



PRODUCTION OF LITERATURE ABOUT HUMAN SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN HEALTH CARE AND ITS RELATIONSHIP WITH NURSING

PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NA ATENÇÃO À SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

PRODUCCIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA

Jacqueline Oliveira de Carvalho¹, Adriana Lemos Lemos², Juliana Calazans de Cerqueira³

ABSTRACT

Objectives: To know literature about sexual and reproductive rights, and to discuss the practice of nursing in the promotion of these rights. **Methods:** This is an exploratory study of qualitative nature based on bibliographic research. **Results:** The research was done in BIREME database. 114 articles were found between 2004 and 2008. After refinement, which consisted in taking off repeated articles found on different databases affinity with the proposed topic and consequently their relevance to the study, the total number of articles selected to enter the review process consisted of 46. **Conclusion:** The results show an incipient production in this area, reflecting not only the need for deepening knowledge about this the theme by health professionals as well as its subsequent publication as a scientific production. **Descriptors:** Sexual and reproductive rights, Nursing, Research

RESUMO

Objetivos: Conhecer a produção bibliográfica acerca do assunto e analisar a prática da enfermagem na promoção desses direitos a partir da bibliografia levantada. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória do tipo pesquisa bibliográfica. **Resultados:** O levantamento ocorreu nas bases de dados da BIREME. Foram encontrados 114 artigos de 2004 a 2008. Após o refinamento que consistiu na retirada de artigos repetidos em base de dados diferentes e afinidade com o tema proposto e conseqüentemente sua relevância para o estudo, o número total de artigos selecionados para entrarem no processo de análise consistiu em 46. **Conclusão:** Os resultados mostram uma incipiente produção nesta área pela enfermagem. Refletindo assim, não só a necessidade de aprofundamento do tema pelos profissionais de saúde como também sua posterior publicação como fruto científico. **Descritores:** Direitos sexuais e reprodutivos, Enfermagem, Pesquisa.

RESUMEN

Objetivos: Conocer la producción bibliográfica sobre el tema y analizar la práctica de la enfermería en la promoción de estos derechos a partir de la bibliografía revisada. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de naturaleza exploratoria de tipo investigación bibliográfica. **Resultados:** La búsqueda se realizó en las bases de datos de BIREME. Fueron encontrados 114 artículos de 2004 a 2008. Después del refinamiento que consistió en la retirada de artículos repetidos en diferentes bases de datos y afinidad con el tema propuesto y por lo tanto su importancia para el estudio, el número total de artículos seleccionados para entrar en el proceso de revisión consistió en 46. **Conclusión:** Los resultados muestran una incipiente producción en esta área por la enfermería. Lo que refleja la necesidad de profundizar el tema por los profesionales de la salud, así como también su posterior publicación como resultado científico. **Descriptor:** Derechos sexuales y reproductivos, Enfermería, Investigación.

^{1, 3} Graduandas da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP/UNIRIO - Bolsistas de Iniciação Científica. E-mails: carvalho.j@globo.mail.com, julianacalazans@globo.com. ² Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. E-mail: adrilemosp@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Este artigo surgiu como fruto da pesquisa “Produção bibliográfica sobre direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da atenção à saúde e sua relação com a enfermagem” sendo um recorte da pesquisa “Direitos Sexuais e Reprodutivos na Atenção à Saúde no Município do Rio de Janeiro” inserida na Linha de Pesquisa: Enfermagem e população: conhecimento, atitudes e práticas em saúde.

Entendidos como direitos sociais e não apenas como liberdades ou escolhas privadas¹, a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos é parte integrante dos direitos humanos, e abrange fundamentalmente o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecida. De acordo com Basted^{2:15}:

[...] A vivência da sexualidade importa não apenas a liberdade e a autonomia, mas também todo o conjunto de direitos de cidadania. Na linha de discussões sobre os direitos humanos, o movimento de mulheres tem tido participação importante em debates que transcendem o aspecto da reprodução, sobretudo os diversos aspectos que implicam relações de gênero desiguais.

