", determine os passos que a sua instituição pode tomar para melhorar aquele ponto em particular.

	COMPROMETIMENTO INSTITUCIONAL	Sim	Não	Ações a serem tomadas
1)	As pessoas involucradas da instituição estão sensibilizados sobre a anticoncepção de emergência como um método anticoncepcional e correto?			
2)	As pessoas responsáveis por tomar decisão apóiam ativamente a inclusão da anticoncepção de emergência nos serviços de saúde sexual e reprodutiva?			
3)	A instituição conta com uma declaração de política ou protocolo para oferta da anticoncepção de emergência?			
	SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL	Sim	Não	Ações a serem tomadas
4)	Todo o pessoal da instituição recebeu treinamento acerca da anticoncepção de emergência, seu uso e mecanismo de ação?			
5)	Existe um mecanismo para treinar pessoal novo?			
6)	Existe um mecanismo para distribuir materiais educativos sobre anticoncepção de emergência, a exemplo de artigos científicos, boletins, atualizações do consórcio, etc.?			
7)	Existe algum mecanismo para treinamento contínuo do pessoal?			
	SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	Sim	Não	Ações a serem tomadas
8)	A anticoncepção de emergência está integrada aos serviços e programas de saúde sexual e reprodutiva?			

		Sim	Não	Ações a serem tomadas
9)	As mulheres têm acesso, com confidencialidade e segurança, à anticoncepção de emergência e a informações sobre seu uso na sua clínica/centro de saúde?			
10)	A sua clínica/centro de saúde oferece anticoncepção de emergência para as vítimas de violência baseada em gênero e estupro?			
11)	A sua clínica/centro de saúde oferece anticoncepção de emergência para clientes que vêm ao local buscando triagem e/ou tratamento para IST ou HIV?			
12)	A sua clínica/centro de saúde oferece prescrições de anticoncepcionais de emergência antecipadamente para a clientela, incluindo jovens e mulheres que vivem em situação de violência?			
13)	A sua instituição emprega uma abordagem baseada nos direitos humanos, sensível aos gêneros e que aborda a sexualidade positivamente?			
14)	A sua instituição promove a anticoncepção de emergência como um método reserva para uso de preservativo, a fim de reforçar a mensagem de prevenção e proteção dupla?			
15)	A anticoncepção de emergência faz parte do aconselhamento pós-aborto?			
16)	As clientes de anticoncepção de emergência também recebem informações e orientações sobre outros métodos anticoncepcionais?			
17)	A clientela masculina recebe informações sobre a anticoncepção de emergência e o método propriamente?			
	JOVENS	Sim	Não	Ações a serem tomadas
18)	Existem jovens envolvidos(as) no planejamento, na implementação e na avaliação do projeto?			
19)	A sua instituição oferece serviços projetados para atender a população jovem, incluindo anticoncepção de emergência?			

20)	As políticas da sua instituição sobre jovens e anticoncepção de emergência são elaboradas por e para jovens?			
21)	A anticoncepção de emergência é acessível e tem custo razoável para os(as) jovens?			
22)	A população jovem está sendo alcançada antes de iniciar as relações sexuais?			
	ALIANÇAS	Sim	Não	Ações a serem tomadas
23)	A sua instituição possui diretrizes explícitas, planos ou mecanismos para colaboração com outras organizações que fornecem serviços ou defendem a anticoncepção de emergência?			
24)	A sua instituição integra algum consórcio nacional, regional ou internacional que promova e defenda a anticoncepção de emergência?			
25)	A sua instituição construiu alianças com o setor público, setor privado, ONGs, imprensa, empresas farmacêuticas e a comunidade médica?			
26)	A sua instituição ofereceu ou buscou assistência técnica Sul-Sul para melhorar o acesso?			
	ADVOCACY E MATERIAIS IEC	Sim	Não	Ações a serem tomadas
27)	A sua instituição fornece materiais educativos para os(as) clientes sobre anticoncepção de emergência?			
28)	Tais materiais estão disponíveis em todas as clínicas/centros de saúde?			
29)	Os seus materiais educativos foram validados por pessoas jovens?			
30)	A sua instituição divulga informações sobre anticoncepção de emergência por meio de campanhas, formação de redes, conferências e meios de comunicação de massa?			

31)	A sua instituição promove o registro e a distribuição de produtos dedicados?			
	PROTOCOLOS	Não	Sim	Ações a serem tomadas
32)	A sua instituição possui informações sobre a situação nacional relativa ao uso de anticoncepção de emergência, incluindo diretrizes dos principais centros de provisão de serviços públicos?			
33)	A sua clínica/centro de saúde tem um protocolo escrito para oferta da anticoncepção de emergência?			
34)	Esse protocolo aborda a orientação sobre as opções de planejamento familiar?			
35)	Todos(as) os(as) provedores(as) de atenção à saúde foram treinados(as) para cumprir o protocolo?			
36)	O protocolo da sua instituição foi validado por jovens?			
37)	Os protocolos e as diretrizes anteriormente mencionados foram divulgados e “socializados” em todos os níveis de pessoal?			
	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Não	Sim	Ações a serem tomadas
38)	A sua instituição coletou informações iniciais sobre conhecimento, atitudes e práticas dos(as) provedores(as) de atenção à saúde?			
39)	A sua instituição mensurou as mudanças no conhecimento, nas atitudes e práticas dos(as) provedores(as) de saúde ao longo do tempo?			
40)	A sua instituição publica resultados bem-sucedidos, desafios remanescentes e lições aprendidas?			
41)	Os resultados esperados estão articulados com as atividades planejadas?			

IV. Experiências do projeto da IPPF/RHO

O projeto da IPPF/RHO nos cinco países para integrar a anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva oferece importantes lições aprendidas e recomendações estratégicas para futuras atividades de programação e *advocacy*, com ênfase na população jovem. Os objetivos específicos do projeto nos cinco países (Brasil, Chile, Colômbia, República Dominicana e Venezuela) foram:

- Fortalecer sua capacidade institucional para integrar a provisão de anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva existentes.
- Aumentar o conhecimento e o acesso à anticoncepção de emergência.
- Compartilhar e divulgar estratégias exitosas e lições aprendidas para promover a anticoncepção de emergência de maneira mais ampla na região.

As associações afiliadas foram selecionadas com base em: sua capacidade e disposição de implementar e monitorar os projetos; uma forte presença nos seus países e respectivas comunidades de saúde sexual e reprodutiva; experiência com o cumprimento total dos projetos; interesse de doadores em países específicos; disponibilidade e requisitos de registro de produtos de anticoncepção de emergência dedicados dentro do país; e interesse e comprometimento da associação com a anticoncepção de emergência.

As associações afiliadas seguiram uma estratégia básica para introduzir, promover e defender o acesso à informação e aos serviços de AE, embora com variações a depender do contexto de cada país, seu ambiente sociopolítico e capacidade clínica. Essa estratégia simultânea não é linear, já que algumas atividades são contínuas ao longo do projeto e após o seu término, ao passo que outras são aplicáveis ou relevantes apenas em certos estágios. Outros pontos podem se tornar relevantes se houver mudanças no objetivo do projeto ou no contexto político. A seguir, descreve-se resumidamente a estratégia:

- Sensibilizar** as principais pessoas com ativa participação na área;
- Treinar** o espectro de potenciais provedores(as);
- Informar** as clientes e outras mulheres sobre o método;
- Institucionalizar** a AE nas normas governamentais, leis e diretrizes clínicas;
- Integrar** a AE aos programas destinados a jovens, vítimas de violência baseada em gênero, IST, qualidade de atenção;
- Empregar** uma abordagem baseada nos direitos, que considere as questões de gênero e a sexualidade como algo positivo;
- Enfatizar** a importância da AE nos programas e atividades destinados a jovens;
- Traçar estratégias** com grupos aliados no setor público e no setor privado;
- Advogar** pela inclusão no setor público e privado, e pelo acesso a medicamentos vendidos sem prescrição médica;
- Divulgar** informações sobre AE para o público geral por meio de campanhas, formação de redes, conferências, meios de comunicação de massa;
- Registrar/distribuir** ou promover produto(s) dedicado(s);
- Capitalizar** *expertise* para colaboração Sul-Sul;
- Articular** atividades com consórcios nacionais, regionais e internacionais;
- Publicar** os resultados bem-sucedidos, os desafios remanescentes e as lições aprendidas.

Todas as associações seguiram um escopo básico de atividades, adaptando-o aos seus contextos particulares. Entre essas atividades, destacam-se: condução de uma pesquisa inicial e outra ao término do projeto, que abordaram conhecimento, atitudes e práticas para todos(as) os(as) integrantes da organização; integração da anticoncepção de emergência aos serviços clínicos; criação de materiais IEC e campanhas de imprensa sobre o método; defesa de mudanças no *status* clínico da AE e envolvimento de pessoas jovens em todas essas atividades. As experiências valiosas e individuais de cada país durante a vida do projeto estão detalhadas nas páginas seguintes. É importante lembrar que as condições políticas muitas vezes voláteis podem ter sido mudadas após a redação deste documento (maio de 2006).

Principais resultados da pesquisa conhecimento, atitudes e práticas, realizada pela IPPF/RHO

Como parte do projeto da IPPF/RHO em cinco países, os dados de base foram coletados utilizando-se uma pesquisa padrão para medir o conhecimento, as atitudes e as práticas (CAP) dos(as) provedores(as) nas clínicas das associações afiliadas e clínicas conveniadas em todos os cinco países. No início do projeto, um questionário de auto-aplicação foi entregue a 641 profissionais, incluindo administradores(as), médicos(as), enfermeiros(as), psicólogos(as), educadores(as) jovens de pares, além de outras pessoas. Dois anos mais tarde, a pesquisa foi novamente administrada a 739 profissionais para avaliar as mudanças ocorridas ao longo do tempo, medir o impacto do projeto e examinar o progresso rumo aos objetivos desejados. Os dados foram analisados por um consultor externo, e os achados principais encontram-se listados a seguir.

