

Abigail Lúcia Oliveira Sousa
Bianca Adlai Gomes Araújo
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira

A PERCEPÇÃO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



EDITORIA CONHECIMENTO LVIRE

Abigail Lúcia Oliveira Sousa
Bianca Adlai Gomes Araújo
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira

A PERCEPÇÃO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sousa, Abigail Lúcia Oliveira
S725A A PERCEPÇÃO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM RELAÇÃO AOS
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS / Abigail Lúcia Oliveira Sousa, Bianca Adlai Gomes Araújo. Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo
Pereira. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

31 f.: il

DOI: 10.37423/2022.edcl454

ISBN: 978-65-5367-071-6

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. mulher 2. planejamento-reprodutivo 3. contraceptivos I. Sousa, Abigail Lúcia Oliveira II. Araújo,
Bianca Adlai Gomes III. Pereira, Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo IV. Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl454>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2022



10.37423/2022.edcl454



Resumo: O presente estudo busca abordar o conhecimento de mulheres em idade fértil a respeito dos contraceptivos e as principais tecnologias conhecidas, atentando à escolaridade, situação socioeconômica e a inserção das mesmas nos programas de promoção e proteção à saúde da mulher. Utilizando a metodologia de revisão integrativa da literatura, com uma abordagem sistemática para minimizar erros nas conclusões (BARRETO, 2003), 09 artigos, com recorte temporal de publicação entre 2010 e 2020, nacionais e em língua portuguesa, foram selecionados em uma busca eletrônica de publicações com os descritores: “métodos contraceptivos”, na base de dados SCIELO (<http://www.scielo.br/scielo>), e se tornou fonte da análise dos conteúdos deste trabalho. Relacionando sempre com teóricos, para embasar essa discussão e elaborar uma crítica simplificada sobre o assunto abordado, terminamos por concluir no fim da análise que, haja visto as diversas fragilidades encontradas, as políticas de planejamento reprodutivo precisam ter maior eficácia e abrangência.

Palavras-chave: Mulher, planejamento reprodutivo, contraceptivos.

1 INTRODUÇÃO

A crescente difusão, rapidez da produção de conhecimento e acesso às informações, bem como a ascensão dos movimentos feministas no Brasil, vem se tornando cada vez mais visível. Entretanto é possível afirmar que mesmo com a hipermodernidade, o conhecimento sobre a sexualidade, a anatomia humana e até mesmo sobre os métodos contraceptivos obtidos por mulheres são insuficientes. O processo de se descobrir faz com que a pessoa cresça e construa uma identidade social e de gênero. E a partir desta afirmação, se entende que é de fundamental importância, principalmente para a mulher, que tal processo ocorra de forma pensada, planejada, e bem aplicada, para que assim, esta, passe a exercer maior autonomia sobre o próprio corpo e sobre o uso político do mesmo, dentro da sociedade, de forma consciente (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Historicamente, pode-se notar o avanço dos movimentos de mulheres para mudanças em uma sociedade forjada em um modelo patriarcal, onde o homem tem poder absoluto sobre a sexualidade da mulher. Para estes movimentos, mesmo após muitas causas já conquistadas, a autonomia sobre o corpo feminino ainda é questionável, o que torna esses paradigmas estruturais, não se restringindo apenas às relações familiares - companheiro/companheira, pai/filha - ela se estende em todos os âmbitos das relações interpessoais, e a área da saúde não foge à regra. Sendo assim, a relação médico/paciente, inserido em tal contexto social, acaba por tornar a pessoa mais susceptível ao descaso com relação ao bem-estar do indivíduo, dificultando assim a adoção de medidas preventivas e a educação em saúde (COELHO, et al, 2009).

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e esclarecido, da reprodução humana, é, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa ter acesso ao conhecimento e aos meios necessários para exercer sua autonomia reprodutiva. Nesta perspectiva, o Estado passa a ter deveres de não intervenção na vida sexual e reprodutiva das pessoas, mas de proteção, promoção e provisão dos recursos necessários para a efetivação desses direitos (VENTURA, 2009).

É coerente dizer que ao longo da história houveram muitas conquistas femininas quanto a autonomia sobre seu próprio corpo. Entretanto, no mesmo cenário, existem altos índices de gestações indesejadas, os fracassos contraceptivos, falhas e pouca abrangência das políticas públicas de saúde, baixa escolaridade entre mulheres, pouca participação das escolas e da comunidade ou até inexistência de educação sexual, dificuldade do acesso aos métodos, e, o que podemos chamar de,

falta de informação generalizada, são percalços que ainda contribuem para o fracasso da mulher com relação a autonomia plena da sua vida sexual e reprodutiva (CABRAL, 2017).

A política de atenção integral à saúde da mulher trata-se do conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação destas, executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, o SUS visa atender as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes idades e dos distintos grupos (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a atenção básica deve ser voltada para o acolhimento e suas demandas, tornando importantes as relações de gênero, etnia, classe social, acesso e qualidade nos processos de saúde e de adoecimento. Tais propostas foram criadas para atender às reivindicações de grupos feministas ao longo dos anos. Em 1984, foi então implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que se propõe a atender as necessidades de cada pessoa, transferindo conhecimento sobre as demandas das mulheres para além das questões reprodutivas, buscando a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação (COELHO, et al, 2009).

