

O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência¹

Pharmaceutical care for emergency contraception users

Elaine Reis Brandão

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: brandao@iesc.ufrj.br

Resumo

O artigo aborda alguns resultados da pesquisa *Uma investigação socioantropológica no âmbito das farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, uma pesquisa mais ampla, realizada entre 2012 e 2014, com o objetivo de conhecer as concepções e práticas dos farmacêuticos e balconistas sobre a comercialização da contracepção de emergência no país. A coleta de dados entre os farmacêuticos se deu por meio de um questionário *on-line*, anônimo e autoaplicado, disponível na Plataforma DataSUS/FormSUS, e a divulgação do estudo contou com apoio de órgãos de classe da categoria profissional em foco. Obteve-se a participação voluntária de 383 farmacêuticos, 74,5% pertencentes ao sexo feminino e 25,5%, ao masculino, e a maioria (78,1%) afirmou que os consumidores costumam apresentar dúvidas sobre a contracepção de emergência e seu uso, e procuram os profissionais para saná-las. A maior parte dos entrevistados (88,4%) já buscou informações a respeito da contracepção de emergência, e uma parcela significativa deles (49,9%) desconhece sua distribuição no Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento farmacêutico às consumidoras é problematizado, tendo em vista a importância de incluir esse profissional no debate público nacional sobre o tema e de valorizar sua atuação clínica em farmácias e drogarias. São discutidas, por fim, a questão do uso racional de medicamentos e as possíveis contribuições das ciências sociais ao tema. **Palavras-chave:** Anticoncepção Pós-coito; Sexualidade; Gênero e Saúde; Assistência Farmacêutica; Prática Profissional; Saúde Sexual e Reprodutiva.

Correspondência

Praça Jorge Machado Moreira, 100, Cidade Universitária.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21944-970.

¹ A equipe de pesquisa foi composta por Elaine Reis Brandão (coordenadora), Cristiane S. Cabral, Miriam Ventura, Sabrina P. Paiva, Luiza L. Bastos, Naira de Oliveira e Iolanda Szabo. O estudo contou com apoio financeiro da Faperj e do CNPq. Agradeço às colegas da equipe de pesquisa, com as quais dialoguei na ocasião do trabalho de campo e da análise preliminar dos dados.

Abstract

The article addresses results from a broader survey entitled “A socio-anthropological investigation about drugstores: position of pharmacists and clerks on emergency contraception”, carried out from 2012 to 2014. The purpose of this study is to understand pharmacists and clerks’ conceptions and practices about the commercialization of emergency contraception in Brazil. The data was collected through an anonymous, self-administered on-line questionnaire available on the DataSUS/FormSUS Platform, and the disclosure of the study had the Brazilian pharmaceutical societies support. 383 pharmacists participated voluntarily (n=383), from which 74.5% were female and 25.5% were male. Most interviewees (78.1%) said that consumers usually have questions about emergency contraception and its use, and they often seek the professionals to clarify them. Most of them (88.4%) have already sought information about the emergency contraception, and a significant proportion of pharmacists (49.9%) do not know about their distribution in the Brazilian National Health System (SUS). The pharmaceutical service to emergency contraception users is problematized, considering the importance of including these professionals in the Brazilian public debate on the subject and valuing their clinical performance in pharmacies and drugstores. Furthermore, we discuss the rational use of medicines and the contributions of social sciences to the subject.

Keywords: Emergency Contraception; Sexuality; Gender and Health; Pharmaceutical Care; Professional Practice; Reproductive and Sexual Health.

Introdução

Os desafios da gestão contraceptiva são significativos para as mulheres, como destacam Cabral (2017), neste mesmo dossiê, e Brandão e Cabral (2017). Diversos aspectos intervêm na escolha do método contraceptivo a ser adotado e na sua utilização cotidiana, sem interrupções; dentre eles, a idade, o ciclo de vida no qual a mulher se encontra, o tipo de parceria sexual que ela possui, suas condições de saúde e renda, crenças religiosas, o perfil de seu parceiro (cooperativo ou não, violento ou não), o número de filhos que possui, o apoio dos pais quando adolescente, a assistência e as orientações médicas que recebe. Raramente os encargos do sexo² podem ser igualmente compartilhados pelas mulheres com seus parceiros, resultando quase sempre em uma divisão desigual do trabalho contraceptivo.

Não é incomum que, em algum momento da vida, ocorra uma relação sexual sem proteção ou mesmo uma gravidez inesperada. Os métodos contraceptivos modernos, de curta ou longa duração, nem sempre estão facilmente disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para oferta gratuita quando as mulheres necessitam. Assim, elas precisam dispor de recursos financeiros para comprar o método anticoncepcional nas drogarias (preservativo, pílula, injeção mensal ou trimestral), ou para acessar serviços médicos privados a fim de obter outros métodos, como o dispositivo intrauterino (DIU) ou implantes hormonais. Conseguir vasectomia ou ligadura de trompas no SUS também tem sido complexo. A Lei do Planejamento Familiar (Brasil, 1996) acabou por trazer um efeito adverso ao buscar regulamentar o excesso de laqueaduras tubárias realizadas no país: por um lado, coibiu o abuso de esterilizações femininas ao colocar critérios para acesso legal a esse procedimento; por outro, burocratizou o percurso para a sua obtenção, a lei sofreu reinterpretções locais, e se constituíram cenários que dificultam o acesso ao procedimento tal como previsto na legislação (Cabral, 2014).