- De maneira geral, ocorreram importantes melhorias no conhecimento dos(as) funcionários(as), particularmente com relação aos vários métodos de anticoncepção de emergência e a segurança e eficácia de cada um deles. Um resultado notável foi uma evolução positiva observada nas atitudes dos(as) provedores(as) com relação à anticoncepção de emergência e à disposição de oferecê-lo em nível mais abrangente para uma maior gama de usuárias potenciais.
- As intervenções do projeto desenhadas para aumentar a familiaridade do pessoal com o método parecem ter reforçado as vantagens da anticoncepção de emergência em relação às desvantagens percebidas, incluindo receios infundados sobre comportamento da clientela, até mesmo o receio de que as mulheres se submeteriam a maiores riscos sexuais por saberem da existência da anticoncepção de emergência.
- As lacunas de conhecimento, particularmente aquelas relacionadas ao mecanismo de ação da anticoncepção de emergência e às taxas de eficácia precisas de cada método, persistiram em quase todas as associações, sugerindo uma necessidade de reforço adicional ou contínuo sobre a divulgação de informações precisas para o pessoal por meio de treinamentos ou IEC. Além do treinamento contínuo e do reforço de normas progressistas para oferecer anticoncepção de emergência, o pessoal pode necessitar de orientação para compreender os parâmetros para oferecer AE no contexto das normas clínicas e políticas existentes, as quais continuam sendo observadas como uma importante barreira ao acesso.
- Na maioria das associações, as idéias do pessoal sobre como o método deveria ser oferecido (isto é, distribuição antecipada, compra de métodos para todas as clientes, etc.) são mais progressistas e futuristas do que suas práticas reais. Por isso, as fases subseqüentes deste trabalho precisarão orientar o pessoal na manifestação de sua conformidade com a expansão da anticoncepção de emergência, a fim de produzir um acesso ainda maior ao método.
- Finalmente, à luz da rotatividade de pessoal e mudanças na composição do pessoal, de acordo com as necessidades estratégicas da associação, o papel da reciclagem contínua de treinamento será essencial para institucionalizar a prática da ampla oferta de uma escolha de métodos de anticoncepção de emergência. Além disso, o interesse do pessoal nos recursos, a exemplo de kits de anticoncepção de emergência, materiais IEC para as clientes e acesso a produtos dedicados a preços razoáveis (nos lugares onde estejam disponíveis) podem também se tornar estratégias-chave no reforço do interesse dos(as) provedores(as) para que ofereçam às clientes os métodos de anticoncepção de emergência.

BRASIL: BEMFAM (BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL)

Antecedentes

O planejamento familiar é garantido na Constituição Federal do Brasil, e a anticoncepção de emergência foi incluída nas normas nacionais em 1996. Nove produtos de AE dedicados estão disponíveis em farmácias e podem ser adquiridos normalmente sem prescrição, dentre os quais dois são doses únicas de 1,5 mg de levonorgestrel. Tem havido uma pequena resistência à anticoncepção de emergência da Igreja Católica no Brasil, porém, mais recentemente, têm ocorrido alguns esforços do poder legislativo para modificar as normas referentes à AE e reduzir o acesso a ela. Além disso, algumas atitudes conservadoras a respeito do método prevalecem dentro da comunidade médica. O aborto é restrito para casos de estupro ou risco de mortalidade materna.

A BEMFAM possui seis clínicas no Brasil (no Rio de Janeiro, em Fortaleza, São Luiz, João Pessoa, Recife e Natal) e começou a distribuição inicial de anticoncepção de emergência em todas essas localidades. A fim de ampliar o alcance do projeto, a BEMFAM também estabeleceu acordos com prefeituras e ONGs em 14 estados.

Atividades para o levantamento de necessidades e conscientização constituíram um primeiro passo crítico para o projeto de anticoncepção de emergência da BEMFAM. Seminários e oficinas realizados em nove estados identificaram vários desafios enfrentados no início do projeto. Por exemplo, administradores(as), profissionais de saúde e a população em geral não tinham informações básicas sobre o assunto. Durante os treinamentos iniciais, os(as) profissionais de saúde temiam que as clientes vissem a AE como uma substituta para a anticoncepção de rotina e, assim, fizessem uso exagerado ou repetido do método. De acordo com a diretora do projeto, Mônica Almeida, foi crucial treinar uma pequena equipe para que, por seu intermédio, todo o pessoal fosse conscientizado sobre a anticoncepção de emergência, incluindo pessoas das áreas de administração, limpeza e recepção, já que os mitos a respeito desse método poderiam se tornar um obstáculo interno para o avanço do projeto. As atividades de conscientização se expandiram para incluir outros(as) profissionais de saúde, pessoal de trabalho comunitário e educadores(as). Além disso, apesar da disponibilidade do regime Yuzpe e de métodos exclusivamente compostos de levonorgestrel desde 1996, produtos dedicados estavam disponíveis no setor público apenas em quantidades muito pequenas e com distribuição irregular. Dessa forma, a BEMFAM optou por negociar preço de pílulas diretamente com os fabricantes. Alguns produtos dedicados também foram doados pelo Ministério da Saúde e por uma companhia farmacêutica.

Fatores culturais conservadores (incluindo a influência de religião, mitos e valores pessoais) impuseram barreiras para a expansão do acesso à anticoncepção de emergência. Ainda assim, a BEMFAM diligentemente sensibilizou as principais pessoas com ativa participação na área, incluindo líderes religiosos(as). Embora a anticoncepção de emergência tivesse sido incluída nas normas do Ministério da Saúde, havia pouca informação divulgada a respeito desse método. Tornou-se importante divulgar informações pelos meios de comunicação de massa e em atividades educativas nas comunidades.

Apesar das barreiras existentes, também existiram fatores que favoreceram a expansão do acesso à anticoncepção de emergência, incluindo a ampla disponibilidade de serviços de planejamento familiar, lideranças comunitárias fortes e grupos organizados da sociedade civil, além da existência de programas de educação sexual nas escolas. O fato de a anticoncepção de emergência já haver sido incluída nas normas do Ministério da Saúde, além de tanto o regime Yuzpe como os produtos dedicados estarem disponíveis, também facilitou as atividades do projeto.

Destaques do projeto da BEMFAM

Sensibilização e dados de base: Os seminários de sensibilização realizados no início das atividades incluíam o pessoal de todos os níveis da instituição e provedores(as) do setor público. Diversos mitos e barreiras foram identificados, os quais subsidiaram a criação cuidadosa de um conteúdo programático. Os seminários de sensibilização consistiram numa contextualização histórica da anticoncepção de emergência, formas de uso, discussões sobre os mitos, realidades e os problemas dos(as) profissionais de saúde e dos(as) jovens. A mistura de profissionais de saúde e jovens permitiu que o público juvenil compartilhasse suas preocupações sobre o acesso ao método e também criou oportunidade para que os(as) profissionais da área falassem sobre suas preocupações a respeito dos efeitos sobre a saúde. Houve um consenso de que todos(as) poderiam fazer alguma coisa para promover a anticoncepção de emergência em seus serviços e comunidades, entre familiares, amigos(as), nas escolas e nas igrejas e nas rádios comunitárias.

Com base na avaliação dos seminários de sensibilização, a BEMFAM reconheceu a necessidade de realizar uma pesquisa mais ampla sobre o acesso à anticoncepção de emergência, a fim de responder às preocupações dos(as) provedores(as) sobre os usos repetido e abusivo do método e, também, a sua substituição pela anticoncepção rotineira. Os mitos dos(as) provedores(as) estão incluídos na tabela a seguir. Seminários e oficinas adicionais foram planejados para esclarecer quaisquer dúvidas ou equívocos sobre a anticoncepção de emergência. Além disso, constatou-se que a provisão de serviços baseados em evidências num contexto local é a melhor forma de erradicar quaisquer mitos sobre a população-alvo e encorajar práticas médicas eficazes.

MITOS	REALIDADES
AE não é segura	O uso em curta duração ou repetido da AE não implica riscos à saúde e não prejudicará um feto em desenvolvimento
AE não é eficaz	A AE é eficaz na prevenção da gravidez até 120 horas após relação sexual desprotegida
AE estimula promiscuidade entre os(as) adolescentes	A maioria das usuárias de AE utiliza algum método de controle da natalidade regular, e a maioria das usuárias de primeira vez decide usar, em seguida, um método de controle de natalidade regular ³⁶
Uso repetido da AE implica riscos à saúde	De acordo com a OMS, não existe restrição ao uso repetido da AE
AE causa abortos	A AE não pode afetar ou prejudicar uma gravidez estabelecida
AE substituirá métodos anticoncepcionais regulares	A maioria das evidências indica que casais informados têm a AE disponível como um método reserva, e não como um método rotineiro

Apoio organizacional: O apoio da diretoria, do diretor executivo e do pessoal da BEMFAM foi fundamental para o sucesso do projeto. A participação de vários setores da BEMFAM na operacionalização do projeto permitiu uma abordagem ampla para resolução de problema, otimização dos recursos e institucionalização completa da anticoncepção de emergência nos serviços da instituição. A metodologia de “treinamento de treinadores” permitiu ampla discussão que foi traduzida em planos de ação com base nas necessidades e nos contextos locais e institucionais.