Os direitos humanos são atributos que todas as pessoas têm, sem distinção de idade, raça, nacionalidade, gênero, classe social ou forma de pensar, sua primeira formulação foi feita na Assembléia Nacional da Revolução Francesa, no ano de 1789, e foi denominada Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. E após décadas através das atrocidades cometidas pelos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, na Alemanha, contra os judeus e minorias étnicas, sexuais, políticas e religiosas as Nações Unidas obteve o consenso em 1948, sobre a Declaração Universal

dos Direitos Humanos, que em seu artigo 25 trata do direito a saúde e ao bem estar. A vinculação entre a saúde e os direitos humanos é complexa e se pauta em três principais vínculos:

A violação ou a desatenção aos direitos humanos podem ter graves conseqüências para a saúde; as políticas e os programas sanitários podem promover os direitos humanos ou violá-los, de acordo com a maneira como são formulados ou aplicados e a vulnerabilidade à saúde fraca pode ser reduzida adotando-se medidas para respeitar, promover e cumprir os direitos humanos³.

Dentre os direitos humanos vinculados à saúde temos os sexuais e os reprodutivos que são: direito à vida, à saúde, incluindo a saúde reprodutiva; direito à integridade física e a estar livre de violência; de decidir o número de filhos e o intervalo entre eles dentre os outros (op. cit). Um marco importante para a construção e consolidação da nomenclatura “direitos reprodutivos” foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo em 1994, que trouxe essa discussão a partir da saúde reprodutiva, entendida como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A Saúde Reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes devem fazê-lo. Ressalte-se que essa definição foi reafirmada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, China, no ano de 1995, nos parágrafos 94 e 95 de sua Declaração e Plataforma de Ação^{4,5}.

O conceito de direito reprodutivo trata-se de direito de autodeterminação, privacidade,

intimidade, liberdade e autonomia individual, em que se clama pela não interferência do Estado, pela não discriminação, pela não coerção e pela não violência.

O efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos demanda políticas públicas, que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Nesta ótica, essencial é o direito ao acesso a informações, a meios e recursos seguros, disponíveis e acessíveis. Essencial também é o direito ao mais elevado padrão de saúde reprodutiva e sexual, tendo em vista a saúde não como mera ausência de enfermidades e doenças, mas como a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória e de reproduzir-se ou não, quando e segundo a frequência almejada. Inclui-se ainda o direito ao acesso ao progresso científico e o direito à educação sexual⁶.

O termo ‘direitos reprodutivos’, criado por feministas norte-americanas, tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Houve um consenso global de que esta denominação traduzia um conceito mais completo e adequado do que ‘saúde da mulher’ para a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres⁷. A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos teve início, pois, em um marco não-institucional, de desconstrução da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e anticoncepção em países desenvolvidos⁸.

Para Petchesky^{9:21}, o conceito de direito reprodutivo pode ser entendido como “a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir-se, quando e com que frequência” e pode ser utilizado como instrumento de argumentação política para assuntos antes tratados pela ótica do crime, do âmbito estrito da medicina e da questão epidemiológica⁷.

O conceito de direitos sexuais tem uma história ainda mais contemporânea, origina-se dos movimentos gays e lésbicos interessados na desestigmatização das chamadas sexualidades alternativas¹⁰. Durante o XV Congresso Mundial de Sexologia, ocorrido em Hong Kong em 1999, a Assembléia Geral da WAS - World Association for Sexology - aprovou as emendas para a Declaração de Direitos Sexuais, que foram reconhecidos como “direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade para todos os seres humanos. Saúde sexual é um direito fundamental, então saúde sexual deve ser um direito humano básico que devem ser reconhecidos, promovidos, respeitados, defendidos por todas as sociedades de todas as maneiras. Saúde sexual é o resultado de um ambiente que reconhece, respeita e exercita estes direitos sexuais”¹¹. Com afirma Ronald Dworkin⁶ (1994) os direitos sexuais e reprodutivos invocam, assim, “assunto de vida e morte, de grande satisfação e profundo sofrimento, de paixão e frios cálculos, de intimidade e políticas sociais”.