Perante o quadro de miséria e desigualdade social, racial e de gênero no Brasil, não é incomum

² Alusão a um trabalho de Herzlich (1993), no qual a autora discute os “encargos da morte”, abordando o modo como profissionais de saúde lidam cotidianamente nos hospitais com a administração do adoecimento e da morte.

encontrar adolescentes e mulheres que não fazem uso de método contraceptivo algum nos anos de vida reprodutiva. O abandono público de adolescentes que engravidam muito novas (entre dez e catorze anos), em regiões empobrecidas do país, persiste como um dos maiores desafios na atenção à saúde.³ Analisando os dados da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, Perpétuo e Wong (2009) ressaltam a ampliação do uso de anticoncepcionais no país em relação à pesquisa anterior, de 1996, com redução significativa do recurso à laqueadura tubária entre mulheres de 15 a 44 anos, em união conjugal. No entanto, a esterilização feminina (25,9%) e a pílula oral (27,4%) continuam sendo os dois métodos mais prevalentes entre a população. Um percentual de 18,4% de mulheres desse segmento declarou não usar método algum para prevenir gravidez.

Estudo baseado nos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), inquérito populacional realizado em 20.404 domicílios urbanos brasileiros, entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, estimou a prevalência do uso de contraceptivos orais (CO) ou injetáveis (CI) entre 12.364 mulheres de 15 a 49 anos, não grávidas, sexualmente ativas ou não, constatando que o predomínio de uso de contraceptivos orais chega a 28,2%, e de injetáveis, a 4,5% (Farias et al., 2016). Em geral, os medicamentos foram comprados pelas usuárias em farmácias comerciais (CO 95,0% e CI 86,6%) e na Farmácia Popular (CO 4,8% e CI 12,7%).

O uso da contracepção de emergência cresceu consideravelmente no Brasil, entre 1996 e 2006, segundo a PNDS 2006 (Brasil, 2008). A pílula de emergência não apareceu na PNDS de 1996, mas em 2006 12% das mulheres de 15 a 49 anos sexualmente ativas afirmaram ter utilizado esse método alguma vez. O contraceptivo de emergência passou a ocupar, em 2006, o quinto lugar entre os métodos modernos usados por todas as mulheres e o terceiro entre os adotados por mulheres não unidas e ativas sexualmente.

A distribuição do uso da contracepção de emergência por grupos de idade aponta 10,4% de adolescentes entre quinze e dezenove anos, 18,5% de jovens entre 20 a 24 anos e 16,9% de jovens entre 25 e 29 anos que já utilizaram algum método moderno.

Um inquérito de base populacional sobre práticas contraceptivas realizado em 2015, com 4 mil mulheres de 15 a 44 anos no município de São Paulo (Lago et al., 2016), mostrou que o crescimento da utilização da contracepção de emergência foi bastante expressivo em contraste aos outros métodos disponíveis. Embora a prevalência de anticoncepção seja bastante elevada no município (84,3%), o estudo aponta que, dentre as 1.047 mulheres com pelo menos um filho nos últimos cinco anos, 52% delas relataram no mínimo uma gestação não planejada. O recurso à contracepção de emergência tem sido muito frequente, sobretudo entre mulheres com idade inferior a 35 anos. Mais de 60% das mulheres com 15 a 29 anos disseram já ter usado contracepção de emergência pelo menos uma vez.

No Brasil, a prática do aborto é ilegal, salvo em casos de estupro, risco de vida da mãe ou diagnóstico de anencefalia. Fora dessas três circunstâncias, as mulheres que necessitam abortar ou decidem pela realização do procedimento, não podem fazê-lo amparadas por lei, dentro de condições seguras de assistência à saúde, recebendo apoio social e psicológico. Restam-lhes as práticas abortivas inseguras, com riscos de adoecimento e morte, diante de uma gravidez imprevista (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017). Por isso a centralidade do acesso à contracepção de emergência como recurso adicional na tentativa de evitar uma provável gravidez, caso tenha havido uma relação sexual sem proteção e também quando ocorre interrupção, falha ou esquecimento do método em uso.

A maior parte das mulheres no país obtém a contracepção de emergência comprando-a nas drogarias.⁴ Segundo a PNDS 2006 (Brasil, 2008, p. 141-142), as farmácias aparecem como fonte de métodos contraceptivos modernos para 42,5% das usuárias

3 Em reportagem da BBC Brasil, em 24 de agosto de 2017, no Amazonas, o tema é discutido: “‘Sinto saudade de ser criança’: em uma década, gravidez de meninas de 10 a 14 anos não diminui no Brasil” (Schreiber, 2017).

4 Na ocasião da pesquisa (2012-2014), dispunha-se no Brasil do levonorgestrel como produto para contracepção de emergência. Atualmente, também o acetato de ulipristal se encontra disponível, sendo comercializado nas drogarias brasileiras.

de 15 a 49 anos, reunindo métodos hormonais (pílula e injeção) e preservativo masculino. O fato de os estabelecimentos farmacêuticos permanecerem abertos à noite e durante fins de semana facilita a obtenção do contraceptivo em tempo oportuno (até 120 horas após a relação sexual). Embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomende a venda sob prescrição médica, essa não é exigida. A automedicação é uma prática recorrente entre a população brasileira, tendo prevalência estimada em 16,1%, com maior expressão na região Nordeste e entre mulheres (Arrais et al., 2016).

A abordagem dos temas relativos a sexualidade, gênero ou saúde sexual e reprodutiva não tem sido simples para profissionais de saúde que atuam em serviços públicos na atenção aos adolescentes, mulheres e homens. Como não temos no Brasil a inclusão dessas temáticas nos currículos escolares do ensino fundamental e médio, nem nos cursos universitários da área de ciências da saúde, o despreparo, o desconhecimento e a falta de sensibilidade às questões da ordem do gênero e da sexualidade predominam. Soma-se a essa lacuna o fato de que o país tem muita dificuldade para se afirmar como um Estado laico, isolando interferências religiosas de políticas públicas. Assim, crenças se imiscuem nas práticas de saúde, restringindo ou mesmo impedindo o acesso de usuário/as a serviços e direitos.