Campanhas de IEC: Com base nos seminários iniciais de sensibilização, a BEMFAM desenvolveu um guia de treinamento para anticoncepção de emergência como uma ferramenta para ampla disseminação. Também foram produzidos brochuras e cartazes informativos para distribuição nas clínicas. Embora o método tenha sido incluído nas normas do Ministério da Saúde, pouca informação a respeito dele havia sido distribuída para os(as) provedores(as) de saúde. A disseminação de informações pelos meios de comunicação de massa e por atividades educacionais na comunidade teve grande importância. *Kits* de anticoncepção de emergência foram oferecidos ao setor público, incluindo treinamento na distribuição de anticoncepção de emergência e produtos.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: A integração da anticoncepção de emergência a outros projetos especiais, a exemplo do combate à violência de gênero ou promoção de atenção pós-aborto, melhorou a qualidade de atenção às populações vulneráveis a gravidezes indesejadas e abortos inseguros. No segundo semestre de 2004, a BEMFAM também começou a oferecer, em dois estados, anticoncepção de emergência para mulheres que procuravam os hospitais públicos em busca de atenção para aborto incompleto ou legal, como parte de um projeto de atenção integral pós-aborto.

Com relação a direitos e política, a BEMFAM promoveu ativamente a inclusão da anticoncepção de emergência nos guias, protocolos e instrumentos relacionados à detecção, ao tratamento e à prevenção de violência baseada em gênero. A BEMFAM também trabalhou intimamente com a Secretaria de Saúde do Ceará para incluir informações atualizadas sobre o método como parte de um novo protocolo para manejo de vítimas de violência doméstica. Além disso, a difusão de atualizações sobre os vários métodos anticoncepcionais e a fisiologia reprodutiva permitiu que os(as) provedores(as) entendessem como a AE funciona no âmbito maior da anticoncepção e, assim, oferecessem uma orientação melhor para as clientes sobre os métodos de planejamento familiar, juntamente com a AE.

Jovens: A BEMFAM administra sete centros de atendimento a jovens e fornece suporte técnico dentro dos serviços de saúde pública, os quais juntos atendem uma população acima de 1 milhão de jovens, e coordena atividades por meio de um programa especial destinado à clientela juvenil denominado PROJOVEM. A BEMFAM implementou uma política em nível institucional de encorajamento a fim de que todas as clínicas treinem seu pessoal e dediquem tempo para responder a perguntas sobre anticoncepção de emergência via telefone, especialmente para adolescentes e jovens. A participação das pessoas jovens em todas as fases do projeto garantiu a integração da anticoncepção de emergência nas atividades do PROJOVEM e ajudou a divulgar informações entre o público juvenil. Um grande desafio destacado pelo projeto diz respeito à melhoria do acesso dos(as) jovens à AE por parte dos(as) provedores(as), já que freqüentemente não reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos da juventude. Durante a avaliação do projeto no México, Leticia Pio, uma jovem representante do PROJOVEM, sugeriu que a BEMFAM aumente o seu núcleo de jovens educadores(as) de pares a fim de divulgar informações entre essa clientela específica, com a utilização de sua própria linguagem. “A participação no projeto de anticoncepção de emergência aumentou o meu conhecimento sobre os meus direitos e como defendê-los em casa e no trabalho”, relatou Leticia.

Parcerias: A BEMFAM participou regularmente de uma rede brasileira composta por vários grupos feministas, organizações não-governamentais, representantes governamentais e uma comunidade médica mais abrangente para promover a anticoncepção de emergência. A organização também participou de seminários regionais sobre AE e de atividades patrocinadas pelo CLAE. *Advocacy* e colaboração com outras instituições conduziram à doação de um produto dedicado.

Legislação: A BEMFAM defendeu o acesso à anticoncepção de emergência sem prescrição médica. Entretanto, para se obter uma verdadeira expansão em larga escala da anticoncepção de emergência no Brasil, é imperativo que o Ministério da Saúde do Brasil endosse a distribuição ou a prescrição médica antecipada.

Advocacy: Como uma prescrição médica era requerida para a aquisição do regime Yuzpe ou de métodos contendo apenas levonorgestrel, a BEMFAM defendeu o acesso à anticoncepção de emergência sem prescrição médica. A BEMFAM também divulgou ativamente informações sobre a posição do Ministério da Saúde a respeito da anticoncepção de emergência e diretrizes para AE e jovens durante os treinamentos. Em colaboração com o ICEC, também foram publicadas declarações de políticas para apoiar os esforços de acesso, diretrizes para provisão de serviços e diretrizes clínicas relativas à anticoncepção de emergência.

Monitoramento e avaliação: As principais preocupações dos(as) provedores(as), de que as usuárias “abusariam” do método ou substituiriam a anticoncepção rotineira por ele, demonstraram-se infundadas durante o estudo. A BEMFAM também conduziu um estudo para comparar as estratégias de distribuição e os padrões resultantes da distribuição nos setores público e privado.

Próximos passos

Atualmente, não existem estudos nacionais sobre o conhecimento e o uso da anticoncepção de emergência no Brasil, embora esse esforço tenha reduzido as barreiras médicas ao método. A BEMFAM planeja publicar um artigo científico sobre seu estudo preliminar do uso de anticoncepção de emergência nas clínicas da BEMFAM e em algumas clínicas municipais selecionadas. A BEMFAM também espera expandir a oferta da anticoncepção de emergência para um maior número de municípios a fim de ampliar o acesso às mulheres necessitadas.

Desafios adicionais incluem:

- Educação contínua para profissionais, à medida que haja rotatividade de pessoal e atualizações de dados científicos e de políticas de uso, tão logo estejam disponíveis.
- Monitoramento da introdução da anticoncepção de emergência nos novos municípios.
- Condução de um estudo do uso clínico da anticoncepção de emergência no setor público, conforme os fundos permitam;
- Defesa da distribuição antecipada rotineira de prescrições ou produtos dedicados como uma norma dentro dos serviços públicos e privados.

Contato

BEMFAM (Bem-Estar Familiar no Brasil)

Av. República do Chile, 230/17º andar

Centro

Rio de Janeiro – RJ, Brasil

CEP 20031-170

Tel.: (55-21) 3861-2400

Site: www.bemfam.org.br

Contato: Mônica Almeida, diretora médica, e-mail: monica@bemfam.org.br

CHILE: APROFA (*Asociación Chilena de Protección de la Familia*)

Antecedentes

O Chile tem altos padrões econômicos e de saúde na região da América Latina e do Caribe, embora existam grandes disparidades no país. Os contextos socioculturais e políticos do Chile são conservadores. O divórcio não foi legalizado até novembro de 2004, o aborto é fortemente penalizado em qualquer circunstância, e ativistas estão tendo muitas dificuldades em avançar no debate sobre o aborto, até aquele que seja por motivos clínicos ou estupro. Não existem programas de educação sexual nas escolas públicas, e as campanhas de prevenção de HIV/AIDS começaram apenas em outubro de 2005 e causaram grande barulho pela menção do uso de preservativo.

No início do projeto, a anticoncepção de emergência não estava incluída nas normas do Ministério da Saúde, de 1993, e havia uma controvérsia nacional e um foco sobre a anticoncepção de emergência como parte de um contexto mais amplo de *advocacy* dos direitos sexuais e reprodutivos. Como o aborto é ilegal em qualquer circunstância, a importância de integrar com êxito a anticoncepção de emergência é muito grande. Em 2001, o Postinal foi retirado do mercado por decisão da Suprema Corte, que considerou que a anticoncepção de emergência interferia na implantação e, conseqüentemente, constituía aborto, apesar da falta de literatura científica para apoiar essa concepção equivocada. A APROFA participou de um debate nacional e regional, defendendo o uso de evidências científicas para determinar os mecanismos de ação e o tempo de ação da anticoncepção de emergência.

A anticoncepção de emergência foi incluída recentemente nas normas do setor público para assistência a vítimas de violência sexual. Entretanto, o Ministério da Saúde não vai reconsiderar a inclusão de um capítulo sobre anticoncepção de emergência nas normas nacionais de saúde até após as eleições presidenciais em março de 2006, ainda que as normas ministeriais tenham sido revisadas pela última vez em 1993. A anticoncepção de emergência está disponível no sistema de saúde pública para vítimas de estupro. Recentemente, tem havido um foco nacional sobre a anticoncepção de emergência e uma controvérsia sobre o mecanismo de ação e a tecnologia científica relativa a esse método. A Igreja Católica e outros oponentes iniciaram diversas ações legais para anular o registro do produto Postinor-2 e tirá-lo do mercado, como ocorreu com a marca Postinal em 2001. Entretanto, em 2004, a Suprema Corte rejeitou esta petição e decidiu pela manutenção no mercado do Postinor-2, o qual está atualmente disponível mediante apresentação de uma prescrição médica. Uma segunda marca, TACEC, está disponível nas farmácias a preços menores.

Não obstante esses desafios iniciais, a APROFA iniciou o projeto com uma equipe prestigiosa, o que facilitou várias alianças importantes e forjou uma postura sólida contra a oposição. Uma avaliação do projeto demonstrou uma melhora notável e substancial no conhecimento, nas atitudes e nas práticas dos(as) provedores(as) de saúde. O acesso aumentou para a clientela, por meio de um produto dedicado oferecido sem custo nos centros de atendimento às pessoas jovens. Além disso, a clientela usufruiu de uma ampla consulta sobre as opções de métodos de planejamento familiar. Atualmente, estão disponíveis sem custo nos centros de saúde em todo o Chile serviços de atenção clínica de emergência, orientação jurídica, antibióticos contra IST e anticoncepção de emergência para vítimas de estupro.