Dentro desta conjuntura de integralidade, o SUS tomou para si o planejamento familiar como uma prioridade, tendo como principal meta oferecer ações e recursos para que a mulher tenha autonomia para escolher entre ter ou não filhos, garantindo o direito sexual e reprodutivo. O planejamento familiar se propõe então a trazer educação em saúde e ofertar informações adequadas sobre inúmeros assuntos relevantes, entre as principais pautas estão, a saúde sexual, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. As informações sobre este último, por sua vez, oferecem liberdade de escolha entre os mais variados métodos e, conseqüentemente, o poder de escolher o que melhor lhe convém levando em consideração o seu modo e condições de vida (SANTOS; CLAPIS, 2010).

A atenção prestada no planejamento reprodutivo, pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas num contexto de escolha livre e informada. Na atenção em anticoncepção, deverá ser oferecido diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o mais apropriado às suas necessidades (BRASIL, 2013).

Para que as informações a respeito do programa de planejamento familiar sejam efetivas, existe a necessidade de que os serviços de saúde proporcionem uma ampla variedade de opções, dando á

mulher o poder de escolha, sem negligenciar a sua saúde e segurança, oferecendo-lhe os métodos mais adequados e favoráveis, com atenção as diferentes fases de sua vida reprodutiva, sua adaptação e histórico de saúde (COELHO, et al, 2009).

É importante salientar também que, as desigualdades sociais continuam persistentes no Brasil e se torna um reflexo muito presente quanto ao uso de métodos contraceptivos podendo estar relacionados tanto às dificuldades de acesso quanto às fragilidades das ações em saúde reprodutiva para alcançar as necessidades e preferências das mulheres mais vulneráveis socialmente (GONÇALVES, et al, 2019).

Para além da sexualidade, o planejamento reprodutivo influencia em todo o contexto de saúde do ser humano, e é direito de todo cidadão brasileiro. Para tal planejamento é importante levar em consideração as questões sócio econômico culturais além das condições fisiopatológicas de saúde e do direito de livre escolha de cada ser. As condições sociais tratam-se de condições de vida e trabalho de indivíduos e grupos da população que estão relacionadas com sua situação de saúde. Apenas oferta do método contraceptivo no serviço de saúde não é o bastante para um planejamento familiar idôneo para as mulheres. Tendo em vista de como os determinantes sociais da saúde interferem na decisão de escolha do método, e de como isso afeta a saúde. É considerável que atentemos para todos esses dados e perspectivas, visualizando-os como seres holísticos, um complexo de variantes que estão interconectadas (FERREIRA, 2019).

Nesta perspectiva, é necessário afirmar que, todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, têm como função informar e educar o indivíduo sobre estes aspectos, utilizando estratégias e meios individualizados e/ou coletivos, com o objetivo de atender tais necessidades (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar também que, para a efetividade do programa de planejamento familiar, faz-se necessário que os profissionais das Unidades de Saúde, tenham acesso a história de vida, realidade e demanda local que essa pessoa necessita, para que as informações oferecidas a estas, sejam claras e objetivas, proporcionando ações práticas e educativas (SILVA, et al, 2010).

Partindo dessa discussão, temos como principal objetivo deste trabalho descrever qual o nível de conhecimentos obtidos por mulheres em idade fértil a respeito dos contraceptivos em geral, mostrando resultados nas diferentes realidades, a fim de promover uma discussão sobre problemas e soluções para a saúde no intuito de minimizar erros da mulher, tanto na escolha quanto no uso dos métodos.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que pode ser compreendida como uma revisão de estudos utilizando uma abordagem sistemática, com metodologia definida, visando minimizar os erros nas conclusões (BARRETO, 2003). Tal método de pesquisa pode ser utilizado em diversas áreas do conhecimento, mantendo, prioritariamente, o rigor metodológico das revisões sistemáticas. Neste sentido, optou-se, como uma primeira etapa do trabalho, pela estratégia de busca eletrônica de publicações referentes ao conhecimento de mulheres em idade fértil com relação aos métodos contraceptivos, tendo como descritor: “métodos contraceptivos” obtendo a fonte principal desta pesquisa. Tal estudo foi efetuado em 09/11/2020 tendo a SCIELO (<http://www.scielo.br/scielo>) como base de dados bibliográficos. Na busca eletrônica pela SCIELO foram feitas pesquisas com recorte temporal entre

2010 e 2020, optamos por tipo de texto em formatos de artigos com dados que fossem estritamente nacionais e estivessem redigidos em língua portuguesa.

Com os requisitos estabelecidos acima, foram selecionados, ao todo, 50 (cinquenta) artigos com a pesquisa realizada. O critério para a inclusão de cada trabalho na nossa análise foi que o texto do conteúdo tratasse exclusivamente do conhecimento de mulheres em idade fértil a respeito dos métodos contraceptivos atentando as principais tecnologias conhecidas, como também à escolaridade e a sua situação socioeconômica, verificando também a inserção das mesmas nos programas de promoção e proteção a saúde da mulher sendo assim excluída qualquer outra pesquisa que fugisse do tema abordado. Após investigação detalhada dos resumos de todos artigos encontrados, 40 (quarenta) foram excluídos devido a distinção dos temas e 09 (nove) foram analisados para compor o presente estudo.

A segunda etapa foi a leitura minuciosa e criteriosa das produções selecionadas na primeira etapa, ao mesmo tempo em que foram fichados os tais textos destacando as partes mais importantes, no nosso parâmetro, que cada autor pontua, a análise do conteúdo dos trabalhos, relacionando, sempre, com os teóricos conhecidos, nossos conhecimentos prévios adquiridos, tanto nas vivências como no percorrer do curso de graduação, objetivando-se perceber de que forma tais pesquisas foram realizadas; qual método aplicado; qual base de dados e/ou fonte foi utilizada; os desfechos abordados e resultados, e, por fim a escrita do texto que aqui se segue com uma crítica simplificada apontando as nossas conclusões sobre o assunto abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 ANÁLISE DAS METODOLOGIAS E RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Para esta análise, foram utilizados 09 artigos com temáticas correlacionadas com o tema aqui debatido. Neste sentido, levando em conta que as metodologias com maior vigência são análises de entrevistas com mulheres e/ou outras discussões com base em autores consagrados, buscamos extrair deles tudo o que poderia agregar na construção do debate que se segue.