O atendimento farmacêutico no Brasil, em estabelecimentos comerciais, tradicionalmente também não tem primado pelo cuidado na atenção aos clientes, em sua orientação clínica diferenciada. Para fortalecer a atuação do farmacêutico, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou duas resoluções, nº 585 e nº 586, em 29 de agosto de 2013, que regulamentam, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica (CFF, 2013a, 2013b), reforçadas pela lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (Brasil, 2014). Na mesma direção, em 2017, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em farmácia foram atualizadas, incentivando uma formação que esteja na interface com a saúde pública e integrada ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017). Nesse sentido, valorizar e qualificar a prática

farmacêutica para o atendimento dos clientes tem sido importante, dado o potencial educativo desses profissionais nas drogarias.

A motivação deste estudo partiu da necessidade de incluir os farmacêuticos no debate público sobre a contracepção de emergência no Brasil, tendo em vista o lugar estratégico que ocupam na interação cotidiana com consumidoras do medicamento (Paiva; Brandão, 2012). Acredita-se que podem, de fato, fazer a diferença no acolhimento e na orientação necessários às usuárias, para que elas esclareçam dúvidas, usem o medicamento de forma correta e também sejam aconselhadas a buscar um serviço de saúde para receber orientação no planejamento reprodutivo.

Assim, a pesquisa *Uma investigação socioantropológica no âmbito das farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência* foi realizada entre 2012 e 2014, já tendo divulgado alguns resultados (Brandão et al., 2016a, 2016b, 2017). Neste artigo, busco abordar concepções e práticas dos farmacêuticos consultados sobre contracepção de emergência e atendimento às consumidoras, não considerando o material empírico derivado das entrevistas com balconistas, tratado em outro momento (Brandão et al., 2016b).

Procedimentos metodológicos

O marco teórico orientador da investigação postula que a compreensão sociológica dos fenômenos relativos à sexualidade e à reprodução precisa ser contextualizada no campo das relações sociais estabelecidas pelos sujeitos em interações cotidianas (Cabral, 2017). Nessa perspectiva teórico-metodológica, busca-se conhecer as representações e práticas sociais dos sujeitos em relação a suas escolhas contraceptivas, dos profissionais de saúde e dos educadores que desenvolvem ações para fomentar e apoiar tais cuidados, no âmbito das políticas públicas, tendo como esteio a matriz compreensiva. Assim, opiniões, atitudes, comportamentos de qualquer sujeito só podem ser apreendidos se devidamente articulados com uma visão de mundo mais ampla, que abarca o universo de valores e crenças morais, a posição de classe, gênero, raça/etnia, filiação religiosa, geração e socialização desse sujeito em determinado ambiente

urbano específico, dentre outras marcas sociais que condicionam seu olhar para o mundo.

A pesquisa citada foi precedida por um estudo etnográfico sobre a comercialização da contracepção de emergência, realizado em uma farmácia da zona norte da cidade do Rio de Janeiro, com início em 2010 (Paiva; Brandão, 2014a, 2014b, 2017). Os primeiros resultados dessa etnografia foram determinantes para o desenho do atual estudo. Após examinar detidamente o universo social dos profissionais que atuam no espaço de uma drogaria privada de médio porte, balconistas, farmacêuticos, gerentes, representantes de laboratórios farmacêuticos e o proprietário de rede de drogarias, optamos por ampliar o alcance da investigação e incorporar profissionais de diferentes contextos socioculturais e estados da federação.

Assim, a pesquisa contou com estratégias diferenciadas para a coleta de dados entre as duas categorias de trabalhadores de farmácia: um questionário *online*, estruturado, autoaplicado e anônimo, disponível na Plataforma DataSUS/FormSUS para os farmacêuticos; e entrevistas face a face, guiadas por roteiro semiestruturado, com vinte balconistas (doze homens, oito mulheres) que atuam em estabelecimentos da região metropolitana do Rio de Janeiro. A opção por utilizar um instrumento fechado para coleta de dados com os farmacêuticos em uma pesquisa socioantropológica ampla nos permitiu alcançar um número maior de informantes dessa categoria profissional, de modo a conhecer em perspectiva mais abrangente o conjunto de representações e práticas sociais desses profissionais no tocante à dispensação da contracepção de emergência.

O convite aos farmacêuticos para participação na pesquisa foi divulgado em parceria com órgãos de classe da categoria profissional, através de *websites*, revistas e envio de mala direta pelos conselhos regionais de farmácia do Rio de Janeiro e de São Paulo, além do Conselho Federal de Farmácia e da Associação Brasileira de Farmácia. A mensagem com o convite era claramente dirigida aos profissionais que atuavam especificamente no ramo de farmácias e drogarias.

O questionário continha perguntas fechadas, distribuídas em cinco módulos: (1) dados sociodemográficos; (2) dinâmica de trabalho na farmácia onde atuam; (3) opiniões sobre a “pílula do dia seguinte”;⁵ (4) atendimento ao consumidor da “pílula do dia seguinte”; (5) avaliação sobre o questionário. Em outubro de 2012, foi realizada uma etapa piloto, para teste do instrumento, com 114 farmacêuticos residentes no estado do Rio de Janeiro, participantes de um treinamento promovido pela rede de drogarias onde atuam. Nessa ocasião, o questionário foi respondido manualmente, sendo 75,7% do público composto de profissionais mulheres. A maioria (94,6%) era responsável técnica nos estabelecimentos em que trabalhava. Aproximadamente 70% dos respondentes havia se formado nos últimos seis anos. Após as reformulações necessárias e obtenção da versão final do instrumento, procedeu-se à coleta de dados *online*, entre março e maio de 2013. O formulário podia ser acessado através de um *link* mediante adesão voluntária dos interessados, que assinalaram concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, o conjunto dos respondentes compõe uma amostra não probabilística (n=383), configurando o que usualmente se denomina por amostra acidental ou de contingência (Pires, 2012). Neste trabalho, a análise dos dados incluiu a distribuição de frequências relativas e o cruzamento de variáveis para a análise de aspectos de interesse. Utilizamos o teste de qui-quadrado para comparar as proporções obtidas em relação às opiniões dos farmacêuticos, segundo as estratificações examinadas (sexo, faixa etária, origem/estado da federação em que atuam). Utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences, versão 17 (SPSS) para compilação e análise dos dados.