Destaques do projeto da APROFA

Sensibilização e dados de base: De maneira inesperada, os seminários para aumentar a conscientização revelaram que o pessoal representou um amplo espectro de perspectivas a favor e contra o uso da anticoncepção de emergência. A pesquisa inicial abordando conhecimento, atitudes e práticas revelou que os(as) provedores(as) precisavam de mais informações sobre os mecanismos de ação, dosagens e meios de administração.

Apoio organizacional: Este apoio foi crítico para trabalhar com uma equipe altamente selecionada, experiente e qualificada nas fases de planejamento, implementação e avaliação do projeto. O apoio da diretoria e do pessoal sênior foi crucial para o sucesso. Equipes da APROFA em 15 locais em todo o país foram treinadas a respeito da anticoncepção de emergência.

Campanhas de IEC: A APROFA utilizou sua página na Internet e uma linha telefônica de acesso gratuito para aumentar a disponibilidade de informações sobre a anticoncepção de emergência. O *website* da APROFA também hospedou um debate sobre direitos sexuais e reprodutivos para jovens, no qual informações foram trocadas. Além disso, materiais desenhados especificamente para a clientela jovem abordando anticoncepção de emergência foram elaborados, incluindo um panfleto informativo e um vídeo educativo, denominado *Mujer rompe el silencio* ("Mulheres quebram o silêncio"), o qual é apresentado nas salas de espera das clínicas para jovens e utilizado como um instrumento de treinamento para educadores(as) de pares. Atividades IEC foram realizadas, e a APROFA também divulgou informações sobre anticoncepção de emergência em nível nacional, regional e mundial, incluindo a participação nas reuniões regionais do Cone Sul sobre juventude e AE.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: A APROFA forneceu assistência técnica ao Ministério da Saúde para a inclusão da anticoncepção de emergência nas normas nacionais de planejamento familiar e de atendimento às vítimas de violência sexual. Embora ainda não tenha sido completamente integrada a essas normas, uma prescrição de anticoncepção de emergência agora é obrigatória em casos de violência sexual. Além disso, os(as) funcionários(as) graduados(as) do Ministério continuam a solicitar o treinamento de provedores(as) de saúde do setor público.

Jovens: Durante o projeto, a APROFA identificou a necessidade de fortalecer o seu trabalho com jovens. Em setembro de 2004, uma pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas sobre anticoncepção de emergência foi desenhada e administrada a uma amostra de 117 pessoas jovens, com idades entre 15 e 19 anos, que freqüentam as clínicas da APROFA. Os resultados estão sendo utilizados para subsidiar as estratégias da APROFA para aumentar o conhecimento e o acesso à anticoncepção de emergência entre sua clientela jovem, assim como para capacitar a população jovem para reivindicar a disponibilidade da anticoncepção de emergência em todos os centros de saúde e a comercialização sem prescrição médica nas farmácias. Além de criar os materiais educacionais direcionados à clientela juvenil mencionados anteriormente, a APROFA também patrocinou representantes jovens em uma reunião sub-regional sobre jovens e anticoncepção de emergência.

Parcerias: A APROFA centralizou seus esforços na construção de alianças estratégicas com o Consórcio Latino-Americano de Anticoncepção de Emergência (CLAE), legisladores(as), representantes do Ministério da Saúde, jornalistas, além de se filiar ao Consórcio Chileno para a Anticoncepção de Emergência, juntamente com organizações locais, a exemplo do Instituto Chileno de Medicina Reprodutiva (ICMER) e da Corporação de Saúde e Políticas Sociais (CORSAPS), para elevar a conscientização sobre anticoncepção de emergência e defender o seu uso. Alianças estratégicas com outras organizações fortaleceram a posição da AE e deram mais credibilidade para enfrentar face a face a oposição.

Advocacy e legislação: A APROFA desempenhou um papel ativo na defesa legal dos produtos dedicados de anticoncepção de emergência, juntamente com o ICMER e o Instituto de Saúde Pública Nacional do Chile. Em julho de 2004, o juiz da 20ª Vara Cível concordou em anular o registro do Postinor-2 no Chile, atendendo a uma solicitação de um grupo conservador e antiescolha denominado AGES. Uma coalizão de grupos chilenos, incluindo a APROFA e a agência que à época hospedava a CLAE, desempenhou um papel ativo pela apresentação de defesas da anticoncepção de emergência baseadas em dados científicos e de saúde pública. Cinco meses mais tarde, em dezembro de 2004, a 9ª Câmara de Apelação decidiu unanimemente cancelar a decisão judicial prévia e permitir a manufatura e venda do Postinor-2 no Chile. Apelos subseqüentes à decisão, feitos novamente pelo grupo conservador AGES, resultaram em uma decisão da Suprema Corte em novembro de 2005, a qual apoiou a decisão da corte de menor instância que determinava que nenhuma lei do país impede a venda do Postinor-2.

A APROFA é também parte de uma força-tarefa multidisciplinar que fornece assistência técnica ao Ministério da Saúde na revisão das normas de planejamento familiar do país – isso é particularmente importante no Chile, onde o sistema de saúde pública atende a cerca de 70% da população. Além disso, a APROFA elaborou normas técnicas estado-da-arte sobre regulamentação da fertilidade, incluindo a anticoncepção de emergência, em conjunto com o Instituto Chileno de Medicina Reprodutiva e o Ministério da Saúde. Infelizmente, em virtude da inclusão da AE, as normas não foram aprovadas, e o vice-ministro da Saúde, dr. Antonio Infante, foi demitido após haver anunciado publicamente as novas normas em março de 2005.

Monitoramento e avaliação: Os resultados das pesquisas inicial e final sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à anticoncepção de emergência estão sendo utilizados para subsidiar as estratégias da APROFA a fim de aumentar o conhecimento e o acesso a esse método anticoncepcional entre sua clientela e o seu pessoal.

Próximos passos

A APROFA continuará a defender a anticoncepção de emergência ativamente juntamente com outras organizações não-governamentais no caso judicial contra o Instituto de Saúde Pública Nacional do Chile. Além disso, a APROFA participará de consultas com especialistas no âmbito do Ministério da Saúde para finalizar e publicar as normas nacionais para controle da fertilidade, as quais devem também incluir uma seção sobre anticoncepção de emergência. A APROFA fornecerá assistência Sul-Sul para o planejamento estratégico na criação, implementação e avaliação de projetos de anticoncepção de emergência em toda a região da América Latina e do Caribe.

Contato

Asociación Chilena de Protección de la Familia

Pérez Valenzuela 1.098, Oficina 41

Santiago, Chile

Tel.: (562) 235-1435

Site: www.aprofa.org.cl

Contato: Claudia Dides, diretora executiva, e-mail: aprofa@aprofa.cl

COLÔMBIA: PROFAMILIA

Antecedentes

De acordo com a pesquisa nacional de demografia e saúde da Colômbia em 2000, pelo menos a metade de todas as gravidezes foi indesejada ou não planejada na Colômbia. Além disso, uma em cada cinco adolescentes (com idades que variavam de 15 a 19 anos) já esteve grávida ou tem um bebê. Em maio de 2006, a Corte Constitucional descriminalizou o aborto para os seguintes casos: quando a gravidez oferece um perigo para a vida ou saúde da mulher; quando exista uma grave mal formação do feto; em casos de estupro; ou em casos de incesto.

Inicialmente, a PROFAMILIA elevou a conscientização sobre anticoncepção de emergência no ano de 1994, com treinamento para o seu pessoal dos setores médico e administrativo sobre o regime Yuzpe e o DIU como métodos de AE. Um projeto específico de anticoncepção de emergência foi iniciado em 1997, em sete clínicas, por meio de um programa de *marketing* social para registrar e introduzir o produto dedicado Postinor-2. Em 2000, a PROFAMILIA solicitou, com sucesso, a permissão do Instituto Nacional de Vigilância de Medicamentos e Alimentos da Colômbia (INVIMA) para distribuir Postinor-2. Entretanto, a Igreja Católica desafiou o registro dessa medicação, com a alegação de que se trata de um abortivo. A PROFAMILIA defendeu ativamente o Postinor-2 com evidências científicas e empíricas. No fim de 2001, o INVIMA reafirmou que Postinor-2 é uma opção anticoncepcional segura e eficaz para os casos de relação sexual desprotegida, uso incorreto ou falha de outros métodos anticoncepcionais. A publicidade sobre esse processo aumentou a venda dos produtos de anticoncepção de emergência nas farmácias, e a propaganda boca a boca estimulou as vendas por meio da distribuição comunitária. Até o fim de outubro de 2005, as vendas nacionais do Postinor-2 na Colômbia alcançaram marcas superiores a 40 mil unidades por mês.

A PROFAMILIA oferece anticoncepção de emergência em suas clínicas e farmácias em toda a Colômbia desde 2000, com descontos para as pessoas mais necessitadas, especialmente a jovens. A realização de treinamentos e a colaboração com uma comunidade médica mais abrangente constituíram estratégias-chave contra ataques não científicos impetrados pela oposição.

A PROFAMILIA na Colômbia procurou especialmente elevar o conhecimento entre os(as) jovens, com idades de 13 a 19 anos, a respeito da anticoncepção de emergência e aumentar a demanda dos serviços de planejamento familiar e AE entre essa população-alvo.

Destaques do projeto da PROFAMILIA

Sensibilização e dados de base: A PROFAMILIA conduziu uma pesquisa diagnóstica entre o seu pessoal, farmacêuticos(as) e clientes para determinar seus conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à anticoncepção de emergência, assim como uma potencial demanda do método. Os achados revelaram conhecimentos mínimos e equívocos comuns sobre esse método. Como resultado, uma série de treinamentos internos foi realizada em todas as 35 clínicas, com o intuito de divulgar os achados da pesquisa e divulgar como a anticoncepção de emergência atua.