No Brasil a partir de críticas de organizações feministas e de profissionais de saúde que defendiam uma mudança no sistema de saúde, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) instituído em 1983, diferenciado de programas anteriores que centrava a atenção no binômio mãe-filho. Este programa, o PAISM, se pautava na compreensão dos direitos reprodutivos e na recusa da relação dominante entre profissional e a mulher e se baseava nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência e da equidade de gênero¹². Compreendia também o acesso a serviços, insumos e informações de qualidade que atendam às necessidades de saúde das mulheres em todas as suas fases de vida^{13:29}.

No município do Rio de Janeiro, o PAISM foi implantado nos anos noventa, incluindo a criação de um Centro de Treinamento em Atenção Integral à Saúde da Mulher, como uma das medidas estabelecidas pela então Gerência do Programa da Mulher da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (GPM-SMS/RJ). Este município foi um dos que avançou na implantação do PAISM, tendo como base os seus princípios e as suas diretrizes, sobretudo na questão da preparação do profissional de saúde para as práticas educativas, que deveriam ser parte integrante de todo atendimento¹⁴. Através da educação em saúde e sexualidade, vislumbra-se a autonomia das mulheres para sua autonomia na escolha de métodos contraceptivos e controle de sua fertilidade¹⁵. Este Programa pressupunha uma prática educativa que permeasse as ações desenvolvidas, asseguradoras da apropriação de seus objetivos^{16,17}.

Silva et al.¹⁸ referem que o Espaço Mulher ministrou vinte e um cursos regulares para profissionais de nível superior e oito para os de nível médio, com carga horária média de 90 horas, dentre os profissionais, enfermeiras.

Os termos direitos sexuais e reprodutivos são relativamente recentes quase restritos aos movimentos feminista e homossexual, e ao meio acadêmico, principalmente nas ciências sociais e humanas. É de extrema relevância na área da saúde coletiva, face às demandas por políticas públicas, que assegurem tais direitos. Na assistência em saúde os direitos se apresentam no acesso à informação e aos métodos contraceptivos; nos tratamentos de infertilidade; na prevenção de DST/AIDS, entre outros¹⁰.

O estudo de Pereira¹⁰ com assistentes sociais e enfermeiras aponta que a noção majoritária acerca dos direitos reprodutivos abrange prioritariamente o planejamento do

número de filhos, no que tange à contracepção. Nesta mesma perspectiva, os estudos de Villela e Monteiro¹⁹ e Lindner, Coelho e Carraro²⁰, evidenciaram de que os profissionais não associam os direitos reprodutivos a temas como concepção, aborto, esterilização, além da discussão sobre a medicalização do corpo feminino e a utilização abusiva de tecnologia.

Em face à prática profissional de enfermagem e suas origens históricas, questões que se referem à sexualidade sempre estão presentes e precisam ser discutidas. Pereira²¹ reforça a importância da abordagem sobre sexualidade na formação do/a enfermeiro/a. Penna²² evidencia a necessidade de investir na formação de profissionais com suporte teórico da antropologia, para melhor compreensão do tema aborto, dentre outros assuntos do campo da saúde. Germano²³ e Almeida²⁴ discutem a influência de preceitos religiosos na formação do profissional de enfermagem, o que pode ser identificado por Pereira¹⁰ em que o respeito, a ajuda e a compreensão foram termos muito usados, ao se tratar da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, em especial, no que tange ao aborto e à homossexualidade. Numa retórica próxima ao discurso da moral religiosa cristã de acolhimento ao pecador, para Bonan^{25:99} estes discursos pressupõem uma prática passível de análise a partir dos marcos religiosos e biomédicos.

Na enfermagem, a atenção à saúde da mulher está pautada na promoção/garantia dos direitos humanos sexuais e reprodutivos? As enfermeiras vêem como parte de sua prática profissional a promoção/garantia dos direitos humanos sexuais e reprodutivos? Para tanto este artigo tem por objeto de estudo a produção acadêmica da área de enfermagem sobre direitos humanos sexuais e reprodutivos.