Uma das principais características que fica claro nas discussões dos autores utilizados é, a evidente falha na política de planejamento reprodutivo que não adequa a sua metodologia à realidade socioeconômica e vulnerabilidades para atingir todas as mulheres, o que acaba por roubar a sua autonomia enquanto indivíduo na hora de escolher o método ideal para aquele momento da sua vida.

Outro ponto muitíssimo importante é, a responsabilidade de todas as instituições e grupos sociais na construção, desenvolvimento e aplicabilidade da educação sexual desde o início da vida da mulher. Este não deve ser um papel apenas do âmbito da saúde e sim um papel da sociedade enquanto construtora de cidadãos de direito.

O primeiro artigo, intitulado “Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher”, faz a escolha da metodologia de discussão para abordar as discontinuidades contraceptivas no uso de métodos, a centralidade da contracepção de emergência e o quanto as hierarquias de gênero dificultam uma prática contraceptiva segura, trazendo como resultados um debate sobre a relação que existe entre os métodos de contracepção e as relações de gênero, levantando a questão da responsabilidade que os homens precisam ter em relação à contracepção e à proteção de doenças sexualmente transmissíveis (BRANDAO, 2019).

O texto “Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil” faz a escolha metodológica pela análise de dados obtidos a partir de entrevistas com 633 jovens de idade entre 15 e 19 anos. Os resultados mais importantes foram que 310 haviam iniciado atividade sexual. Dessas, 60% relataram uso de contracepção de emergência pelo menos uma vez na vida. A chance de estar usando contraceptivo foi maior entre as residentes na região de saúde com melhor desenvolvimento social, as católicas, as que tiveram relação sexual nos últimos 30 dias e as que realizaram consulta ginecológica no último ano. Preservativo masculino e pílula foram os métodos mais frequentes. A maioria das mulheres comprou o contraceptivo na rede comercial de farmácias e

o Sistema Único de Saúde (SUS) foi fonte significativa apenas para a obtenção do anticoncepcional hormonal injetável.

O artigo seguinte, “Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero”, propõe uma abordagem socioantropológica para discutir a prática contraceptiva e uma série de decisões e lógicas sobre a contracepção, maternidade, conjugalidade, família, prazer e sexualidade, além de aspectos materiais cruciais como a oferta contraceptiva (disponibilidade de serviços e métodos). As reflexões construídas ressaltam a necessidade de levar em consideração as diferenças de gênero e as biografias, contextuais e culturais das envolvidas no evento reprodutivo.

O método de estudo de corte transversal com 400 médicos onde cada um entrevistou 10 mulheres não grávidas, não lactantes, não em amenorreia, com idades entre 18 e 39 anos que consultavam em consultórios privados ou de convênios solicitando anticoncepcional oral combinado (ACO), com um questionário no início de uso e aos 6 meses posteriores foi o que embasou o texto “Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados”. O questionário incluiu dados sociodemográficos, tipo de ACO escolhido ou prescrito e razões para descontinuação. Foram obtidas 3.465 entrevistas na primeira visita e 1.699 aos 6 meses posteriores. Dentre as que descontinuaram o uso, as principais razões dadas foram: desejo de engravidar (36,5%) e efeitos colaterais (57,3%). Este estudo pode contribuir para que os médicos orientem melhor suas pacientes iniciantes no uso de ACO sobre os eventos adversos esperados.

Em “Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção” uma amostra de 499 adolescentes de cinco escolas estaduais de Cuiabá forneceu material para estudo descritivo ao responder um questionário fechado. 36% destes têm vida sexual ativa, 77% das meninas e 66% dos meninos fazem uso atual de algum método contraceptivo, 55% declararam conhecer o preservativo juntamente com os anticoncepcionais orais e injetáveis. Entre os adolescentes sexualmente ativos, apenas 40% dos meninos e 58% das meninas conversam sempre com seus namorados(as)/parceiros(as) sobre maneiras de evitar a gravidez; a fonte de indicação dos métodos contraceptivos foram os amigos(as) para 22% dos meninos e os médicos para 36% das meninas.

Na “Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007” foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais de saúde, observação de serviços e análise de documentos divididos em uma matriz com três componentes – assistência, educação e gerenciamento - e estabelecidos padrões e critérios. Atividades educativas apresentaram maior conformidade com critérios do que atividades clínico-

assistenciais. Irregularidade de métodos contraceptivos, problemas na oferta de contracepção cirúrgica, ausência de atenção à infertilidade e à saúde reprodutiva masculina foram aspectos frágeis. O grau de implementação da assistência ao Planejamento Familiar (PR) se relacionou com desigualdades geopolíticas e aspectos do contexto institucional do SUS.

A partir de um estudo documental e retrospectivo com avaliação dos prontuários de pacientes atendidas entre 2003 e 2011 em um Centro de Parto Natural. Foram coletados dados para entender os “Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo” e acabaram por destacar os métodos hormonais como os mais utilizados entre as participantes da pesquisa, seguido pelos métodos de barreira e pelos métodos cirúrgicos. Os resultados ratificam a importância que os Determinantes Sociais da Saúde têm na forma como as mulheres escolhem os métodos contraceptivos.

