

O ENSINO DA REPRODUÇÃO HUMANA, CONTROLE DA FERTILIDADE E DOS ASSUNTOS POPULACIONAIS NAS FACULDADES DE MEDICINA DOS ESTADOS DE SÃO PAULO E RIO DE JANEIRO

Ana Maria Canesqui*

Resumo – O artigo analisa o ensino nas escolas médicas dos seguintes assuntos: reprodução humana, regulação da fertilidade e assuntos populacionais. Ênfase é dada no conteúdo do ensino, origens e alterações e departamentos envolvidos nos programas.

Este trabalho é baseado numa pesquisa realizada em 1982 em 32 escolas médicas localizadas nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Efetua uma comparação com resultados de outra pesquisa sobre o mesmo tema realizada em 1966.

Unitermos: reprodução humana, demografia, materno-infantil, métodos anticoncepcionais, planejamento familiar e medicina preventiva.

Introdução

O tema desenvolvido neste texto insere-se num conjunto de pesquisas que enfocaram áreas específicas ao ensino médico. Situam-se nesta linha de estudos autores como Garcia¹ (1971), Campos e Nunes² (1976), Nunes³ (1978) que abordaram o ensino das ciências sociais na formação do médico e dos profissionais de saúde, Costa e Nunes⁴ (1980) que se dedicaram ao estudo do ensino na medicina do trabalho. Nunes⁵ (1986) recentemente elaborou ampla pesquisa sobre o ensino das ciências sociais nos cursos de pós-graduação e graduação.

O ensino do controle de fertilidade e dos problemas populacionais nas escolas médicas brasileiras foi pesquisado por Yunes⁶ (1970), cujos dados foram obtidos por questionários remetidos às 42 escolas existentes em 1966, obtendo-se 52,88% de respostas. Destas escolas 14 declararam, na ocasião, ensinar esta temática. Este ensino ocorria principalmente nos Departamentos de Ginecologia (57,5%), seguidos concomitantemente pelos departamentos de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina Preventiva (28,5%) e 14%, respectivamente pelos Departamentos de Medicina Preventiva e Endocrinologia.

Outros estudos menos abrangentes e sistematizados desprezaram a criação e o funcionamento de serviços de planejamento familiar pertencentes a algumas escolas médicas, demonstrando a inserção do ensino do controle da fertilidade nos mesmos. Estes estudos caracterizados como relatos de casos, apenas abarcam situações específicas de algumas escolas médicas (Mou-

ra⁷, 1967; Arnt⁸, 1970; Peixoto & Lopes⁹, 1975; Rocha et alli¹⁰, 1980).

Ainda que seja menos abrangente, esta pesquisa quanto ao universo de escolas médicas pesquisadas, do que o estudo realizado por Yunes⁶, há similaridade nos tipos de dados obtidos por ambos. Isto permite traçar algumas comparações sobre a característica do ensino do controle da fertilidade, dos assuntos populacionais e das possíveis alterações neles ocorridas, uma vez que os estudos realizaram-se em períodos bastante distintos.

O ensino da reprodução humana no curso médico abarca um conjunto amplo de aspectos referentes à sexualidade (masculina e feminina), à genética, fisiologia e endocrinologia da reprodução (masculina e feminina); imunologia, esterilidade, lactação, contracepção e infertilidade (masculina e feminina); teratologia, perinatologia e gravidez. Desta temática procura-se aprofundar e analisar o ensino do controle da fertilidade, ainda que os dados permitam traçar um perfil genérico sobre o ensino da reprodução humana.

Quanto aos assuntos populacionais a sua abrangência também é ampla, envolvendo o ensino da demografia, dinâmica populacional, estatística vital ou bioestatística, ciências sociais e demografia, epidemiologia e demografia e política demográfica (migrações, natalidade, mortalidade e fecundidade). Restringindo-se a temática do objeto deste trabalho, a ênfase recai aos temas demográficos correlatos à política demográfica no que se refere à fecundidade, envolvendo suas dimensões não técnicas que podem interferir na formação da opinião de futuros profissionais, com repercussões sobre as suas condutas junto à clientela atendida pelos serviços de saúde.