Dentre os 383 questionários válidos, as principais variáveis utilizadas para cruzamento foram: origem/estados da federação (Rio de Janeiro, São Paulo e outros), sexo (masculino ou feminino) e faixa etária (25 anos ou menos, 26 a 30, 31 a 35, e 36 ou mais). Entretanto, nenhuma diferença significativa (p-valor<0,05) foi observada nas opiniões dos farmacêuticos quando analisados em função de tais

5 Em geral, no senso comum, a contracepção de emergência é conhecida como “pílula do dia seguinte”.

estratificações. Assim, apresentamos as respostas segundo o sexo dos informantes e respectivas proporções encontradas.⁶

A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil/ Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ), em 3 de outubro de 2012, com parecer nº 114.610 (CAAE: 04918212.9.0000.5286).

Comercialização da contracepção de emergência: o atendimento farmacêutico em perspectiva

Do total de 383 farmacêuticos que voluntariamente atenderam à convocação da pesquisa, 74,5% são do sexo feminino e 25,5% do masculino. A maioria deles, homens e mulheres de até trinta anos de idade (61,3%), constitui um grupo jovem de profissionais atuando no âmbito das farmácias. A idade mediana entre os homens foi de trinta anos, e entre mulheres, 28. Eles são majoritariamente brancos (71,7%); 20,4% se declaram pardos; aproximadamente 5%, pretos; sendo 25,2% os autodeclarados negros. Mais da metade dos farmacêuticos se considera católica. O percentual de homens que afirma não ter ou não frequentar religião é de 22,7%; dentre as mulheres o valor é praticamente a metade do encontrado para eles (10,4%). Quanto a frequentar outras religiões, essa relação se inverte, com as mulheres obtendo um percentual de 22,5%, e os homens, de 11,3%.

Aproximadamente 65% dos participantes estão formados há no máximo cinco anos; os que têm entre cinco e dez anos de formados representam, em média, 20%. Cerca de 80% dos informantes atuam como responsáveis técnicos (RT) no estabelecimento em que se encontravam no momento da pesquisa. Quanto à distribuição no país, a região sudeste do Brasil congrega 64,9% dos respondentes, oriundos majoritariamente dos estados do Rio de Janeiro (30,3%) e de São Paulo (27,4%), e em terceiro lugar figura a região sul, com 16,4%. Os farmacêuticos residentes nas outras regiões do país (norte, nordeste

e centro-oeste) somam 18,7%. Pode-se afirmar que uma parcela significativa dos informantes é composta por mulheres brancas, católicas, com até trinta anos e formadas há no máximo cinco anos em faculdades de farmácia privadas, situadas na região sudeste. O fato de haver 2/3 de mulheres respondentes pode estar associado não apenas ao fenômeno da crescente feminização da profissão, aspecto já destacado por algumas investigações (Oliveira et al., 2017), mas também a uma maior sensibilização e interesse dentre as mulheres pelo próprio tema do estudo. De modo geral, a contracepção é fortemente representada como um “assunto de mulheres”.⁷

A discussão sobre o que os farmacêuticos conhecem e pensam sobre o uso e a comercialização do contraceptivo de emergência está diretamente relacionada à sua dinâmica de trabalho no estabelecimento farmacêutico em que atuam. O artigo de Oliveira et al. (2017) neste dossiê contempla exatamente o perfil e as condições de trabalho dos farmacêuticos entrevistados. São circunstâncias sociais determinantes para compreendermos suas respostas, analisarmos os dados e pensarmos a respeito dos desafios colocados a esses profissionais.

Alguns resultados importantes da pesquisa já foram discutidos em publicações anteriores, tais como o (des)conhecimento sobre os mecanismos de ação da contracepção de emergência, sua distribuição pública pelo Sistema Único de Saúde e a (in)existência dessa discussão no âmbito das universidades ou faculdades onde tais profissionais se graduaram (Brandão et al., 2016a), bem como as fontes de informação a que recorrem para atualização de conhecimentos a respeito do tema (Oliveira et al., 2017).

Tendo em vista sua experiência profissional, a maioria dos farmacêuticos entrevistados (89,8%) afirmou que o contraceptivo de emergência é muito utilizado e, em geral, tem sido comprado por mulheres (72,9%). São jovens (97,6%), com idades entre dezesseis e trinta anos, que não compram o medicamento antecipadamente (9,6%), mas após a relação sexual desprotegida (90,4%). Quanto à

6 Todos os valores referentes à opção de resposta “não sabe” (NS) estão citados, pois os percentuais são sobremaneira elevados, portanto, reveladores de dúvidas e desconhecimento sobre o tema no cerne dessa categoria profissional.

7 Para maior detalhamento do perfil dos farmacêuticos entrevistados, cf. Oliveira et al. (2017), neste mesmo volume.

forma de utilização do contraceptivo, emergencial ou regular, as respostas indicam 65,6% para o uso regular e 31,5% para o emergencial, reforçando a necessidade de discutir tal aspecto. Outros estudos que problematizam a utilização da contracepção de emergência no país não têm apontado o uso abusivo (Chofakian, 2017; Chofakian; Borges; Santos, 2016). Segundo informam os farmacêuticos, as mulheres se dirigem ao balcão da farmácia para solicitar a contracepção de emergência sentindo-se constrangidas (50,8%) ou desconfiadas (13,8%), enquanto 20,9% sentem-se à vontade e 14,6% apresentam-se indiferentes ao contexto da compra.