Foram avaliadas 736 mulheres com idades entre 20 e 49 anos no estudo transversal de base populacional para discutir as “Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil”. Entre estas, há uma prevalência de uso de anticoncepcional oral, seguido pela ligadura tubária e de uso de preservativo masculino. Na análise estratificada, as mulheres mais jovens, de menor escolaridade e classe econômica mais baixa relataram menor uso de anticoncepcional oral. Já a ligadura tubária foi mais prevalente entre as de classe econômica mais baixa. Os resultados indicaram diferenças quanto à contracepção, relacionando-as à dificuldades no acesso às fragilidades das ações em saúde reprodutiva para atingir mulheres em maior vulnerabilidade social.

Em “Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva” buscou-se elaborar um quadro avaliativo para a saúde sexual e reprodutiva com a categorização de 99 indicadores em três domínios: promoção à saúde sexual e reprodutiva, prevenção e assistência às doenças sexualmente transmissíveis/aids, e atenção à saúde reprodutiva para avaliar a qualidade da atenção básica em 2.735 serviços, localizados em 586 municípios de São Paulo com menos de 100.000 habitantes. As conclusões da análise do quadro que se construiu foi que a implementação da saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde nos serviços estudados é incipiente. É necessário rever finalidades do trabalho, disseminar tecnologias e investir em educação permanente.

3.2 PRINCIPAIS MÉTODOS IDENTIFICADOS PELAS MULHERES E A DISPOSIÇÃO NA REDE PÚBLICA

A partir de 1996 a Constituição Federal trouxe o regulamento do planejamento familiar, e desde então todos os níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem o dever de ofertar a assistência

e o acompanhamento tanto da concepção quanto da contracepção em respeito aos direitos reprodutivos e sexuais da população brasileira (FERREIRA, 2019).

O estudo de Ferreira, realizado com uma amostra de 2410 mulheres em idade fértil, traz em porcentagens a relação de métodos contraceptivos mais utilizados como opção para evitar-se a gravidez indesejada. Obteve-se o resultado de que os métodos mais optados foram os hormonais (25%) e os de barreira (21,5%), seguindo, métodos cirúrgicos (19,3%), métodos comportamentais (2,5%), dispositivo intrauterino (1,7%), e os outros 30% dados não informados (FERREIRA, 2019).

Quanto menor a idade, menor a prevalência do uso de preservativos, ou seja, a adolescência é a fase que se há um menor índice de planejamento familiar, diferentemente da fase jovem em que há uma maior utilização da camisinha, por haver também uma maior preocupação e busca de planejamento e contracepção, cabendo também nessa fase jovem não só a preferência pelo preservativo, bem como a escolha dos métodos cirúrgicos (laqueadura) e dispositivos intrauterinos (DIU) (FERREIRA, 2019).

Há ainda os fatores determinantes: condição fisiopatológica e hábitos não saudáveis, que influenciam diretamente a escolha do método, como por exemplo, hipertensão arterial e tabagismo, que estrita a não utilização dos métodos hormonais por conta de um maior risco de problemas vasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e trombose venosa profunda, devido a alterações no sistema de coagulação (FERREIRA, 2019).

Mediante a todas essas questões, se faz imprescindível a atuação eficaz e ponderada das equipes de saúde, principalmente dos enfermeiros na atenção primária. Por outro lado, ainda existem lacunas no sistema público de saúde que sabotam o cumprimento do dever do Estado em garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população brasileira feminina.

Tendo em vista que existe uma maior probabilidade de relações sexuais inesperadas no período da juventude faz-se necessário valorizar os métodos de contracepção de emergência/pílulas do dia seguinte. A estratégia contraceptiva de emergência indica maior eficácia na redução dos índices de gravidez indesejada na fase adolescente (OLSEN, 2018).

A introdução da “pílula do dia seguinte” no sistema público brasileiro é mais recente e sofreu resistência de instituições religiosas e de políticos conservadores. Sua comercialização foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 1999, mas seu fornecimento a municípios por parte do Ministério da Saúde foi irregular até 2004. A partir de então, a pasta ampliou a distribuição da “pílula do dia seguinte” para dispensação em unidades básicas de saúde e a difusão de informações técnicas por meio de publicações dirigidas

a profissionais do setor. Apesar disso, as dificuldades encontradas no setor público são quase impeditivas do acesso (OLSEN, 2018).

Em questão de acessibilidade exclusiva ao contraceptivo de emergência, o Sistema Único de Saúde não alcança maioritariamente as mulheres que estão inseridas nesse contexto. Hoje ainda o planejamento familiar concentra-se muito em ações de saúde no aspecto preventivo, porém o Sistema Único de Saúde deixa a desejar na resolutividade em se evitar que o contexto das relações sexuais não programadas leve à gravidez não desejada (OLSEN, 2018).

Por conta do tempo máximo para administração de tais pílulas ter relação direta com sua eficácia, a oferta desse contraceptivo de emergência deve ser amplificada, ou seja, a disponibilidade desse recurso apenas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em seus horários de funcionamento restritos compromete diretamente a garantia da acessibilidade. Portanto, um avanço nas ações de saúde, seria a flexibilização da oferta dessas pílulas através das farmácias populares de forma gratuita, da mesma forma que é disponibilizado em UBS's (OLSEN, 2018).

Ainda é pequena a diversidade de contraceptivos utilizados, dentre os métodos de média e longa duração, apenas os hormonais injetáveis estão presentes. O sistema público não incorporou a oferta de novas opções como os adesivos, o anel vaginal e os implantes. E o DIU, embora disponível, permanece pouco conhecido e aparentemente pouco ofertado (OLSEN, 2018).