Apoio organizacional: A PROFAMILIA obteve consenso e apoio interno para a anticoncepção de emergência antes de promover o método publicamente. Essa foi uma ação exitosa porque criou uma voz unificada para responder a grupos opositores ao método e promover o seu uso correto. Além disso, a organização treinou provedores(as) de atenção à saúde, coordenadores(as) jovens e educadores(as) de pares jovens em AE, e também capacitou promotores(as) de saúde na condução de conversas e distribuição de produtos em 35 clínicas urbanas e rurais instaladas no país.

Campanhas IEC: A PROFAMILIA elaborou um folheto sobre anticoncepção de emergência, com foco no grupo etário de 13 a 19 anos, e disponibilizou uma linha telefônica de acesso gratuito para dar informações sobre o método. Esforços de comunicação em massa foram também bem-sucedidos: materiais educativos com tópicos de anticoncepção de emergência foram elaborados para vinhetas em rádio e transmitidos duas vezes por mês num programa radiofônico de saúde denominado *Sexo, Salud y la Familia* (Sexo, Saúde e a Família), além de uma série televisiva.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: Os argumentos baseados nos direitos foram a base para discussões com o INVIMA para a inclusão permanente da anticoncepção de emergência nos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Jovens: A PROFAMILIA implementou diversas estratégias para alcançar a população jovem. Propagandas em rádio e impressas foram endereçadas aos(às) jovens nas campanhas de meios de comunicação de massa. A anticoncepção de emergência, incluindo orientação, é oferecida para jovens a preços reduzidos em clínicas e por promotores comunitários de saúde, a fim de aumentar o acesso das pessoas mais necessitadas. As vendas totais de Postinor-2 aumentaram de maneira marcante como resultado dessas ações.

Parcerias: A PROFAMILIA treinou e colaborou com a comunidade médica mais ampla, a imprensa e outras organizações a fim de divulgar informações corretas sobre a anticoncepção de emergência. Essas parcerias foram importantes quando a oposição começou a se pronunciar.

Legislação: Desde o fim de 2000, o registro médico do Postinor-2 pelo INVIMA tem sido continuamente atacado em virtude das “supostas propriedades abortivas do levonorgestrel”. Em novembro de 2001, a revisão foi concluída e as autoridades reafirmaram que Postinor-2 era um método anticoncepcional seguro, eficaz e não abortivo. Em 2002, uma ação judicial foi impetrada contra a decisão anterior. Desde então, em apoio à PROFAMILIA e ao registro do Postinor-2, a Academia Nacional de Medicina da Colômbia, o Instituto de Saúde Reprodutiva do Chile, o Centro de Direitos Reprodutivos (baseado nos Estados Unidos), a IPPF/RHO e o Ministério da Proteção Social, além de pessoas ilustres, pediram sua admissão no processo como *amicus curiae*.¹ Até o momento da publicação deste relatório, esse caso ainda não havia sido resolvido.

Advocacy: A PROFAMILIA apresentou evidências empíricas e argumentos legais corretos para apoiar a legalização da anticoncepção de emergência. Para isso, mencionou a constituição colombiana e os tratados internacionais assinados pela Colômbia para apoiar a anticoncepção de emergência com base na argumentação dos direitos. A organização participou ativamente dos esforços para conseguir incluir a anticoncepção de emergência nas diretrizes do Ministério da Saúde da Colômbia para planejamento familiar, na política nacional para saúde e direitos sexuais e reprodutivos e como parte de um guia abrangente para atenção a crianças que podem ser vítimas de abuso sexual.

Monitoramento e avaliação: O coordenador de jovens da PROFAMILIA e o departamento de avaliação realizaram uma avaliação qualitativa do projeto de anticoncepção de emergência a fim de mensurar as percepções e opiniões e obter *feedback* dos(as) coordenadores(as) do projeto nos 35 centros em todo o país. Os resultados foram compartilhados com todos os centros a fim de divulgar as lições aprendidas, os desafios e os sucessos.

Próximos passos

A PROFAMILIA na Colômbia promoveu e disseminou os mais recentes estudos sobre anticoncepção de emergência nas publicações da Academia Nacional e também por meio de apresentações em conferências médicas. Além disso, a PROFAMILIA continuará seu trabalho com os(as) jovens e defenderá a integração da anticoncepção de emergência aos serviços de atenção às vítimas de violência sexual.

Contato

PROFAMILIA

Calle 34, #14-52

Santafé de Bogotá, Colômbia

Tel.: (551) 339-0900

Site: www.profamilia.org.co

Contato: Liliana Schmitz, diretora de relações públicas, e-mail: lschmitz@profamilia.org.co

REPÚBLICA DOMINICANA: PROFAMILIA

Antecedentes

Na República Dominicana, 98% dos nascimentos ocorrem em unidades médicas privadas ou públicas, embora, a cada 100 mil nascidos vivos, 150 resultem em mortalidade materna em todo o país. Aproximadamente dois terços (69%) das mulheres adultas usam anticoncepcionais modernos. Entretanto, entre as mulheres jovens com idade inferior a 19 anos, 53% das que vivem nas áreas rurais e 39% das que moram em áreas urbanas já engravidaram.³⁷ O aborto é altamente restrito; o código penal não permite o aborto em nenhuma circunstância. A anticoncepção de emergência está incluída nas normas nacionais de saúde, e cinco produtos dedicados estão disponíveis na República Dominicana (Inmediat-N, NorLevo, Glanique, PPMS e Evital).

Em 1999, a diretoria da PROFAMILIA destacou a importância da anticoncepção de emergência para pessoas jovens na prevenção de gravidezes indesejadas e não planejadas, assim como na prevenção de abortos clandestinos. Pouco tempo depois, a PROFAMILIA começou a oferecer o regime Yuzpe em suas clínicas. No entanto, havia uma clara necessidade de maiores investimentos para elevar a conscientização e treinar os(as) provedores(as) de serviços. A organização enfrentou vários desafios iniciais entre esses(as) profissionais e a clientela, incluindo conhecimento limitado e atitudes negativas em relação ao método. Além disso, a hierarquia da Igreja Católica foi e continua sendo fortemente oposta à anticoncepção de emergência.

Na condição de líder na área de saúde sexual e reprodutiva, a PROFAMILIA incluiu a anticoncepção de emergência nas normas, procedimentos e protocolos utilizados nas suas clínicas e programas. Uma ampla rede composta por 600 educadores(as) jovens está estimulando o uso da anticoncepção de emergência nas comunidades. O Departamento de *Marketing Social* da PROFAMILIA negociou a venda de dois produtos dedicados (Inmediat-N e NorLevo) com um distribuidor local. A PROFAMILIA se tornou um líder nacional na promoção de saúde sexual e reprodutiva e anticoncepção de emergência.

Destaques do Projeto PROFAMILIA

Sensibilização e dados de base: Os dados indicam que mais do que o dobro dos(as) provedores(as) e educadores(as) de pares reportaram conscientização sobre as normas da anticoncepção de emergência quando oferecem os serviços na fase pós-intervenção. As respostas pós-intervenção também sugerem que os(as) funcionários(as) se tornaram mais abertos(as) à possibilidade de expansão adicional dos serviços de anticoncepção de emergência nas suas respectivas unidades de saúde (93%), embora uma proporção menor, porém ainda importante, de pessoal (48%) tenha reportado desafios e barreiras contínuas para expansão de informações e de serviços.

Apoio organizacional: A diretoria apoiou fortemente as atividades de anticoncepção de emergência antes do início deste projeto. Os resultados com os dados de base da avaliação inicial foram compartilhados com o pessoal e os membros da diretoria, e a organização treinou 589 provedores(as) de saúde sobre a anticoncepção de emergência, incluindo médicos(as), enfermeiros(as), jovens e educadores(as) de pares, co-distribuidores, educadores(as), terapeutas, pessoal administrativo, e realizou três seminários de sensibilização com agentes farmacêuticos.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: Os(as) provedores(as) foram sensibilizados(as) sobre as questões relativas à qualidade de atenção e aos direitos à saúde reprodutiva.

Campanhas de IEC: A PROFAMILIA buscou melhorar o conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre clientes e grupos feministas, tendo realizado diversas atividades em diferentes comunidades. As numerosas atividades comunitárias, as quais geralmente foram conduzidas pelos(as) promotores(as) jovens, utilizaram materiais promocionais a exemplo de camisetas, chapéus, adesivos e pôsteres. Campanhas informativas também enfocaram populações específicas, como jovens, vítimas de violência e provedores(as) de serviço. Materiais foram também desenvolvidos especificamente para farmacêuticos(as) e médicos(as), incluindo *banners* com altura de 1 metro e folhetos para leitura nas salas de espera, pastas com artigos científicos, além de um exemplar de bolso contendo as normas nacionais para médicos(as).

Jovens: Por meio de uma ampla campanha de comunicação, a PROFAMILIA se dirigiu aos(as) jovens, divulgando informações sobre anticoncepção de emergência em artigos de jornais, programas de rádio, folhetos, materiais promocionais, e seminários e palestras em suas clínicas e nas comunidades de suas redes de jovens. Um programa radiofônico e um CD *hip-hop* – produzido por voluntários(as) jovens –, os quais abordaram problemas que afetam a AE, foram estratégias particularmente bem-sucedidas para a educação de jovens. O aumento considerável da demanda por serviços e informações sobre anticoncepção de emergência entre a clientela das clínicas sugere um grande impacto dessas atividades. Uma grande parte do sucesso entre os(as) jovens deve-se a sua participação ativa no planejamento e na implementação de diversas atividades IEC. A instituição integrou também uma seção dedicada à anticoncepção de emergência no seu protocolo de atenção à sexualidade e saúde dos jovens, utilizado nos treinamentos entre pares.