Sobre a ação farmacológica da contracepção de emergência, 90,3% dos farmacêuticos responderam que ela atua depois de a relação sexual ter ocorrido, mas aproximadamente 10% dos profissionais se equivocaram, afirmando que o medicamento age antes da relação sexual, ou não souberam responder. A contracepção de emergência não é considerada abortiva para a maioria dos respondentes (71,5%); no entanto, essa não foi a opinião de 21,9% dos farmacêuticos e 6,5% não souberam responder.

Há desconhecimento dos profissionais sobre a distribuição do medicamento no sistema público de saúde brasileiro. Metade deles (50,1%) respondeu

ter ciência da disponibilidade na rede básica de atenção à saúde. Porém, 49,9% afirmam que a contracepção de emergência não está disponível, ou não souberam responder. Esses resultados revelam a desinformação de parte significativa dos entrevistados e a ausência de ampla divulgação da política brasileira de planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde a respeito da distribuição gratuita de contraceptivos nas unidades.

Como o tema não é discutido na formação profissional, segundo quase metade dos participantes (48,3%), os farmacêuticos responderam sobre as fontes de informação acessadas para sanar eventuais dúvidas quanto à contracepção de emergência (Tabela 1). A maior parte deles (88,4%) afirmou já ter buscado informações a respeito, sendo sites na internet (68,2%) e o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)/bulas do medicamento (60,3%) as fontes mais citadas. Uma limitação da pesquisa é o fato de não sabermos de modo específico quais as fontes comumente consultadas na internet, ficando muito abrangente e pouco esclarecedora essa alternativa de resposta. Pode-se supor que buscas genéricas e rápidas em mecanismos como o Google ou outro similar sejam frequentes, mas não é possível afirmar.

Tabela 1 – Fontes de informação sobre contracepção de emergência

Informações sobre a PDS	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
Já buscou informações sobre a pílula do dia seguinte	92,8%	86,9%	88,4%
Principais fontes de informação utilizadas:			
Sites/internet	77,3%	65,0%	68,2%
Livros	38,1%	40,3%	39,7%
Artigos científicos	40,2%	29,3%	32,1%
Manuais do Ministério da Saúde	22,7%	20,1%	20,8%
Materiais divulgação da indústria farmacêutica	22,7%	19,1%	20,0%
Conselho Regional ou Federal de Farmácia	6,2%	7,1%	6,8%
Universidades	16,5%	14,5%	15,0%
DEF/Bulas	56,7%	61,5%	60,3%

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc-UFRJ, 2014

Um dado que confirma a proximidade do tema da contracepção de emergência com o cotidiano pessoal e profissional dos entrevistados se refere à experiência de uso desse tipo de medicamento. Conforme a Tabela 2, pode-se observar que cerca de 60% dos farmacêuticos, em sua maioria, mulheres, já utilizaram a contracepção de emergência, sendo que 34,3% o fizeram uma vez e 35,7% entre duas e cinco vezes. Não é de desprezar que 24,3% dos respondentes não se recorde do número de vezes que usou tal contraceptivo, sugerindo que ele pode ser utilizado com mais frequência entre profissionais de saúde. Conhece-se um pouco sobre o uso da contracepção de emergência entre universitárias de cursos de ciências da saúde (Chofakian, 2017; Silva et al., 2010), mas seria interessante também saber o quanto esse recurso é acionado entre trabalhadoras das áreas de saúde.

Para saber um pouco mais da interação social que ocorre entre farmacêuticos e consumidores no balcão das drogarias, no momento da compra da contracepção de emergência, indagamos alguns aspectos desses atendimentos. A tabela 3 informa a respeito.

A maioria dos entrevistados (78,1%) afirmou que os consumidores apresentam dúvidas sobre o uso da contracepção de emergência e que costuma ser procurada, na curta interação existente no balcão da farmácia, para tirar essas dúvidas. Os profissionais também afirmam oferecer informações aos consumidores, mesmo sem serem interpelados (61,6%), sentindo-se seguros para fazê-lo (73,4%). Eles consideram importante orientar sobre posologia (66,3%), efeitos adversos (27,0%) e contraindicações do medicamento (6,7%) na hora da venda. Embora boa parte dos farmacêuticos consultados declare estar segura para prestar informações sobre a contracepção de emergência e fazê-lo mesmo sem ser questionada a respeito, como no Brasil o atendimento nas farmácias também é feito por funcionários balconistas, outros trabalhos têm problematizado o silêncio vigente nessa interação e/ou informações equivocadas quanto às recomendações de uso do medicamento (Paiva; Brandão, 2017; Tavares; Foster, 2016).

Assim como os balconistas entrevistados, os farmacêuticos são contrários à venda OTC⁸ da contracepção de emergência (72,4%). O pleito sobre a liberação da venda da contracepção de emergência de forma direta, sem prescrição ou mediação do profissional de farmácia, tem sido amplamente debatido no contexto internacional por pesquisadores e instituições que defendem a facilidade do acesso das usuárias ao produto, com maior brevidade possível. As barreiras e dificuldades existentes são abordadas em vários estudos que discutem tal problemática (Santos; Borges; Chofakian, 2016; Westley; Bass; Puig, 2016).

O fato de a maioria declarar a existência de dúvidas por parte das consumidoras confirma a necessidade de ampliar a problematização sobre a possibilidade de um atendimento clínico diferenciado, em espaço privado, para que a orientação na dispensação do produto seja feita em ambiente acolhedor e sob sigilo profissional. Como previsto nas resoluções 585 e 586 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, antes citadas, a prestação de cuidados em saúde aos clientes precisa ser priorizada em relação às outras atividades técnicas e de gestão que o farmacêutico realiza no local de trabalho. Em levantamento feito pelo CFF (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015), a educação em saúde e a orientação no momento da dispensação foram apontadas pelos farmacêuticos como atributos importantes nos cuidados clínicos de saúde a serem ofertados ao público que os procura nas drogarias e farmácias.