A disponibilidade gratuita de alguns contraceptivos nos serviços públicos de saúde, assim como a oferta subsidiada de pílula e injetáveis no programa Farmácia Popular do Brasil, não tem se mostrado eficiente. É possível afirmar que a quase universalização da contracepção nesse segmento da população ocorre às custas de financiamento próprio e individual da mulher (OLSEN, 2018).

3.3 CONTRACEPÇÃO E AS QUESTÕES DE GÊNERO

O tema contracepção se relaciona diretamente à mulher quase exclusivamente como se a conjuntura de gestação e anticoncepção não envolvesse a população masculina. Pode-se apontar isto como consequência da não responsabilização dos homens e de cenários históricos específicos onde, como exemplo, ocorre a forte propagação do uso de anticonceptivos orais, ou seja, antes da década de 60, os métodos eram maioritariamente masculinos como a camisinha e condutas como coito interrompido, mas com a chegada das pílulas esse cenário muda drasticamente e a maior parte do métodos passam a ser de responsabilidade específica das mulheres (CABRAL, 2017).

Com a inserção de novos métodos contraceptivos (femininos) e a aclamação teórica médica de que tais métodos são mais eficazes e confiáveis, houve uma redução drástica da participação masculina no

processo de contracepção dentro do planejamento familiar. Traz-se a perspectiva de que a gravidez é um evento apenas biológico e que se designa somente ao corpo feminino, deixando-se de tratar como um evento social, que envolve inúmeras áreas complexas da vida do ser humano. Isso implica na sobrecarga do compromisso exclusivo da mulher na escolha do método, que no caso, é uma escolha restrita aos métodos femininos; na disciplina do uso e na responsabilização pelos fracassos da contracepção (CABRAL, 2017).

Hoje, especificamente em relação ao uso dos métodos contraceptivos de barreira, mais estritamente à camisinha, a prevalência é menor na fase adolescente do que na fase jovem, alguns determinantes relacionados a isso é a existência de certa dependência psicoemocional da mulher para com o parceiro, em ele aceitar, decidir usar, ou por uma conveniência de estarem em um relacionamento estável (sério), trazendo à tona uma questão cultural da sociedade e de comodismo de ambas as partes, além das questões de relatos de incômodo físico da própria adolescente (FERREIRA, 2019).

É sabido ainda que a informação sobre planejamento familiar e o acesso aos métodos contraceptivos são imprescindíveis, e que a falta dos mesmos impacta negativamente de forma drástica o controle da gravidez indesejada. Porém, além disso, é inegável que não são os únicos fatores envolvidos nesse processo de contracepção, existe ainda muitos elementos envolvidos que perpassam acesso e informação, o que torna ainda mais complexa essa problemática (CABRAL, 2017).

A condução do planejamento familiar no processo de contracepção é composta de elementos em vários níveis que se inter-relacionam.

As práticas contraceptivas são influenciadas por: (1) fatores macroestruturais, tais como diferenças de classe social, normas de gênero e de sexualidade que caracterizam determinada cultura local, diferenças étnico-raciais, estruturas de serviços de saúde, políticas públicas etc.; (2) dimensões relacionais, que enquadram as lógicas de funcionamento e organização das parcerias afetivo-sexuais; e ainda, (3) elementos da trajetória individual (como contexto parental; preferências sexuais; intenções e/ou ambivalências em relação à reprodução (CABRAL, 2017).

O momento de a mulher reconhecer-se ativa sexualmente e optar pela contracepção, pode trazer a preocupação de passar uma imagem estigmatizada pela sociedade, a qual mostraria que ela não é mais virgem, ingênua, inexperiente e ainda transparecer ser uma mulher que está disponível apenas para o sexo. Isso traz à tona a relação cultural de gênero, onde a mulher tem o papel de sempre ser “pura” e não poder ter desejos sexuais como os homens. Há relatos ainda de mulheres jovens fazerem

uso de anticoncepcionais orais escondido dos pais, para que justamente não se perca a autoimagem “ideal” para a família e sociedade (CABRAL, 2017).

3.4 DIFERENÇA NAS ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS MEDIANTE QUESTÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 o acesso das mulheres brasileiras à contracepção e a serviços de saúde sexual e reprodutiva tem se mostrado mais eficaz e abrangente. Entretanto, mostrou também a permanência de disparidades significativas entre grupos populacionais distintos. Quase o dobro de percentual de mulheres das classes mais baixas não usavam nenhum método contraceptivos quando comparadas com as de maior poder aquisitivo, corroborando para que a taxa de fecundidade seja reduzida de forma desigual nos diferentes estratos populacionais (GONÇALVES, et al, 2019).

Os fatores que podem influenciar a mulher na escolha e adesão dos métodos contraceptivos são inúmeros. Vão desde aspectos sociais e econômicos, nível de escolaridade e cultura onde esta mulher se insere e se estendem até às condições de vida e de trabalho. Questões macroestruturais são outras razões que também tem poder sobre a preferência, tais como diferenças de classe social, normas de gênero e de sexualidade, diferenças étnico-raciais, estruturas de serviços de saúde, políticas públicas dentre outros. Mediante a isso, nos deparamos com uma frequente prática de delegar ao médico a tarefa da escolha de um método contraceptivo que, associado à insuficiência na abordagem de direitos sexuais e reprodutivos e à oferta diminuída de alguns métodos como preservativo feminino e contracepção de emergência, resultam na minimização da capacidade de escolha da mulher e seu poder de decisão como uma pessoa autônoma. (NASSER, et al, 2017)

Para Brandão, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no Brasil na obtenção das tecnologias contraceptivas vão além da escolha livre e consentida. A escassez no leque de métodos oferecidos pelo SUS como também a desigualdade social no acesso a métodos reversíveis modernos/medicalizados de alto custo, continuam penalizando mulheres pobres de baixa escolaridade. A autora completa ainda dizendo que, as dificuldades relacionadas ao acesso dos métodos oferecidos na rede pública estão ligadas à fragilidade das ações em saúde reprodutiva que muitas vezes negligenciam o princípio da equidade e deixam de atingir as necessidades das mulheres em maior vulnerabilidade (BRANDÃO, 2019).