Parcerias: A PROFAMILIA criou uma campanha e uma estratégia de *marketing* social inovadora e eficaz em conjunto com distribuidores locais, as quais aumentaram significativamente as vendas de produtos dedicados de anticoncepção de emergência nos diversos pontos de distribuição. Mais de 50 mil unidades de Inmediat-N foram vendidas desde que o acordo de distribuição foi estabelecido com a Sued Pharmaceuticals.

A PROFAMILIA também realizou muitas conferências para a Sociedade Dominicana de Ginecologia e Obstetrícia, contando com a participação de especialistas renomados, entre os quais Dr. Horatio Croxatto e Anibal Faundes. A organização continua a treinar organizações parceiras e promover a educação de pares entre jovens. Além disso, a PROFAMILIA oferece assistência técnica Sul-Sul para outras associações afiliadas, incluindo as de Belize, Venezuela e Peru.

Advocacy: A PROFAMILIA defende e promove continuamente a anticoncepção de emergência nos meios de comunicação de massa nacionais e locais, e publicou diversos artigos e notas de imprensa sobre o assunto, incluindo a entrega de pacotes especiais de informação para jornalistas.

Monitoramento e avaliação: Monitoramento e avaliação constantes foram estratégias-chave para o sucesso da PROFAMILIA. Treinamento e campanhas de educação foram projetados para divulgar as informações e criar oportunidades.

Próximos passos

A PROFAMILIA planeja expandir seus serviços de anticoncepção de emergência para o seu programa de prevenção à violência. As atividades de educadores(as) de pares em anticoncepção de emergência continuarão a ser fortalecidas e expandidas em todo o país. Além disso, a PROFAMILIA promoverá acesso à anticoncepção de emergência no setor público, pela atualização das normas nacionais de saúde reprodutiva, para que elas incorporem as mais recentes pesquisas sobre o método. Especificamente, a instituição implementará estratégias para integrar a anticoncepção de emergência às normas nacionais para atenção às vítimas da violência doméstica e vítimas da violência baseada em gênero. A PROFAMILIA compartilhará, em todos os níveis, as lições aprendidas e as recomendações-chave com outras instituições em todo o país.

Contato

PROFAMILIA

Calle Socorro Sanchez #160

Santo Domingo, República Dominicana

Tel.: (809) 689-0141

Site: www.profamilia.org.do

Contato: Fernando de la Rosa, responsável de educação, e-mail: frosa@profamilia.org.do

VENEZUELA: PLAFAM (*Asociación Civil de Planificación Familiar*)

Antecedentes

A Venezuela vive imensas disparidades econômicas, e 20% de sua população recebe mais da metade da renda total do país. A anticoncepção de emergência existe nas normas nacionais de planejamento familiar e de atendimento médico às vítimas da violência, havendo pouca resistência dos grupos religiosos. Os produtos dedicados Postinor-2 e NorLevo estão registrados no Ministério da Saúde e disponíveis nas farmácias, porém a preços muito elevados. Teoricamente, a anticoncepção de emergência estava disponível sem custos no setor público, embora na prática isso não acontecesse sempre. Distúrbios sociais e políticos na Venezuela atrasaram os avanços educacionais e sociais. No entanto, indicadores de saúde estão melhorando de maneira geral, e o governo está investindo nas atividades de prevenção ao HIV/AIDS.

Respeitada por seu programa de atenção às vítimas da violência baseada em gênero, a PLAFAM é uma ONG pequena e em expansão, a qual integrou a anticoncepção de emergência aos seus serviços e programas de saúde sexual e reprodutiva. As consultas nas clínicas da PLAFAM aumentaram levemente a despeito da instabilidade socioeconômica. Alianças colaborativas e eventos de alta visibilidade têm sido estratégias-chave para aumentar o acesso à anticoncepção de emergência. Embora os distribuidores iniciais tenham dificultado o acesso ao método, as negociações conduziram a relações de trabalho bem-sucedidas com outros distribuidores.

No início do projeto, a PLAFAM era entusiasta da integração da anticoncepção de emergência aos seus programas de saúde sexual e reprodutiva, particularmente em apoio à oferta de atenção de qualidade para mulheres expostas à violência baseada em gênero. A instabilidade econômica nacional trouxe um maior desafio para a sustentabilidade financeira do projeto, embora, ao seu término, houvesse novas clientes buscando serviços na PLAFAM e a AE estivesse totalmente integrada aos programas, permanecendo como parte integral de atividades educativas e de treinamento contínuas dentro da instituição.

Destaques do projeto da PLAFAM

Sensibilização e dados de base: Na pesquisa pós-intervenção, o pessoal estava significativamente mais familiarizado (61% pós-intervenção *versus* 38% pré-intervenção) com as normas da associação para a oferta de informação e serviços de AE.

Apoio organizacional: Normas e protocolos institucionais em sua totalidade foram atualizados como parte do processo de qualidade de atenção, a fim de que novas informações sobre anticoncepção de emergência fossem acrescentadas e novas formas de admissão fossem concebidas. O pessoal recentemente contratado e jovens voluntários(as) foram periodicamente sensibilizados(as) e treinados(as) na anticoncepção de emergência. Grupos focais de provedores(as) de atenção à saúde e clientes subsidiaram informações para criação e adaptação de material informativo.

Campanhas de IEC: A PLAFAM promoveu a anticoncepção de emergência por meios de comunicação de massa e por redes de provedores(as) de serviço treinados(as). *Kits* de anticoncepção de emergência contendo um ciclo de produto dedicado, um preservativo com adesivos promovendo a AE como um método reserva, além de folhetos sobre as opções de anticoncepção, uso de preservativo e proteção dupla, também foram vendidos nos centros de serviços da PLAFAM.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: O sucesso da integração da anticoncepção de emergência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva deve-se à sua estrutura baseada nas questões de gênero, nos direitos e na inclusão. Os esforços enfocaram grupos vulneráveis e grupos necessitados, incluindo jovens, sobreviventes de violência baseada em gênero, trabalhadores(as) do sexo e pessoas vivendo com HIV.

Jovens: Um time central de líderes jovens coordenou muitas atividades comunitárias entre estudantes na Universidade Central da Venezuela, em Caracas, abordando a violência sexual, IST/HIV e anticoncepção de emergência. Uma ação particularmente bem-sucedida foi o “*Condonazo*” – um festival, realizado no *campus*, que incluiu apresentação de bandas, divulgação de informações e distribuição de preservativos. Como resultado de tais atividades, diversos(as) estudantes e um certo número de funcionários(as) da universidade agora recorrem à PLAFAM para obter serviços. Além disso, por meio dessas atividades, inúmeras pessoas receberam informações sobre anticoncepção de emergência e outros métodos e, agora, são capazes de solicitá-los nas clínicas e farmácias, caso deles necessitem.

Parcerias: A PLAFAM continua a elaborar fortes alianças com vários grupos que atuam com trabalhadores(as) do sexo e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Parcerias bem-sucedidas foram também estabelecidas com laboratórios médicos. Além disso, a PLAFAM buscou assistência técnica Sul-Sul a respeito de negociações para produtos dedicados com distribuidores locais.

Advocacy: Além de ser uma das organizações mais tradicionais na área de saúde sexual e reprodutiva, a PLAFAM continua a desempenhar um papel de importância vital na Venezuela na promoção e defesa da anticoncepção de emergência como parte integral dos direitos sexuais e reprodutivos.

Monitoramento e avaliação: A PLAFAM aplicou questionários que abordavam conhecimento, atitudes e práticas e realizou grupos focais regularmente, os quais forneceram informações valiosas no desenho de estratégias, atividades e materiais educativos.

Próximos passos

A PLAFAM desenvolverá campanhas de *advocacy* focalizadas em diferentes grupos populacionais. A organização também atua em conjunto com distribuidores locais a fim de identificar um produto único que torne esse método mais acessível para sua clientela, até em termos financeiros.

Contato

PLAFAM

Avenida Minerva, Quinta PLAFAM

Urbanización Las Acacias, Las Mercedes

Caracas, Venezuela

Tel.: (58-212) 693-9358

Site: www.plafam.org

Contato: Beatriz Castresana, diretora executiva, e-mail: castresanadb@yahoo.com

V. Conclusão

Negar o direito de uma mulher à anticoncepção de emergência constitui uma violação ao seu direito de controlar seu próprio corpo e de decidir se terá filhos, em que momento fará isso e com quem. A anticoncepção de emergência é um método bem estudado, econômico e seguro na prevenção da concepção indesejada. Portanto, deve ser adicionado à gama de opções de métodos anticoncepcionais, a fim de assegurar a mais alta qualidade de atenção. Em virtude da natureza especial desse anticoncepcional pós-coital e sua ampla disponibilidade, todos os níveis de provedores(as) de atenção à saúde – não apenas aquelas pessoas que trabalham na área de saúde sexual e reprodutiva, mas também as que atuam na medicina da família e de adolescentes, medicina forense e serviços de emergência –, assim como os(as) defensores(as) de direitos humanos, devem informar o método, de maneira clara, às mulheres e aos casais, tornando-o disponível antecipadamente. Num plano ideal, a anticoncepção de emergência deveria ser incluída em cada *kit* de primeiros socorros, juntamente com tabletes de aspirina e pomadas antibióticas.

A IPPF/RHO continua a promover e defender ativamente um maior acesso à anticoncepção de emergência, já que nossas associações afiliadas oferecem esse método como parte de seus serviços clínicos e educacionais, especialmente entre populações pobres e marginalizadas. Colaborações contínuas serão promovidas entre as associações afiliadas e os setores público e privado para reduzir custos e ampliar o acesso a mais áreas rurais e remotas da nossa região. O Escritório Regional da IPPF/RHO mantém laços próximos com o CLAE e o ICEC para apoiar uma ampla gama de ações eficazes, atividades de *advocacy* e divulgação de informações.