Os objetivos foram: Conhecer a produção bibliográfica sobre os direitos humanos sexuais e reprodutivos nas publicações da área de conhecimento da enfermagem e analisar a prática da enfermagem na promoção/garantia dos direitos humanos sexuais e reprodutivos a partir da produção bibliográfica encontrada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória do tipo pesquisa bibliográfica, pois objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa para fornecimento de suporte teórico, de conhecimento para a produção de trabalhos científicos²⁶. O levantamento foi realizado a partir das bases de dados da BIREME que tem dentre seus objetivos, a promoção da cooperação técnica em informação científica-técnica em saúde, com os países e entre os países da América Latina e do Caribe e proporcionar acesso à informação científica-técnica em saúde²⁷.

Ficou estabelecido que o processo de pesquisa bibliográfica se realizaria no site da BVS (www.bireme.br) com os descritores: direitos humanos, direitos reprodutivos, direitos sexuais e reprodutivos e cuidados de enfermagem e que tal pesquisa seria efetuada em todas as bases de Ciências da Saúde em Geral e de Organismos Internacionais, além das bases ADOLEC e BDEF de Áreas Especializadas. Foram utilizados, em um primeiro momento, os descritores isolados e posteriormente cruzando-os como recorte temporal o período de 2004 a 2008, e apenas documentos em português.

A pesquisa nas bases de dados da BVS foi realizada por metapesquisa uma vez que é uma forma de pesquisa mais detalhada e abrangente, possibilitando o refinamento através de critérios de inclusão e exclusão. Foram definidos como

descritores: direitos humanos, direitos reprodutivos, direitos sexuais e reprodutivos, aborto induzido, vasectomia, laqueadura; e também foram incluídos os assuntos relacionados: contraceptivo de emergência e pílula do dia seguinte. Como critério de refinamento ficou definido que só seriam considerados artigos e teses em português, disponíveis integralmente na internet e do ano de 2004 a 2008.

Após o download dos artigos em sua versão de texto completo, foi necessário um novo tipo de refinamento. Sendo desta vez de forma manual, onde teve como critério a relação com o descritor: ENFERMAGEM. Sendo assim, na primeira busca em modo de metapesquisa na base de dados da BVS encontramos o total de 114 artigos. Após o refinamento que consistiu na retirada de artigos repetidos em base de dados diferentes e afinidade com o tema proposto e conseqüentemente sua relevância para o estudo, o número total de publicações selecionadas para entrarem no processo de análise consistiu em 46 (2 teses, 1 dissertação e 43 artigos).

Após a leitura exaustiva do material foi elaborada uma matriz de análise contendo as informações pertinentes e consonantes com os objetivos da pesquisa. Foram analisados posteriormente todos os itens que compunham a matriz, o material foi quantificado e analisado e assim descritos de acordo com o número de publicações sobre o tema e sua relevância para a enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após o refinamento das 114 publicações encontradas, 46 foram selecionadas para o processo de análise por fazerem parte da área de conhecimento da enfermagem e

cumprirem os critérios da pesquisa. No período compreendido pelo estudo de 2004 a 2008, o ano de 2006 foi o de maior número de publicações, sendo 13 publicações do total das 46 analisadas. A região Sudeste possuiu o maior número de publicações (36), seguida da região Sul (7), já as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste contaram com uma (1) publicação cada. Constatou-se uma heterogeneidade quanto à natureza do estudo, contemplando pesquisa de caráter histórico, bibliográfica, exploratória; estudos reflexivos, de caso, com abordagem tanto qualitativa quanto quantitativa.

Apesar de todas as fontes selecionadas fazerem parte da área de conhecimento e terem co-relação com o descritor enfermagem, os autores das publicações encontradas eram em sua maioria profissionais médicos seguido por outras áreas. Dos 138 autores identificados, apenas 18 pertenciam à área de enfermagem como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1. Número de autores das publicações analisadas por área de atuação profissional.