A atuação profissional na área da saúde não está isenta de valores e dilemas éticos (Benson; Cribb; Barber, 2009). Vários trabalhos discutem o delicado ofício dos profissionais de saúde dedicados aos cuidados com o outro e à tarefa de “educar pela palavra” ou incutir modos de conduta para prevenção de riscos e promoção à saúde. Comumente tais intervenções deslocam-se para o governo do outro pela reafirmação de uma “biopolítica delegada”, ou seja, não mais encarnada somente no Estado, mas impregnada nas práticas sociais dos profissionais de saúde (Berlivet, 2004; Memmi, 2010).

8 *Over the counter* (OTC), com acesso livre do consumidor direto ao produto, disponibilizado nas gôndolas da drogaria, ao contrário da venda *Behind the counter* (BTC), atrás do balcão, em que a aquisição do produto é intermediada por funcionários, com ou sem prescrição médica.

Tabela 2 – Experiência pessoal de uso da contracepção de emergência

Experiência pessoal de uso de PDS	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
Informante e/ou sua/seu parceira/o já utilizaram a pílula do dia seguinte alguma vez na vida	49,5%	62,2%	58,9%
Quantas vezes já utilizou			
uma	28,6%	36,1%	34,3%
entre duas e cinco	37,1%	35,2%	35,7%
seis ou mais	2,9%	6,5%	5,7%
não sabe/não lembra	31,4%	22,2%	24,3%

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc-UFRJ, 2014

Tabela 3 – Interação do farmacêutico com a consumidora da contracepção de emergência

Interação com consumidores	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
Os/as consumidores/as da pílula do dia seguinte apresentam dúvidas sobre o medicamento e seu uso no balcão da drogaria/farmácia	74,7%	79,2%	78,1%
Costuma ser procurado/a para tirar dúvidas sobre a PDS	74,7%	79,2%	78,1%
Sente segurança para prestar informações sobre a PDS aos consumidores	75,3%	72,8%	73,4%
No atendimento ao consumidor da PDS:			
oferece informações, sem ser perguntado	59,8%	62,2%	61,6%
oferece informações, somente se questionado	36,1%	32,9%	33,7%
outras situações	4,1%	4,9%	4,7%
Informação que deve ser dada aos consumidores da PDS no momento da venda:			
posologia	60,4%	68,4%	66,3%
efeitos adversos	29,2%	26,2%	27,0%
contraindicações	10,4%	5,5%	6,7%
Concordaria com a venda OTC da PDS	25,8%	28,3%	27,6%

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc-UFRJ, 2014

Uso (ir)racional do medicamento: tensões derivadas do processo de pharmaceuticalização da sociedade

Uma grande dificuldade no debate sobre os desafios da assistência farmacêutica nas sociedades ocidentais contemporâneas tem sido afirmar o uso racional de medicamentos como um princípio estruturante da prática desse profissional. As tensões entre tal pressuposto, caro à tradição dos estudos farmacológicos, e as práticas sociais dos usuários de medicamentos têm sido abundantes. Sem deixar de reconhecer a seriedade e importância da utilização de medicamentos de modo seguro e eficaz, discutem-se algumas ideias advindas de investigações sociológicas ou antropológicas em contextos culturais distintos, com o intuito de problematizar as condições sociais nas quais a interação entre farmacêuticos e população ocorre.

Muito se discute sobre a expansão do uso de fármacos, prescritos ou não, para finalidades terapêuticas ou preventivas diferentes daquelas aprovadas pela agência regulatória de medicamentos, ou seja, a utilização *off label*. A literatura tem apontado crescente uso de fármacos não somente para tratar agravos ou doenças, mas principalmente para prevenir “riscos” e “danos” futuros ou mesmo por pessoas saudáveis, com vista ao aprimoramento biomédico (Conrad, 2007; Rohden, 2017).

Autores célebres vêm trabalhando nessa direção ao discutirem as especificidades dos processos de medicalização (Conrad, 2007; Fainzang, 2013), biomedicalização (Clarke et al., 2003) e pharmaceuticalização da sociedade (Gabe et al., 2015; Williams; Gabe; Davis, 2008; Williams; Martin; Gabe, 2011), que compreendem transformações nos modos de solucionar e intervir em problemas sociais ou ligados ao curso da vida, eminentemente de caráter não médico, os quais passam a ser tratados como questões passíveis de intervenções médicas, tecnológicas ou farmacológicas. O próprio escopo da biomedicalização amplia o debate (Clarke et al., 2003) e expande o entendimento do fenômeno, ajudando-nos a compreender que novos usos de drogas, testes diagnósticos, tratamentos e procedimentos criam novas formas de “risco”, além de novas categorias

médicas. O que se coloca em jogo é a ideia radical da transformação do cotidiano daqueles que utilizam tais tecnologias farmacêuticas.

Nesse contexto, uma prática tão antiga como a automedicação ganha contornos muito mais expressivos perante as facilidades atuais de circulação da informação e aquisição dos medicamentos via internet. É evidente que na mesma proporção do crescimento do uso de fármacos para problemas da vida cotidiana (sono, perda de peso, concentração, entre outros), os riscos de tais práticas potencialmente crescem, assim como a dependência química a longo prazo.

Culturalmente, existem muitas outras lógicas e racionalidades que justificam o uso de certos medicamentos ou mesmo a prática de automedicação em condições distintas daquelas pressupostas na premissa do “uso racional de medicamentos”, ratificada pelos organismos internacionais de saúde (WHO, 2002). Diversos trabalhos têm sido desenvolvidos na perspectiva de compreender usos distintos e práticas de cuidado que envolvem medicamentos em contextos culturais populares ou indígenas no Brasil (Diehl, 2016; Fleischer, 2012) ou em contextos externos (Fainzang, 2010, 2014), nos quais se reconhecem a autonomia e a agência dos sujeitos como elementos constituintes dos modos de autocuidado.