Conforme nosso plano estratégico institucional, até 2009 pelo menos 75% de todas as associações afiliadas deverão incorporar totalmente a anticoncepção de emergência como parte de suas opções de métodos anticoncepcionais e orientação. Assistência técnica tem sido e continuará a ser provida pelas cinco associações afiliadas originais, por meio de treinamentos Sul-Sul dentro da rede IPPF na América Latina e no Caribe, além de outras regiões. Também mantemos contato próximo com nosso Escritório Central em Londres e outras organizações na região para negociar com fabricantes farmacêuticos o registro de produtos dedicados de anticoncepção de emergência em países selecionados e reduzir os custos para a clientela.

Como os(as) jovens constituem um importante grupo focal, a IPPF/RHO acompanhará os(as) participantes jovens nas reuniões sub-regionais de jovens e de anticoncepção de emergência, além de trabalhar de maneira próxima com programas e redes de jovens na nossa região para aumentar o acesso e defender a AE como parte dos serviços desenhados especialmente para esse público. Como a maioria dos nossos esforços e também dos esforços da CLAE têm focado os países da América Latina de língua espanhola até a presente data, a IPPF/RHO lançará, em 2006, um novo projeto de *advocacy* de AE junto às associações afiliadas dos três países caribenhos de língua inglesa – Trinidad e Tobago, Santa Lúcia e Barbados –, a fim de transmitir as lições aprendidas e compartilhar *expertise* com nossos(as) colegas das ilhas caribenhas.

Este projeto, que englobou cinco países, demonstrou-nos que o progresso é possível, mesmo diante de uma forte oposição. Muitas das lições aprendidas com os países participantes e o Sul global podem de fato informar esforços para evitar os retrocessos dos direitos no Norte, uma vez que, nos Estados Unidos, cada vez mais se presenciaram ataques contra a anticoncepção de emergência e a outros métodos anticonceptivos. Finalmente, todos(as) provedores(as) de atenção à saúde e ativistas devem informar, defender e empoderar as pessoas a respeito da anticoncepção de emergência como uma opção, um direito e uma necessidade. Para aquelas organizações de saúde sexual e reprodutiva que ainda não integraram o método aos serviços oferecidos, resta apenas uma questão: o que vocês estão esperando? A hora é agora, e não pode mais haver desculpas para retardar ou dificultar de outra maneira o acesso à anticoncepção de emergência e as informações a seu respeito. As lições aprendidas demonstram, mais uma vez, que tornar a anticoncepção de emergência amplamente disponível e acessível é imperativo para a saúde pública e para os direitos humanos.

VI. Anexo

CONSÓRCIOS

Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência (1995)

O Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência busca expandir o acesso e assegurar o uso seguro e apropriado em nível local desse método em todo o mundo, dentro do contexto do planejamento familiar e da saúde reprodutiva, com ênfase nos países em desenvolvimento.

Os objetivos do Consórcio incluem:

- 1) servir como fonte oficial de informações sobre anticoncepção de emergência;
- 2) defender um maior acesso e uso seguro e apropriado da anticoncepção de emergência;
- 3) servir como um fórum de planejamento estratégico para serviços, informações, educação e esforços de comunicação relativos à anticoncepção de emergência;
- 4) facilitar o compartilhamento de informações e a formação de redes entre os membros do Consórcio e outros grupos que atuam para expandir o conhecimento sobre a anticoncepção de emergência e o acesso a ela;
- 5) encorajar parcerias entre as organizações do setor público e a indústria privada que promovam a fabricação de produtos de alta qualidade para anticoncepção de emergência, os quais sejam disponibilizados para um grande número de mulheres em todo o mundo e a preços razoáveis;
- 6) buscar e promover novos métodos anticoncepcionais que sejam seguros e eficazes.³⁸

Para obter informações adicionais, contate a coordenação do Consórcio em info@cecinfo.org ou visite www.cecinfo.org.

Sociedade Americana para Anticoncepção de Emergência (1997)

A Sociedade Americana para Anticoncepção de Emergência (ASEC) é uma colaboração voluntária de organizações que lutam para melhorar o acesso das mulheres à anticoncepção de emergência, com foco principal nos Estados Unidos. Entretanto, a ASEC tem alguns membros internacionais. Fundada em 1997, a ASEC tem quatro objetivos:

- 1) servir como uma fonte de informações sobre anticoncepção de emergência para a imprensa e outros(as);
- 2) servir como fiscalizadora de artigos que não tenham fundamento correto ou sejam tendenciosos na imprensa e responder com cartas precisas ao(à) editor(a) e estar atento a abuso de direitos reprodutivos relacionados à anticoncepção de emergência, chamando a atenção para tais problemas;
- 3) aprovar políticas de anticoncepção de emergência e apoiar e divulgar as declarações e diretrizes de outras organizações dispostas a endossar o método;
- 4) reunir organizações e pessoas que atuam na anticoncepção de emergência, primariamente por meio da publicação de um jornal eletrônico semestral que aborde os eventos recentes na área da anticoncepção de emergência (em colaboração com o Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência), assim como pela organização de uma reunião anual para compartilhar informações com pesquisadores(as), legisladores(as) e a indústria farmacêutica.³⁹

Para obter informações adicionais, entre em contato com a ASEC em: AmSocEC@aol.com ou visite www.emergencycontraception/asec.

Consórcio Latino-Americano de Anticoncepção de Emergência (2000)

O Consórcio Latino-Americano de Anticoncepção de Emergência (CLAE) é uma rede de organizações não-governamentais, privadas e públicas, que atuam nas áreas de saúde, educação e direitos sexuais e reprodutivos. O CLAE busca melhorar a saúde mundial e reduzir a incidência de gravidezes não intencionais, mortalidade materna e abortos inseguros na América Latina por meio de ações de *advocacy*, promoção, divulgação de informações e maior acesso à anticoncepção de emergência dentro do contexto de direitos sexuais e reprodutivos.

Os principais objetivos do CLAE incluem:

- 1) defender a normatização da anticoncepção de emergência e sua inclusão nas normas de planejamento familiar e saúde reprodutiva dos Ministérios de Saúde;
- 2) divulgar informações e expandir o acesso à anticoncepção de emergência;
- 3) expandir as iniciativas de *marketing* social para comercialização e distribuição da anticoncepção de emergência como um produto dedicado;
- 4) defender a anticoncepção de emergência como um direito sexual e reprodutivo, integrando a anticoncepção de emergência ao ensino sobre prevenção de IST e violência baseada em gênero.

Organizações, redes ou pessoas que estejam comprometidas com a defesa da anticoncepção de emergência podem se juntar ao CLAE. Basta enviar uma carta ou *e-mail* para a coordenação do consórcio, expressando seu comprometimento com a anticoncepção de emergência, a missão da sua organização e o seu interesse em se juntar ao CLAE. As organizações afiliadas recebem boletins do CLAE, compartilham experiências com outros membros desse consórcio e o representam em eventos e projetos locais e regionais. As organizações afiliadas enviam atualizações periódicas sobre suas atividades para a coordenação do CLAE.

Para obter informações adicionais, acesse www.clae.info.

Consórcios nacionais (de 2001 até hoje)

Consórcio Argentino para Anticoncepção de Emergência

Consórcio Boliviano para Anticoncepção de Emergência

Rede Brasileira de Anticoncepção de Emergência

Consórcio Chileno para Anticoncepção de Emergência

Consórcio Equatoriano para Anticoncepção de Emergência

Rede Latino-Americana e Caribenha de Jovens pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos (REDLAC)

WEBSITES

<http://www.clae.info>

Além de informações sobre as atividades do consórcio, o CLAE oferece as últimas notícias e informações sobre anticoncepção de emergência por país (incluindo produtos e preços), além de *links* para os materiais técnicos e de *advocacy* mais recentes. O *site* é em espanhol. Os boletins do consórcio estão disponíveis em inglês em: <http://www.clae.info/english.html>.

<http://ec.princeton.edu/> o <http://not-2-late.com>

Disponível em inglês, espanhol, francês e árabe, este *site* é operado pelo Escritório de Pesquisas Populacionais na Universidade de Princeton e oferece informações sobre produtos de anticoncepção de emergência em nível mundial, assim como um amplo banco de dados para localização de materiais promocionais e educativos em diversos idiomas.

<http://www.anticoncepciondeemergencia.cl>

Mantido pelo Instituto Chileno de Medicina Reprodutiva (ICMER), este *site*, em espanhol, oferece informações básicas e respostas às perguntas sobre a anticoncepção de emergência freqüentemente indagadas pela clientela, além de informações detalhadas sobre o mecanismo de ação e o escopo legal para apoiar esse método no Chile.

<http://www.cecinfo.org>

O *site* oficial do Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência oferece informações gerais sobre anticoncepção de emergência, novidades relacionadas ao consórcio, informações específicas dos países e uma lista de recursos úteis para planejadores e gerentes de programa.