Variáveis	Total n (138)	Porcentagem %
Autores (por área profissional)		
Área Médica	100	72,46
Área de Enfermagem	18	13,04
Outras Áreas de atuação profissional	20	14,50

Referente ao conteúdo dos estudos, primeiramente o material foi separado, analisado e interpretado de acordo com a metodologia abordada. Durante esse processo houve a criação de duas categorias que emergiram a partir dos dados revelados pela análise e foram intituladas

da seguinte forma: 1. Enfermagem e o aborto e 2. Assistência de enfermagem frente questões éticas. Entretanto, para cada categoria foram criadas subcategorias a fim de contemplar pontos distintos de um mesmo tema. Logo, as subcategorias foram assim nomeadas: 1.1 a visão das mulheres no processo de abortamento; 1.2 Sentimentos dos profissionais na assistência a mulher em processo de aborto provocado; 2.1 Arrependimentos após processos de esterilização e 2.2 Discriminação e pré-conceito nas ações assistenciais.

Após o diagnóstico dos pontos a serem abordados na discussão dos resultados, houve a necessidade de co-relação das categorias e suas subcategorias correspondentes a fim de integrá-las de forma sistemática e organizada. Esse processo é chamado de codificação axial, e é definido por Strauss e Corbin²⁸ como sendo um processo onde ocorre o relacionamento das categorias as suas subcategorias e é assim chamado porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, associando suas propriedades e dimensões. Ao final desse processo, a síntese resultou na elaboração de duas novas categorias, quais sejam: “Enfermagem frente às questões do aborto”; “Enfermagem nas ações de promoção dos direitos humanos sexuais e reprodutivos”.

Enfermagem frente às questões do aborto

O aborto provocado traz ainda em seu significado, os reflexos de uma condição de atraso cultural, de uma paternidade irresponsável, do uso inadequado de métodos anticoncepcionais, da falta de educação sexual e é muitas vezes diretamente atribuído aos anseios e conseqüências da adolescência. Esses fatores são provenientes das condições pessoais, meio social e também da alta de informação oferecida a aqueles que o fazem.

Tais parâmetros aumentam a responsabilidade dos profissionais de saúde que atuam como ponte entre o serviço e o usuário. Contudo, todos os estudos que abordaram a temática do aborto trouxeram uma crítica de como o aborto é encarado na perspectiva dos profissionais que prestam a assistência refletindo a necessidade de discussão desse tema.

Durante a realização deste estudo, foram utilizados oito descritores no processo de busca das publicações e o descritor ABORTO resultou em 19 publicações em um total de 46, o que caracterizou uma parcela elevada em comparação aos outros descritores utilizados. A abordagem sobre o enfrentamento das questões relativas ao aborto contemplou assuntos pertinentes ao aborto, ações de anticoncepção e pílula do dia seguinte. Assim, ao tratarem dessas questões, os estudos evidenciaram que independentemente das diferenças quanto às populações afetadas, subgrupos ou a população em geral, há pouca diferença na forma como o estigma se manifesta. Logo, constata-se a universalização do estigma e da discriminação em diferentes contextos sócio-econômicos e culturais²⁹.

Oguisso e Schimidt³⁰ trazem a seguinte visão a cerca do processo de abortamento:

Constitui um tópico extremamente polêmico, pois há os que defendem como um direito e outros que o condenam como crime. Há os que falam em direito sobre o próprio corpo e no direito de decidir. O direito sobre o próprio corpo é maior que o direito a vida? Tanto a mãe como o pai e o embrião ou feto têm igual direito a vida. Noronha³¹ em capítulo precedente, afirmava que “vida humana em germe, em qualquer fase da vida biológica, intra ou extra-uterina, será sempre um bem jurídico”. Assim, a destruição do feto ou do embrião seria crime de abortamento,

assim como é homicídio a destruição do feto durante ou após o parto. O direito à vida é personalíssimo, que significa que é privativo ou exclusivo à pessoa, não podendo ser transferido, cedido ou separado da própria pessoa.