Observa-se com frequência um tom que enfatiza a falta de recursos, em função de vários tipos de constrangimentos (sociais, simbólicos, culturais), associando episódios de gravidez imprevista ao manejo inadequado da contracepção por parte das mulheres. O argumento recorrente é de que tal inadequação teria raízes na precariedade do domínio da informação, perante as desvantajosas condições sociais e a baixa escolaridade das usuárias (CABRAL, 2017).

Segundo uma revisão integrativa realizada no período de agosto de 2012 a janeiro de 2013 que buscava identificar os fatores que possam influenciar a mulher na escolha do método contraceptivo, evidenciou-se que a baixa escolaridade foi um dos motivos que contribuiu para a não adesão, “uma vez que mulheres com poucos anos de estudo regular não conseguiram assimilar as informações passadas pelo profissional de saúde, devido ao baixo grau de instrução.” Portanto o nível inferior de escolaridade influencia diretamente na obtenção de informações preventivas de saúde, tornando a mulher mais vulnerável. “Dessa forma, fica claro que o acesso à escola pode auxiliar em um conhecimento maior e melhor sobre os métodos contraceptivos.” (FERREIRA, et al, 2019)

Podemos analisar também, como resultado do nosso estudo, que a maior parte das mulheres que possuía nove anos de estudos ou menos não utilizava métodos de barreira, enquanto ao uso de contraceptivos orais hormonais foi significativamente menor entre mulheres mais jovens de classes sociais mais baixas e menor escolaridade, caracterizando estas como mais vulnerável a gestações indesejadas. Em relação ao uso de preservativo masculino isolado e combinado, observou-se que as mulheres com até sete anos de estudo também utilizaram menos o método e as mulheres jovens solteiras referiram maior uso do que as mais velhas com relacionamentos estáveis (BONAN, et al, 2010).

Evidenciou-se ainda que para mulheres com zero a quatro anos de escolaridade, a ligadura tubária é prevalente em cerca de oito vezes mais quando comparadas com outros grupos. Também se observou aumento do uso de contraceptivos injetáveis com o acesso predominantemente pelo SUS por mulheres de nível econômico e de escolaridade mais baixos, que pode ser explicada devido ao desconhecimento da oferta de outras formas de obtenção dos principais métodos de barreiras e contraceptivos orais, que são adquiridos predominante em farmácias particulares (GONÇALVES, et al, 2019).

Portanto é preciso entender que muitas mulheres não apresentam suporte e conhecimento adequado para a escolha e utilização de métodos preventivos contra a gravidez não planejada, devido a fatores estruturais, socioeconômicas e culturais. Isso tem feito com que a mulher não desfrute do seu direito

sexual e reprodutivo como consequência da desigualdade social e as inúmeras falhas no sistema educacional e de saúde (FERREIRA, et al, 2019).

Mediante a essa realidade, o que deve ser realizado é a democratização do conhecimento, levando informações acerca dos métodos contraceptivos disponíveis e de seu uso adequado de forma didática e acessível a todos grupos populacionais. Desenvolver técnicas e políticas para o aumento da adesão dos grupos mais vulneráveis ao planejamento reprodutivo, disponibilizando livre acesso aos serviços de saúde (GONÇALVES, et al, 2019).

3.5 FRACASSOS CONTRACEPTIVOS E A CONCEPÇÃO INDESEJADA

O surgimento dos dispositivos contraceptivos modernos, permitiu a montagem de um novo cenário no qual o nascimento de uma criança deve estar atrelado ao desejo dos genitores para com a reprodução. De acordo com estudos recentes o uso destes métodos vem se tornando maior a cada ano, entretanto o que se pode observar são os ainda altos índices dos ditos fracassos contraceptivos. Segundo uma pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz de 2012 mais de 55% das brasileiras que tiveram filhos não haviam planejado a gravidez, além disso, mais de 500 mil abortos clandestinos são realizados todos os anos no Brasil de acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto (CABRAL, 2017).

Em um contexto geral ainda existe uma grande parcela de mulheres que não possuem uma situação de domínio ou plena gestão de suas vidas, e as dificuldades encontradas por elas na prática da contracepção ao longo de toda a vida reprodutiva são muitas. Dentre os empecilhos mais citados nos estudos estão: a escolha inadequada dos métodos mediada pela experiência de amigas ou parentes; a permanência das farmácias privadas como principal fonte de obtenção; a descontinuação do uso devido a cefaleia, aumento de peso e sangramento uterino irregular relacionado ao método; além do uso inadequado da contracepção diante do fato de mulheres terem pouca autonomia e conhecimento do seu corpo não sabendo identificar, por exemplo, o período fértil no ciclo menstrual (BAHAMONDES, et al, 2011).