Referências Bibliográficas

- ¹ Organização Mundial de Saúde. *World Population Prospects: the 2000 revision*. 2001.
- ² Ibid.
- ³ Organização Mundial de Saúde. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of incidence of mortality due to unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4th Edition*. 2004.
- ⁴ UNFPA. *Adolescents Need Access to Reproductive Health Information and Services*. Informe de prensa, Thoraya Obaid, maio 2002.
- ⁵ Ibid.
- ⁶ Food and Drug Administration. Prescription drug products: Certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. Federal Register, 1997; 62: 8610-8612.
- ⁷ Trussel et al. Preventing Unintended Pregnancy: The Cost-Effectiveness of Three Methods of Emergency Contraception. *American Journal of Public Health* vol. 87, 1997.
- ⁸ Alan Guttmacher Institute. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. 1999.
- ⁹ Alan Guttmacher Institute. *Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide*. Issues in Brief, 2001.
- ¹⁰ Ibid.
- ¹¹ Consórcio Latino-Americano para Anticoncepção de Emergência. *Boletín del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia*. Vol.3, No. 1, Abril 2005.
- ¹² Ver <http://ec.princeton.edu/>.
- ¹³ Center for Reproductive Rights. Governments Worldwide Put Emergency Contraception into Women's Hands: A Global Review of Laws and Policies. Briefing Paper. setembro 2004.
- ¹⁴ Organização Mundial de Saúde, 1998.
- ¹⁵ Lovvorn et al. Provision of Emergency Contraceptive Pills to Spermicide Users in Ghana. *CONTRACEPTION*. Vol. 61, 2000.
- ¹⁶ Kaiser Daily Reproductive Health Report. *Young Women with Advance Supply of emergency contraception No Less Likely to Use Other Contraceptives than Women without EC, Study Says*. março 31, 2004.
- ¹⁷ Family Health International. Easy Access to Pills Helps Method Succeed: Requiring prescriptions for emergency contraceptive pills is a major barrier to effective use. *NETWORK*. Vol. 21, 2001.
- ¹⁸ Consórcio Internacional para Anticoncepção de Emergência. *Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Medica para la Prestación de Servicios*. Segunda Edição, 2004.
- ¹⁹ Consórcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. *Posicionamiento sobre el mecanismo de acción: ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas de emergencia en la prevención del embarazo?* 2003.
- ²⁰ Sherman C. Emergency Contraception: Post-Coital Contraception. *Journal of Social Issues*. Vol 61, No 1, março 2005.

- ²¹ Society for Adolescent Medicine. Provision of emergency contraception to adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 35, 2004.
- ²² Glasier A. Emergency Post Coital Contraception. *New England Journal of Medicine*. Vol 337, No 15, outubro 1997.
- ²³ Ibid.
- ²⁴ The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. Unprecedented support for easier access to emergency contraception among the medical community and the public. Informe de prensa, maio 19, 2004.
- ²⁵ Center for Reproductive Rights, 2004.
- ²⁶ Jones R et al. Contraceptive Use Among US Women Having Abortions in 2000-2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol 34, 2002.
- ²⁷ Consórcio Latino-Americano para Anticoncepção de Emergência. *Boletín del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia*. Vol 2, No.2, setembro de 2004.
- ²⁸ Piaggio G et al. Timing of Emergency Contraception with Levonorgestrel or the Yuzpe Regimen. *Lancet*. Vol 353, 1998.
- ²⁹ Trussel J e Raymond EG. Statistical evidence about the mechanism of action of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Obstetric Gynecology*. Vol 93, 1999.
- ³⁰ Bacic M et al. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol 107, No 4, 1970.
- ³¹ Gold M et al. Emergency contraception: A national survey of adolescent health experts. *Family Planning Perspectives*. Vol 29, Alan Guttmacher Institute, 1997.
- ³² Glasier A e Baird D. The Effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine*. Vol 339, No. 1, 1998
- ³³ Cook R et al. *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la Medicina, la Ética y el Derecho*. Oxford University Press, PROFAMILIA Colombia, 2003.
- ³⁴ Muñoz, N. Latin America: Poverty has a child's face. Inter Press Service. fevereiro 7, 2003.
- ³⁵ Bongaarts J and Cohen B "Introduction and Overview." *Studies in Family Planning*. Vol. 29, No. 2. Population Council, 1998.
- ³⁶ Harper C et al. The Effects of Increased Access to Emergency Contraception Among Young Adolescents. *American Collage of Obstetricians and Gynecologists*. Vol. 106, No. 3, 2005.
- ³⁷ PROFAMILIA República Dominicana, outubro 2004.
- ³⁸ Consórcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia, <http://www.cecinfo.org/html/ab-mission.htm>
- ³⁹ American Society for Emergency Contraception, <http://www.emergencycontraception.org/asec>

Quem somos

A Federação Internacional de Planejamento Familiar é a mais forte voz mundial na defesa da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, em todas as partes do mundo. Hoje, como essas escolhas e liberdades estão seriamente ameaçadas, nossa organização é, agora, mais necessária do que nunca.

O que fazemos

A IPPF/RHO é uma provedora e também uma defensora da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. Como um dos seis escritórios regionais da Federação Internacional de Planejamento Familiar, servimos de secretariado para 46 associações afiliadas no Hemisfério Ocidental. Oferecemos, para nossos parceiros, assistência técnica e treinamento em uma variedade de áreas programáticas e de capacitação, incluindo atividades como a redação e a avaliação de propostas.

Nossa visão

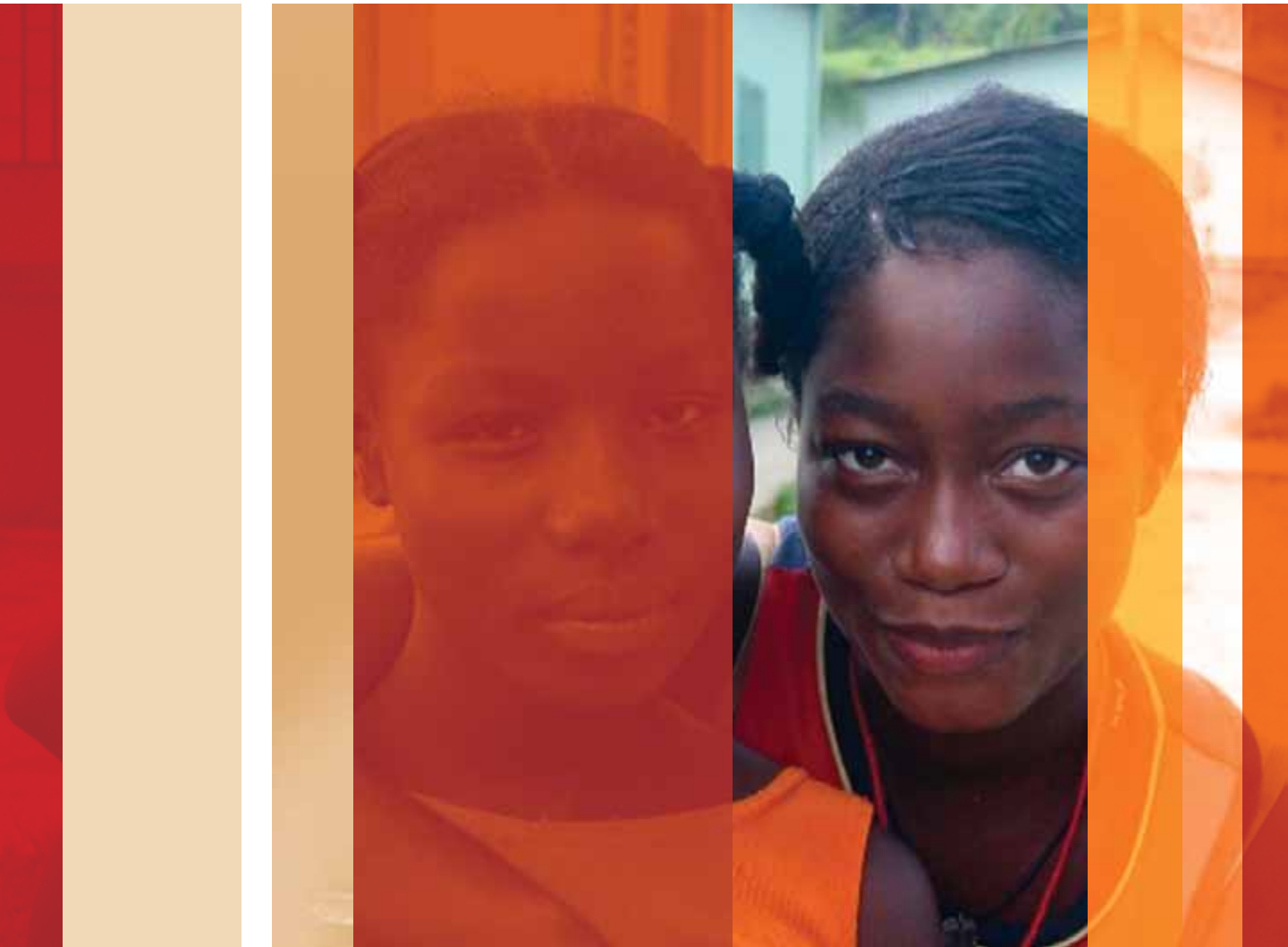
Vemos um mundo em que, em toda parte, mulheres e homens têm o domínio sobre seus próprios corpos e, portanto, sobre os seus destinos. Um mundo em que são livres para escolher se querem ou não ser pais ou mães; livres para decidir quantos filhos terão, e em que momento; livres para levar uma vida sexual sadia, sem medos de uma gravidez indesejada e de IST, incluindo HIV.

Não deixaremos de fazer tudo o que pudermos para proteger essas importantes escolhas e direitos da geração atual e das futuras gerações.

Contato

Para mais informações, visite o nosso *site*: www.ippfwhr.org. Você também pode se comunicar conosco por *e-mail*: info@ippfwhr.org. Para questões específicas sobre projetos de anticoncepção de emergência, favor entrar em contato com: ec@ippfwhr.org.





Western Hemisphere Region
Región del Hemisferio Occidental

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005-3902
Tel: 212-248-6400
Fax: 212-248-4221
Email: info@ippfwhr.org
Web: www.ippfwhr.org