Em trabalho etnográfico na Índia, Veena Das e Ranendra Das (2006) chamam a atenção para outro entendimento do fenômeno da automedicação, em contextos de extrema precariedade social, como o Brasil. Os autores discutem o fato de a automedicação ser usada como uma categoria de acusação moral, associada comumente à ignorância ou irracionalidade, derivada de uma construção cultural ocidental que culpabiliza e patologiza os pobres. Destacam que é preciso estar atento a outros modos de cuidado à saúde em contextos de pobreza, os quais possuem concepções de normalidade, saúde e doença particulares e interconexões com saberes e práticas dos profissionais de saúde. Em suma, advogam uma “específica ecologia do cuidado em áreas pobres de sítios urbanos” (Das; Das, 2006, p. 177).

Autores como Cohen et al. (2001), Bursfield (2015) e Esher e Coutinho (2017) também problematizam o paradigma do “uso racional de medicamentos”,

identificando limites na perspectiva biomédica, que termina por desconsiderar as clivagens culturais e simbólicas que engendram usos próprios de medicamentos pelos sujeitos. Tais usos são baseados em lógicas culturais que mantêm coerência e inteligibilidade dentro de um sistema de crenças e valores peculiares. Tomando o medicamento como um ciclo de vida próprio que envolve atores sociais diversos, sistemas sociais e econômicos, instituições e formas de circulação que promovem fármacos e os deslocam entre prescritores e usuários, a abordagem biográfica dos medicamentos torna-se rentável para compreendermos os muitos sentidos por eles engendrados (Cohen et al., 2001; Van der Geest; Whyte, 1989; Van der Geest; Whyte; Hardon, 1996). Decerto, essa é uma via fecunda de reflexão a ser ainda melhor explorada no tocante ao tema em estudo.

Assim, a contracepção de emergência encontra-se no centro do debate, desafiando profissionais de saúde a compreenderem o lugar que ela ocupa na cultura contraceptiva local. Utilizada por mulheres no Brasil com lógicas amplas, que podem tensionar o paradigma do “uso racional do medicamento”, essa forma de contracepção nos obriga a refletir sobre modos de utilização de um medicamento, na gestão dos cuidados contraceptivos com o corpo, em contextos de extrema desigualdade de gênero. A imensa dificuldade de diálogo com parceiros para uso do preservativo masculino, em razão da forte hierarquia de gênero que molda tais relacionamentos, somadas às dificuldades de acesso, acolhimento e constante censura moral por partes das equipes de saúde no atendimento dos serviços públicos (Souza; Brandão, 2009) tornam a possibilidade de comprar o medicamento na farmácia mais ágil e menos constrangedora às usuárias que se submeter ao escrutínio dos profissionais de saúde sobre suas práticas sexuais. Decerto, essa alternativa implica a decisão feminina de se automedicar ocasionalmente, no âmbito de parcerias instáveis ou eventuais. Em cenários de escassas alternativas para boa parte das mulheres no país, elas exercitam sua autonomia, lançando mão do recurso possível para evitar uma gravidez. Nesse sentido, o cuidado ofertado pelo farmacêutico pode significar muito no decorrer da interação social e da dispensação do contraceptivo às consumidoras.

Considerações finais

Na perspectiva crítica aqui discutida, moldada pelo amplo processo de pharmaceuticalização da vida social, com seus desdobramentos perversos, cada vez mais precisaremos de profissionais de saúde, aí incluídos os farmacêuticos, que sejam argutos em sua capacidade reflexiva para fazer frente às adversidades das práticas profissionais.

A formação universitária nem sempre consolida um profissional com dimensão crítica sobre o cotidiano da população que atende, em suas vulnerabilidades e vicissitudes sociais e culturais. Essa formação precisa ser constantemente atualizada, lapidada para que tenhamos farmacêuticos comprometidos ética e politicamente com os princípios de universalidade no atendimento, equidade e justiça social. O fortalecimento do direito à saúde passa pela transformação cotidiana de nossas práticas sociais e profissionais em favor do respeito, da dignidade e da cidadania do usuário do Sistema Único de Saúde, bem como do cliente de farmácias ou drogarias.

A investigação nos mostrou uma sensibilidade dessa categoria profissional ao tema em estudo, percebida pela adesão espontânea à pesquisa e também pelo apoio que obtivemos dos órgãos de classe na divulgação. Certamente os farmacêuticos têm muitas inquietações diante da população que atendem, nem sempre sendo possível problematizá-las no tempo devido. As clivagens de gênero, classe social, raça e geração são fundamentais para compreender modos de cuidado específicos com o corpo e a saúde, que balizam as práticas sexuais e contraceptivas e pautam demandas no balcão da farmácia. O exercício profissional do farmacêutico pode ir muito além da simples venda do medicamento, tornando a dispensação e a orientação clínica aliadas daqueles que o buscam.