A taxa de fecundidade brasileira conta com uma elevação significativa ao se tratar de mulheres mais jovens, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre os métodos. O que pode ser analisado mediante aos estudos é que, mesmo sabendo da existência dos dispositivos, essas mulheres não adquiriram informações suficientes ao longo da vida sobre as suas vantagens, desvantagens, modo de utilizá-los e como consegui-los gratuitamente, deixando claro as falhas do estado para com

essas usuárias, negligenciando seus direitos sexuais e reprodutivos que outrora foram garantidos pelo mesmo (MENDES, et al, 2011).

A gravidez inesperada tem sido relatada como uma vulnerabilidade social e econômica que quando atrelada a desinformação em saúde pode contribuir para a morbimortalidade materna e neonatal, com complicações no parto, prematuridade e maiores riscos de aborto, podendo ser explicado pela pouca ou tardia adesão ao pré-natal, e os cuidados relacionadas a gestação como: a inexistência da suplementação de ferro e ácido fólico; tratamento ineficaz de infecções do trato urinário; tratamento inadequado de doenças crônicas não transmissíveis pré- existentes ou que possam vir a surgir, dentre outros (MENDES, et al, 2011).

Segundo Olsen o comportamento contraceptivo diz respeito, não apenas ao controle da fecundidade, mas possui significados sociais e culturais. As mudanças na vida da mulher após uma gestação não prevista são inúmeras, resultando em um processo decisório de adventos consecutivos como: os custos financeiros; as turbulências de questões psicológicas; as mudanças nos planos de vida e carreira; restrição da liberdade; perda do corpo; o papel desenvolvido socialmente a partir do nascimento da criança; como também a culpabilização e julgamentos que a mesma sofrerá individualmente sendo apontada como única responsável pela não prevenção da gravidez (OLSEN, et al, 2018).

O aspecto mais doloroso da crítica à negligência e à indisciplina das mulheres no uso correto dos métodos contraceptivos é o fato de que essa falha, essa lacuna é transmutada para seu comportamento social, é identificada e julgada não como uma falha técnica, mas sim como uma falha individual de natureza moral (BRANDÃO, 2019).

Aqui cabe pontuar sobre a participação de quem não detém a responsabilidade direta do uso do método. Este deverá participar da prevenção das gestações indesejadas de forma indireta, como por exemplo, em situações em que o parceiro compra o contraceptivo para a mulher e/ou fornece o dinheiro para a aquisição, compartilhando não só a responsabilidade como também do conhecimentos e da culpabilização, caso a falha venha a ocorrer (CABRAL, 2017).

Mediante as análises dos testes podemos elencar diversos problemas devido os fracassos contraceptivos, mostrando as dificuldade e complicações existentes acerca da prevenção das gestações indesejada como também quão grande pode ser o impacto na vida da mulher, portanto medidas precisão ser tomadas para melhoria desses aspectos para que essas cidadãs brasileiras, principalmente as de baixa renda e escolaridade, não sejam mais negligenciadas (CABRAL, 2017).

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista que a autonomia da mulher brasileira ainda é questionável, e são inúmeros os fatores que influenciam negativamente a liberdade de decidir sobre seu futuro, seu corpo e seu planejamento reprodutivo, faz-se necessário o avanço do sistema de saúde para abarcar a relação de conhecimento e informação, trazendo, através da investigação social, perspectivas cada vez mais holísticas nas políticas de saúde.

Os meios de controle de fecundação e proteção devem ser discutidos em consultas, sejam elas ginecologia e/ou nas consultas de pós-natal, apresentando sempre uma noção dos aspectos principais sobre os métodos, tais como: disponibilidade em rede pública de saúde, vantagens e desvantagens de cada um além de possíveis substituições. Com a efetividade dessas medidas, proporcionando um ambiente de confiança onde é disponibilizado informações mútuas em uma via de mão dupla, há a possibilidade do estímulo para essas mulheres na autonomia de suas escolhas.

A ampliação da oferta de outros dispositivos contraceptivos mais modernos e de maior eficácia na rede pública de saúde é uma melhoria que deve ser implantada com uma certa urgência, somando a uma maior acessibilidade livre e consentida dos métodos já inseridos e um melhor acompanhamento das mulheres, sob a investigação do porquê de determinadas escolhas, a orientação se torna mais adequada, direcionada e eficaz.

Nos serviços públicos, a logística de planejamento, aquisição e distribuição desses medicamentos é essencial para evitar a escassez e garantir o acesso dos mesmos. A disseminação de informações sobre opções contraceptivas entre prescritores e sobre fontes de acesso também é essencial em um sistema universal. No entanto para que essa política ocorra com sucesso há a necessidade de um conhecimento sobre esta, e principalmente educação em saúde, para que a usuária exerça seus direitos.

Pode-se concluir, mediante aos artigos analisados que, as políticas de planejamento reprodutivo precisam ter maior eficácia e abrangência, a educação sexual deve se dá por meio da participação não apenas dos serviços da saúde, mas também da sociedade e das escolas, se estendendo por toda vida reprodutiva das mulheres. Outras propostas seriam a não negligência da educação em saúde, segundo o princípio de equidade, com busca ativa às mulheres jovens e multíparas de maior vulnerabilidade social e econômica. E, por fim, para preservar a vida de mulheres que, outrora foram negligenciadas pelo Estado ao se tratar de seus direitos sexuais e reprodutivos, o aborto legalizado como último

recurso dessas que já o fariam clandestinamente se constituiria na tentativa de um mínimo de “volta à normalidade”.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Aloisio; BRANDAO, Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661-670, Apr. 2009. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200035&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2020

BAHAMONDES, Luis et al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6,

p. 303-309, June 2011. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011000600007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020.

BONAN, Claudia et al. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 10, supl. 1, p. s107-s118, nov. 2010. Available

from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020.