A citação anterior mostra a complexidade na abordagem sobre o tema, o que contribui para uma assistência de saúde de forma desorientada, propiciando uma atenção pré-conceituosa e não resolutiva. Parte dos estudos^{31,32,33,34,35,36,37 e 38} traz como característica principal o desconhecimento dos profissionais de saúde no processo de tomada de decisão frente as questões que envolvem o aborto. Outro aspecto importante destacado nas fontes levantadas é o sentimento da mulher quando em situação de discriminação por parte dos profissionais de saúde. O resultado de uma pesquisa publicada em 2005³⁶ que discute a relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto evidenciou que os profissionais de saúde parecem não saber lidar com a mulher, o que se manifesta pelo atendimento com indiferença ou através de expressões de raiva ou julgamento.

Observou-se de modo geral, que os abortos provocados são realizados sob péssimas condições sanitárias, resultando em prejuízos a saúde das mulheres. O processo de abortamento é complexo e põe em risco a vida da mulher, deixando-a vulnerável fisicamente e emocionalmente. Com isso, ao procurarem o serviço de saúde para o seu atendimento ficam expostas às reações dos profissionais que as atendem inseridos em um contexto social no qual permeiam atitudes negativas acerca do abortamento. Em estudo sobre o sentimento de luto no processo de aborto provocado, realizado no ano de 2006³⁷, há a valorização da necessidade de vivência do luto,

como a verbalização de uma cliente em situação de aborto provocado: *“Eu não queria perder meu filho, fiquei com raiva de mim por ter tomado, e do meu marido por ter comprado o remédio”*

É importante lembrar que o código penal brasileiro não considera crime a interrupção de uma gestação decorrente de estupro e com risco de morte para a mãe. Entretanto a relação interpessoal entre cliente e profissional foi qualificada como eminentemente técnica, desconsiderando-se os demais aspectos que integram o ser feminino. Além da necessidade de privacidade e respeito diante de um problema que muitas vezes não é compreendido, os profissionais de saúde, ao prestarem a assistência, expuseram seus próprios preconceitos e julgamentos negativos acerca da mulher sob seus cuidados.

Enfermagem nas ações de promoção dos direitos humanos sexuais e reprodutivos (DHRS)

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos e a preocupação pela garantia destes direitos é uma discussão recente. No âmbito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos na década de 50 foi um marco importante no processo de reformulação da maneira ao qual esse tema era abordado e serviu de bases para uma série de Convenções internacionais que tinham como finalidade a garantia de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os Direitos Humanos³⁹.

A necessidade de elaboração da segunda categoria emergiu frente à alta incidência da relação entre a definição dada pelos enfermeiros no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos e a aplicação desses conceitos pré-formulados no momento da assistência, sobretudo perante questões éticas as quais requeriam uma postura consonante as concepções dadas pelos próprios profissionais. Entretanto, os estudos

analisados revelaram uma disparidade entre o discurso e a prática. Ao todo foram encontradas 27 publicações que envolviam a temática dos direitos humanos sexuais e reprodutivos divididos em: direitos humanos; direitos reprodutivos; direitos sexuais e reprodutivos; vasectomia e laqueadura tubária. O último item merece destaque, pois apresentou 9 artigos direcionados especificamente ao tema, o que será melhor detalhado adiante.

Os estudos pertinentes a temática dos Direitos humanos apontaram um caráter reflexivo, abordando as dificuldades e contribuições do movimento pela humanização, destacando-se a interdependência e os limites das mudanças setoriais na área da saúde frente às concepções e valores gerais da sociedade. Tendo como público alvo os gestores e profissionais de saúde. Contudo, quando a temática dos direitos sexuais e reprodutivos encontrou-se inserida no mesmo contexto dos direitos humanos, os estudos apresentaram em sua maioria um questionamento ante a qualidade da assistência prestada, dando enfoque as indagações dos usuários do sistema de saúde e suas necessidades não satisfeitas pelos profissionais que os atenderam. Outro fator importante realçado durante a análise foi a falta de orientação/esclarecimento aos clientes que procuraram o sistema de saúde sobre as questões que envolviam seus direitos, principalmente os que se referiam aos sexuais e reprodutivos e a não inserção destes no planejamento familiar, prejudicando assim a continuidade e integralidade da assistência.