Metodologia

A pesquisa, objeto deste texto, realizou-se em 1982, junto às 32 escolas médicas existentes nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Dada a expansão do ensino médico ocorrida na década dos anos 70, juntamente com a concentração, às atividades econômicas somente estes Estados detinham, no momento da pesquisa, 42,6% das escolas de medicina existentes no país. Os dados foram obtidos mediante questionários remetidos primeiramente à direção das faculdades de medicina. As informações obtidas propiciaram identificar os departamentos que desenvolviam o ensino da reprodução humana e dos assuntos populacionais. Uma vez identificados aqueles departamentos remeteu-se a eles outro questionário que serviu de instrumento de coleta de dados à pesquisa.

(*) Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas. UNICAMP.

Do universo de 32 escolas médicas existentes no Estado de São Paulo e no Rio de Janeiro, no momento da pesquisa, 50% ofereceram resposta ao questionário e as demais não. Dentre os motivos destas não respostas encontram-se 12,5% faculdades de medicina privadas que não possuíam nenhuma atividade de ensino, pesquisa ou serviço pertencente aos temas selecionados, seja por ausência de infra-estrutura, seja pela orientação católica de suas mantenedoras que recusam a inclusão dos temas em seus currículos ou por resistências de cunho religioso e ideológico aos meios de controle à fertilidade e à política populacional de tipo controlista. Deste contingente de não respostas, houve ainda as recusas por parte das faculdades de medicina que não ofereceram respostas aos questionários, remetidos por três vezes sucessivas.

Resultados

1. Reprodução Humana e Assuntos Populacionais

Das escolas médicas pesquisadas, 22% são de propriedade pública (federal e estadual) e 28% privadas. O ensino da reprodução humana e dos assuntos populacionais ocorre em 50% delas, distribuindo-se este em partes iguais entre públicas e privadas e em proporção um pouco mais elevada nas faculdades de medicina localizadas no Estado de São Paulo (57%) do que no Estado do Rio de Janeiro.

O ensino do conjunto da temática que envolve a reprodução humana e os assuntos populacionais desenvolve-se nos ciclos profissional e básico. O ciclo básico de todas as faculdades, devido à orientação de seus currículos e do próprio ensino médico, dedica-se aos aspectos biológicos, morfológicos, fisiológicos e genéticos da reprodução humana a nível de graduação. Apenas uma faculdade integra no ciclo básico o ensino dos assuntos populacionais na abordagem da ecologia humana a nível de pós-graduação. Nesta perspectiva, os conteúdos temáticos envolvidos nestes últimos programas indicam que a questão da política demográfica é tratada na sua dimensão de cunho controlista da natalidade, comportando a relação entre ecologia e população, os seus aspectos jurídicos, ecológicos, econômicos e políticos, enquanto fun-

damentos da implementação governamental de uma política controlista da natalidade.

Consideradas as atividades de ensino para o mesmo conjunto da temática mencionada depara-se com sua distribuição envolvendo 44 diferentes departamentos ou áreas de ensino pertencentes àquelas escolas, predominando os departamentos de ginecologia e obstetrícia, seguidos pelos Departamentos de Medicina Preventiva e suas denominações congêneres, conforme mostram os dados da tabela a seguir. O mesmo resultado quanto a importância destes dois departamentos no ensino da reprodução humana e dos assuntos populacionais foi encontrado no mencionado estudo de Yunes⁵.

Enquanto os aspectos relacionados à morfologia, fisiologia, biologia e genética da reprodução humana ficavam a cargo dos departamentos pertencentes ao ciclo básico, no ciclo profissional, os departamentos de obstetrícia e ginecologia retomavam estes conteúdos apenas no relativo à fisiologia da reprodução, como fundamento da perspectiva clínica associada às patologias, visando o estabelecimento de diagnósticos e de condutas terapêuticas.

