

As adolescentes brasileiras têm direito à livre escolha informada de método anticoncepcional na rede pública de saúde?

A resposta oficial a essa pergunta é muito simples: sim. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde estabelecem de que os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos e as/os adolescentes e jovens têm os mesmos direitos que as/os adultas/os, e isso inclui ter:

Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual, reprodução e planejamento familiar, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 1995).

O marco legal vigente também apoia esses direitos que incluem o direito irrestrito a escolher livremente ter ou não ter filhos e quando tê-los. Entretanto, nos serviços da rede pública, o acesso aos métodos anticoncepcionais para as adolescentes é limitado porque, em geral, os serviços não estão preparados para atender adolescentes e jovens. Além disso, nos serviços que oferecem amplo acesso às adolescentes, muitos provedores de saúde negam o acesso de adolescentes a alguns métodos anticoncepcionais justificando essa atitude em conceitos médicos completamente desatualizados, que vão contra as normas do Ministério da Saúde.

Essa atitude de negar a oferta de alguns métodos contraria também às normas de atenção básica em saúde, que estabelecem o princípio de que a mulher, adolescente, jovem ou adulta tem direito a escolher qualquer dos métodos aprovados para uso no Brasil e disponíveis nos serviços, respeitando os critérios médicos de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais.

Os dois métodos que mais frequentemente são negados às adolescentes são a injeção trimestral de acetato de medroxiprogesterona e o dispositivo intrauterino (DIU).

Por que os provedores se negam a oferecer a injeção trimestral a adolescentes?

A maioria dos/as provedores/as que adotam essa atitude a justificam alegando que a injeção altera as menstruações, às vezes a mulher não menstrua com esse método e isso pode ser



prejudicial à saúde da adolescente. Além disso, outros também se baseiam no possível efeito da injeção na densidade óssea das mulheres o que poderia significar risco de osteoporose e fraturas.

É verdade que a injeção altera, muito frequentemente, as menstruações, mas isso acontece com adolescentes e adultas e o que acontece com maior frequência é que as mulheres tenham sangramentos em menor quantidade e períodos sem sangramento, o que para algumas mulheres é um efeito considerado benéfico. É importante que as mulheres saibam que as alterações menstruais não têm qualquer efeito prejudicial para a saúde.

O possível efeito sobre a densidade óssea tem sido muito bem avaliado pela comunidade científica internacional e a Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que o efeito sobre a densidade óssea não é um risco para as adolescentes nem para adultas e por isso expressa claramente, nos critérios médicos de elegibilidade (CME), que este método pode ser usado por mulheres de qualquer idade.

Por que os médicos, em sua grande maioria, não oferecem o DIU com cobre às adolescentes?

Apesar de o DIU com cobre ser um método que dura 12 anos, é altamente eficaz, com uma taxa de falha de menos de 1%, ou seja, muito mais eficaz que a pílula, que tem uma taxa de falha de mais ou menos 7%, ainda assim seu uso é pouco frequente nos serviços públicos.

O DIU tem uma boa aceitação na população, mas em geral os/as médicos/as colocam algumas barreiras, tais como solicitar a citologia oncológica (CO) como requisito para a colocação do DIU. Isto é desnecessário, não traz nenhum benefício para a usuária e já está comprovado que nesse tempo de espera, muitas mulheres engravidam. A CO é para detectar precocemente o câncer de colo de útero e deve ser feito sim, mas pode ser realizado depois da colocação do DIU, no primeiro controle. Outros/as médicos/as o oferecem com certa relutância, talvez porque muitos não saibam como colocá-lo, porque não tem prática com o método, ou porque pensam que somente ginecologista deveria colocar o DIU. O importante é que os/as médicos/as estejam capacitados/as para colocar o DIU com a técnica correta. (Recomendamos revisar a técnica no vídeo disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=fhgrgYnaa6s>)

Mas, essa relutância em usar o método se transforma em franca rejeição quando se discute seu uso por adolescentes, em especial por adolescentes que não tiveram filhos, porque existe a crença, sem fundamento científico, de que o DIU pode provocar infertilidade e que o útero da adolescente, especialmente daquela que nunca teve filhos, rejeitaria o DIU.

Os critérios médicos de elegibilidade da OMS (CME) são muito claros. O DIU é um método de alta eficácia, reversível e de longa duração que pode ser usado por mulheres de qualquer idade, desde que não tenham alguma condição médica, que seja classificada na categoria 3 ou 4 dos CME.



Nos CME se estabelece, muito claramente, que a idade per se não constitui causa de negar o uso do DIU nem de qualquer outro método. A OMS também estabelece que as mulheres que nunca tiveram filhos também podem usar o DIU. O importante é revisar os CME e se não há condições 3 ou 4, a mulher pode usar o DIU.

O/a provedor/a de serviços deve colocar o DIU em toda mulher que o solicite e que não tenha condições que tornem o método não recomendável de acordo aos CME, ou seja, que não tenha condições de saúde classificadas como categoria 3 ou 4.

É importante também ressaltar que o DIU é muito conveniente para as adolescentes porque, depois da colocação, a mulher não tem que fazer nada para que o método funcione e só deve voltar aos controles, um mês depois da colocação e, posteriormente, uma vez por ano para prevenção de outras doenças. Não é necessário solicitar ultrassonografia para controlar o DIU, o exame especular e toque ginecológico são suficientes. O ultrassom não é recomendado para o seguimento do DIU porque além de encarecer os custos do serviço de saúde, não traz nenhum benefício adicional à usuária.

Considerações finais e recomendações:

- Adolescentes e jovens têm direito a usar qualquer método anticoncepcional aprovado no país, igual que as adultas, num contexto de livre escolha do método e respeitando os critérios médicos de elegibilidade da OMS (CME).
- Não há razões médicas, que justifiquem negar o uso da injeção trimestral ou do DIU a adolescentes.
- Ambos os métodos são muito eficazes e seguros.
- São muito bem aceitos pela população por sua longa duração, que permite manter seu efeito por longo tempo sem ter que voltar com frequência ao posto de saúde.
- Recomendamos que esta informação seja amplamente disseminada e que os serviços ofereçam estes métodos às adolescentes.
- Os/as médicos/as que não estejam preparados/as para oferecer o uso do DIU deveriam ser capacitados/as.

Os/as provedores/as de serviços de saúde devem respeitar os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, de qualquer idade, sem discriminações!

Dr. Juan Díaz
Médico Ginecologista
Doutor em Medicina pela Unicamp
Consultor da Reprolatina

Margarita Díaz
Enfermeira Obstetra
Mestre e Doutora em Educação pela Unicamp
Presidenta Reprolatina