O Ministério da Saúde³⁹ em 2005 lançou um caderno que faz parte de uma série sobre direitos sexuais e reprodutivos, no qual aponta o planejamento familiar como uma das principais estratégias para a consolidação da garantia destes direitos, enfatizando-se a importância de

juntamente com as ações de planejamento familiar promover-se a prevenção do HIV/Aids e das outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Além da elaboração e distribuição de manuais técnicos e de cartilhas educativas, o Ministério promoveu a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar; Seminário para Pactuação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atenção em reprodução humana assistida na rede SUS; Termo de cooperação com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; Elaboração de documento sobre saúde sexual e reprodutiva para os países do Mercosul; Apoio e desenvolvimento de pesquisas; Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens; Ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS entre outras ações³⁹. Contudo, as pesquisas revelam uma distância entre os marcos institucionais e as práticas assistenciais.

As publicações que abordaram o tema LAQUEADURA TUBÁRIA apontaram a falta de disponibilização de outros métodos contraceptivos que poderiam ser alternativas à esterilização e como consequência, o aumento do desejo de engravidar por mulheres com o objetivo de realizar o procedimento. Levando assim, a um elevado número de arrependimentos pós-laqueadura. Apesar da ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária ter sido uma das ações do governo, ainda é de difícil acesso a aqueles que desejam realizá-la, persistindo a prática abusiva de cesarianas, com o fim de realizar a laqueadura. Essa situação tem preocupado os serviços de saúde, já que nem sempre o tratamento de reversão é possível e, mesmo quando é realizada a reanastomose tubária, as taxas de gravidez são limitadas⁴⁰.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1154-1164

Os que se pode inferir deste assunto é, a necessidade da valorização da consulta com equipe multiprofissional a fim de realizar a assistência de maneira integral e contínua, com a disponibilização dos acessos aos serviços de forma clara e abrangente. Livre de estigmatizações e pré-conceitos, sobretudo na garantia dos direitos humanos sexuais e reprodutivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento das publicações em base de dados, constatou-se uma incipiente produção bibliográfica de enfermagem acerca dos direitos humanos sexuais e reprodutivos. Isso pôde ser avaliado durante a realização deste trabalho, onde o número de publicações sobre o tema diminuiu em mais da metade quando relacionado com o descritor “enfermagem”. Refletindo assim, não só a necessidade de aprofundamento do tema pelos profissionais de saúde como também sua posterior publicação como fruto científico para que conhecimento profissional não seja acumulado, e as suas implicações para a prática e para a teoria possam ser desenvolvidas de forma útil, com o cumprimento desta obrigação.

A importância da abordagem sobre a sexualidade na formação do enfermeiro deve ser discutida a fim de promover a preparação deste profissional, visto que questões que abordam Os direitos humanos sexuais e reprodutivos são comumente vivenciadas no campo da prática e exigem do profissional uma conduta ética e de compreensão do tema em sua atuação de promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Correa S, Petchesky R. Reproductive and sexual rights: a feminist perspective. In: Gita S; Germain A, Lincoln C. (Org.). Population policies

reconsidered health, empowerment and rights. Boston: Chen; 1994.

2. Barsted LL. Conquistas da sexualidade no campo do direito. Sexualidade - Gênero e Sociedade. Rio de Janeiro (RJ): CLAM/IMS/UERJ; 2005 out, XII(23/24/25).

3. Ramirez M, Sequeira S. Módulo direitos humanos e saúde sexual e reprodutiva - Material didático para docentes universitários. Rio de Janeiro: IPAS Brasil, s.d.

4. Pitanguy J. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: Giffin K, Costa SH. (orgs). Questões de Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.

5. Shalev C. Rights to sexual and reproductive health: The ICPD and the Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. In: Health and Human Rights. EUA: President and Fellows College; 2000.

6. Piovesan F. Dicionário de direitos humanos. [acesso em: 20 mar 2006] Disponível em: <http://www.espmu.gov.br/dicionario>.

7. Correa S, Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos pauta global e percursos brasileiros. In: Berquó E (org.). Sexo e Vida - Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas (SP): Editora Unicamp; 2003.

8. _____. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legítimas e novas indagações. In: Giffin e Costa (org.) Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

9. Petchesky R. Direitos sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: Barbosa RM, Parker R (orgs.) Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34; 1999.