Referências

- ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, p. 13, 2016. Suplemento 2.
- BENSON, A.; CRIBB, A.; BARBER, N. Assessment of emergency contraception accessibility. In:

- FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p. 23-30.
- BERLIVET, L. Une biopolitique de l'éducation pour la santé: la fabrique des campagnes de prévention. In: FASSIN, D.; MEMMI, D. (Dir.). *Le gouvernement des corps*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2004. p. 37-75.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 1-4, 2017.
- BRANDÃO, E. R. et al. O olhar do farmacêutico sobre a contracepção de emergência. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016a. p. 167-192.
- BRANDÃO, E. R. et al. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 32, n. 9, p. 2-11, 2016b.
- BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 131-161, 2017.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 jan. 1996. Disponível em: <<https://goo.gl/9hiGZz>>. Acesso em: 6 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: PNDS 2006: relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Cebrap, 2008.
- BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/umXJeJ>>. Acesso em: 6 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 546 CNE/CES, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção 1, p. 36.
- BURSFIELD, J. Assessing the overuse of medicines. *Social Science & Medicine*, Amsterdam, v. 131, p. 199-206, abr. 2015.
- CABRAL, C. S. Contraception et stérilisation des jeunes femmes au Brésil. *Autrepart*, Vaucluse, v. 70, n. 2, p. 165-183, 2014.
- CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26 n. 4, p. 1113-1124, 2017.
- CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Conselho Federal de Farmácia*, Brasília, DF, 29 ago. 2013a. Disponível em: <<https://goo.gl/pnUdSU>>. Acesso em: 7 nov. 2017.
- CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Conselho Federal de Farmácia*, Brasília, DF, 29 ago. 2013b. Disponível em: <<https://goo.gl/PK5Tsh>>. Acesso em: 7 nov. 2017.
- CHOFAKIAN, C. B. N. Contraceptive discontinuation and its relation to emergency contraception use among undergraduate women. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- CHOFAKIAN, C. B. N.; BORGES, A. L. V.; SANTOS, O. A. Conhecimento e uso de anticoncepção de emergência entre adolescentes. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016. p. 125-143.
- CLARKE, A. et al. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American*

Sociological Review, New York, v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003.

COHEN, D. et al. Medications as social phenomena. *Health*, London, v. 5, n. 4, p. 441-469, 2001.

CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DAS, V.; DAS, R. K. Pharmaceuticals in urban ecologies: the register of the local. In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (Org.). *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University, 2006. p. 171-205.

DIEHL, E. E. Estudos sobre medicamentos em uma perspectiva interdisciplinar. In: LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. (Org.). *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: Edufsc, 2016. p. 83-104.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017.

FAINZANG, S. Discourse on safe drug use: symbolic logics and ethical aspects. *Drug Safety*, Auckland, v. 33, n. 8, p. 623-629, 2010.

FAINZANG, S. The other side of medicalization: self-medicalization and self-medication. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 37, n. 3, p. 488-504, 2013.

FAINZANG, S. Managing medicinal risks in self-medication. *Drug Safety*, Auckland, v. 37, n. 5, p. 333-342, 2014.

FARIAS, M. R. et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, p. 1s-10s, 2016. Suplemento 2. Disponível em: <<https://goo.gl/ZPxazq>> Acesso em: 6 nov. 2017.

FLEISCHER, S. Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF.

Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 410-423, 2012.

GABE, J. et al. Pharmaceuticals and society: power, promises and prospects. *Social Science & Medicine*, Amsterdã, v. 131, p. 193-198, 2015.

HERZLICH, C. *Os encargos da morte*. Tradução de Jane Dutra Sayd. Rio de Janeiro: IMS: UERJ, 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 50).

LAGO, T. G. et al. *Ouvindo mulheres: contracepção no município de São Paulo*. São Paulo: Instituto de Saúde: Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/Mq3tkk>>. Acesso em: 31 out. 2017.

MEMMI, D. L'autoévaluation: une parenthèse? Les hésitations de la biopolitique. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Paris, v. 1, n. 128-129, p. 299-314, 2010.

OLIVEIRA, N. V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1125-1141, 2017.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 17-34, 2012.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria. In: FLEISCHER, S.; FERREIRA, J. (Org.). *Etnografias nos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014a. p. 181-207.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. A comercialização da contracepção de emergência em drogaria do município do Rio de Janeiro: aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa etnográfica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1417-1430, 2014b.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Silêncio e vergonha: contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 617-636, 2017.

PERPÉTUO, I. H. O.; WONG, L. L. R. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos

- anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Cebrap, 2009. p. 87-104.
- PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. et al. (Ed.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 154-211.
- ROHDEN, F. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017.
- SANTOS, O. A.; BORGES, A. L. V.; CHOFKIAN, C. B. N. Barreiras para utilização da contracepção de emergência quando indicada. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016. p. 194-206.
- SCHREIBER, M. 'Sinto saudade de ser criança': em uma década, gravidez de meninas de 10 a 14 anos não diminui no Brasil. *BBC Brasil*, Manaus, 24 ago. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/vSjhRW>>. Acesso em: 26 ago. 2017.
- SERAFIN, C.; CORREIA JÚNIOR, D.; VARGAS, M. *Perfil do farmacêutico no Brasil*: relatório. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
- SILVA, F. C. et al. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1821-1831, 2010.
- SOUZA, R. A.; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1067-1086, 2009.
- TAVARES, M. P.; FOSTER, A. M. Emergency contraception in a public health emergency: exploring pharmacy availability in Brazil. *Contraception*, Los Altos, v. 94, n. 2, p. 109-114, 2016.
- VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R. The charm of medicines: metaphors and metonyms. *Medical Anthropology Quarterly*, Arlington, v. 3, n. 4, p. 345-367, 1989.
- VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R.; HARDON, A. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, v. 25, p. 153-178, 1996.
- WESTLEY, E.; BASS, J.; PUIG, C. A global assessment of emergency contraception accessibility. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016. p. 23-40.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, Genebra, n. 5, set. 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/NrSeba>>. Acesso em: 7 nov. 2017.
- WILLIAMS, S. J.; GABE, J.; DAVIS, P. The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects. *Sociology of Health & Illness*, Coventry, v. 30, n. 6, p. 813-824, 2008.
- WILLIAMS, S. J.; MARTIN, P.; GABE, J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, Coventry, v. 33, n. 5, p. 1-16, 2011.

Recebido: 22/09/2017

Aprovado: 24/10/2017