BRANDAO, Elaine Reis. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p. 875-879, Mar. 2019. Available

from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000300875&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020.

, Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 769-776, Sept. 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000300769&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Agenda da Mulher. Brasília, DF, 2006. P 07.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual E Saúde Reprodutiva. Cadernos de atenção básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saude soc.*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1093-1104, Dec. 2017. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000401093&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020.

COELHO, E. A. C; Silva, C. T. O; Oliveira, J. F; Pierre, L. A. S; Clapis, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.6, pp. 1161-1168.

FARIAS, M. R. et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, supl. 2, 14s, 2016.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo,

v. 21, supl. 1, e180013, 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2018000200415&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020.

FERREIRA, H. L. O. C. et. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(4):1044-51. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>; Acesso em março, 2020.

GONCALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 28, 2019. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102019000100224&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020. Epub Apr 01, 2019.

MENDES, Stéfani de Salles et al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção.

Rev. paul. pediatri., São Paulo, v. 29, n. 3, p. 385-391, Sept. 2011. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822011000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2020.

NASSER, Mariana Arantes et al. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, 77, 2017. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102017000100265&lng=en&nrm=iso>. access on: 14 nov. 2020. Epub Aug 17, 2017.

OLSEN, Julia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00019617, 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000205011&lng=en&nrm=iso>. access on 14 nov. 2020. Epub Feb 19, 2018.

SANTOS, Maria José de Oliveira; FERREIRA, Elisabete Maria Soares; FERREIRA, Manuela Maria da Conceição. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1706-1713, 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001001706&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2020.

ANEXO I

INSTRUÇÕES AOS AUTORES PHYSIS

Escopo e política

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), tem por objetivo geral divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Está classificada como B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

A versão online SciELO da revista, que utiliza modalidade contínua de publicação, inclui os textos completos dos artigos e está disponível gratuitamente, com acesso aberto. Está indexada também nas bases de dados: Directory of Open Access Journals, EBSCO Publishing, LILACS, PubMed, Scopus, Sociological Abstracts, REDALYC e PROQUEST - Social Science Journals.

A linha editorial de Physis enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de resenhas, entrevistas, cartas e comentários. O Conselho Editorial poderá, ocasionalmente, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Physis conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (www.cnpq.br) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, através do Programa de Incentivo à Editoração e Publicação de Periódicos Científicos Brasileiros (www.capes.gov.br).

Forma e preparação de manuscritos

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem solicitar a autores de reconhecida

experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista. Neste caso, o Conselho Editorial e o editor convidado deverão deliberar sobre a publicação dos artigos recebidos com base em pareceres (double-blind peer review). Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. O número de autores será limitado ao máximo de dois por artigo, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

Resenhas (até 4.000 palavras): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Seção de Cartas (até 1.500 palavras): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

Seção de Comentários (até 1.500 palavras): publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physics-scielo>. É necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro

no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, <https://orcid.org/>) ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Embora Physis seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, a partir de 1º de janeiro de 2020, será cobrada uma taxa de publicação, como forma de garantir a continuidade do periódico. O valor dessa taxa é de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por artigo aprovado, ou seja, na submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de Physis será de R\$ 200,00 (duzentos reais). Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como

proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

3. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

4. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item “Agradecimentos”, ao final do artigo ou em nota de fim.

5. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

6. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão. Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras, devendo destacar o objetivo principal, os

métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

7. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em Word. Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo, mas aquelas produzidas em formato

que não seja Word deverão ser encaminhadas em arquivos separados também, e serão inseridas no sistema como "image" ou "figure", com respectivas legendas e numeração.

8. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

9. As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 6023: 2018). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a Physis, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a exclusão de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo), conforme o International Committee of Medical Journal Editors. Essa declaração, assinada por todos os autores, deverá ser digitalizada e encaminhada como documento suplementar ("supplemental file not for review"). Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria. Não será admitido o acréscimo de autores após a submissão, e a retirada de algum dos nomes apontados como autor só poderá ser feita caso diretamente determinada pela editoria em função do não atendimento aos critérios de atribuição de autoria.

11. Os trabalhos publicados em Physis estão registrados sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 Brasil (CC-BY 3.0 BR). A declaração de responsabilidade, cujo modelo se encontra adiante, deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sistema, como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não identifiquem o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros

comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

12. Conforme orientação da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado. Os nomes e endereços informados serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

13. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o artigo, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo também em inglês ou espanhol, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor. As versões em português e/ou espanhol ou inglês de cada artigo só poderão ser publicadas no mesmo volume e número da Revista e serão identificadas com o mesmo DOI.

15. A revista adota sistema de detecção de plágio.

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

Declaração de responsabilidade (MODELO)

A contribuição de cada autor para o texto			
foi a seguinte:			
AUTOR	1	(0000-0000-0000-0000)*:	(atividades desempenhadas)
AUTOR	2	(0000-0000-0000-0000)*:	(atividades desempenhadas)
AUTOR	<i>n</i>	(0000-0000-0000-0000)*:	(atividades desempenhadas)
O texto é um trabalho inédito e não foi publicado, em parte ou na íntegra, nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.			
Em caso de aceitação deste texto por parte de <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i> , declaramos estar de acordo com a política de acesso público e de direitos autorais adotadas por <i>Physis</i> , que estabelece o seguinte: (a) os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License , que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico; (b) os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (p.ex., publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista; e (c) os autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (p.ex., em repositórios institucionais ou em sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.			
Assinaturas:			
*ORCID (<i>Open Researcher and Contributor ID</i>)			

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.