10. Pereira AL. Ações educativas em contracepção: Teoria e Prática dos Profissionais de

Saúde. [Tese] Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

11. BISS. Direitos sexuais. Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social. [Acesso em 20 mar 2009]. Disponível: <<http://www.ibss.com.br>>.

12. Vianna ARB, Carrara S. Políticas sexuales y derechos sexuales em Brasil: um estudio de caso. In: Políticas sobre sexualidad: Reportes desde las líneas del frente, México: Editores: Parker R, Petchesky R, Sember R; 2008.

13. CLADEM, REDESAÚDE. Diagnóstico nacional e balanço regional: Direitos sexuais e direitos reprodutivos - Brasil, América Latina e Caribe. São Paulo; 2002.

14. Valladares DP. Ações de Contracepção e Assistência ao Parto: a experiência do Rio de Janeiro. In: Giffin K, Costa SH. (orgs), Questões de Saúde Reprodutiva, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.

15. Costa AM, Guilem D, Silver L. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Revista Brasileira Materno Infantil. 2006 jan/mar; Recife,6(1): 75-84.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília, DF: Centro de Documentação da Saúde, 1983a.

17. _____. Assistência Integral à saúde da mulher: Bases para uma prática educativa - Documento Preliminar. Brasília (DF): INAN, 1983 (mimeo).

18. Silva, L. Centro de treinamento em atenção integral a saúde da mulher - Espaço Mulher uma experiência em educação para saúde no município do Rio de Janeiro. Saúde em Foco - Informe epidemiológico em saúde coletiva. Superintendência em Saúde Coletiva, Prefeitura do Rio de Janeiro; 2002; julho, 23.

19. Villela W, Monteiro S. Atenção à saúde das

mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: Villela W, Monteiro S. (Org.). Gênero e saúde: programa saúde da família em questão. Rio de Janeiro: ABRASCO: Brasília: UNFPA-Fundo de População das Nações Unidas, 2005:15-31.

20. Linder SR, Coelho EBS, Carraro TE. Direitos reprodutivos: entre o discurso e a prática na atenção à saúde da mulher com foco no planejamento familiar. *Cogitare Enfermagem*; Curitiba; 2006, 11(3).

21. Pereira AL. Enfermeira(o) não tem sexo (?): representação social de graduandas(os) de enfermagem sobre sexualidade. [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde; 1999.

22. Penna LHG. Direitos reprodutivos x Saúde reprodutivos. In: Vargens OMC. (Org.). Direitos reprodutivos: a enfermagem e a questão do aborto. Rio de Janeiro; 2001:35-40.

23. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez; 1993.

24. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. 2.ed. Paulo (SP): Cortez; 1989.

25. Bonan C. Reflexividade, sexualidade e reprodução: encruzilhadas das modernidades latino-americanas. Berlim: Iberoamericana, 2005:89-107.

26. Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

27. BIREME. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em <www.bireme.br>. Acessado em: jun. 2009

28. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008

29. Garcia S; Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/ Aids no contexto do brasileiro, 1998 e 2005, 2008.

30. Oguisso T. Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético legal. -2 ed. Atual.e ampl. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

31. Costa NFP, Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Almeida MG. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreira e novas questões, *Rev Bras Ginecol Obstet.*; 2008, 30(2):55-60

32. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos das serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre os aspectos éticos e legais.*Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 2004.

33. Mattar, R. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. .*Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 2007

34. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 2007

35. Faúndes ET AL. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *RBGO*;2004, 26(2).

36. Motta IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto; 2005

37. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC.O luto n processo de aborto provocado. *ACTA Paul Enferm*; 2006

38. Rodrigues MML. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Rev Bras Enferm*; 2006

39. BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília(DF); 2005.

40. Fernandes MAS, Arruda MS, Palhares MAR, Benetti-junior ND, Moreira CM. Seguimento de

Carvalho JO, Lemos AL, Cerqueira JC.

Production of literature...

mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. Ver Bras Ginecol Obstet. 2001; 23:69-73.

Recebido em: 07/06/2010

Aprovado em: 10/09/2010