Outros conteúdos relativos à sexologia, estados intersexuais, anovulação, esterilidade, fecundidade e nidadação, métodos anticoncepcionais (eficácia, eficiência, modos de ação, riscos, indicações e contra-indicações e efeitos colaterais) integravam o ensino de reprodução humana nestes departamentos.

Conteúdos referentes aos assuntos populacionais não eram ensinados nos departamentos de ginecologia e obstetrícia, incluindo apenas as discussões sobre o planejamento familiar entendido na sua dimensão ética e do direito individual ou do casal na escolha dos meios anticoncepcionais. Eram ensinadas as diferenças entre planejamento familiar e o controle da natalidade mediante um raciocínio que coloca a intervenção médica sobre o indivíduo, descartando o controle da natalidade, como intervenção sobre o coletivo, sendo este identificado como a ação governamental de objetivos de controle demográfico.

Os departamentos de Medicina Preventiva e denominações congêneres, incorporavam ao ensino principalmente a estatística vital, os indicadores sociais e especifi-

TABELA 1

Departamentos pertencentes às escolas médicas dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro que desenvolvem o ensino de reprodução humana e dos assuntos populacionais. 1982.

Departamentos	Estados	São Paulo	Rio de Janeiro	Total	
				abs.	%
Obstetrícia e Ginecologia		5	4	9	18,5
Reprodução Humana e Materno-Infantil		1	3	4	8,5
Medicina Preventiva e denominações congêneres		5	1	6	12,5
Pediatria		3	1	4	8,5
Psiquiatria		1	1	2	4,0
Problemas Brasileiros		1	2	3	6,5
Cirurgia Clínica		2	2	4	8,5
Ciências Biológicas		9	7	16	33,0
Total		27	21	48	100,0

cos de saúde, estrutura e dinâmica demográfica, mortalidade e natalidade, demografia e atenção médica, numa perspectiva sempre associada à Epidemiologia e ao Planejamento em Saúde. Apenas um Departamento mencionou o ensino do uso comunitário de anticoncepção.

Ao contrário dos departamentos de Ginecologia e Obstetrícia que incorporam mais o ensino dos procedimentos técnicos e éticos referentes ao planejamento da prole, os departamentos de Medicina Preventiva incorporavam ainda a discussão sobre a intervenção política e os procedimentos doutrinários da política populacional. Neste particular eram tratados temas referentes às doutrinas demográficas, teorias e leis do crescimento econômico e demográfico e políticas populacionais, especialmente as que afetam a fecundidade.

De acordo com os dados de Yunes⁵, não estava presente como agora o ensino da reprodução humana e dos assuntos populacionais nos departamentos Materno-Infantis, e de Reprodução Humana. A presença destes departamentos neste ensino coloca-se em função da crescente importância adquirida, na década dos anos 70, de associar-se aos programas materno-infantis as atividades referentes à orientação, à anticoncepção. Assim é que, nos conteúdos ensinados por estas áreas comparecem apenas temas relacionados à anticoncepção (clínica e cirúrgica) juntamente com os aspectos psicológicos da reprodução humana, portanto, muito mais centrados numa preocupação restrita de orientação à anticoncepção e dos seus efeitos sobre o indivíduo, do que, da importância de se ampliar a assistência materno-infantil, conforme se procurava priorizá-la o discurso da política de saúde pública, naquela época.

A presença da área de Problemas Brasileiros no ensino superior fez-se durante o regime autoritário, procurando imprimir uma orientação de cunho político-ideológico aos conteúdos ensinados, como suporte à Doutrina de Segurança Nacional e às prioridades nacionais estabelecidas pelos governos militares. Dentre as temáticas que se incluíram neste ensino, estavam presentes, nos conteúdos curriculares, preocupações com a política demográfica, composição étnica e demográfica da população brasileira, planejamento familiar e desenvolvimento.

Nos departamentos de Psiquiatria e Psicologia os conteúdos ensinados enfatizavam os aspectos relativos às crises vitais evolutivas e ao comportamento sexual (normal e anormal). Da mesma forma o estudo Yunes⁵ encontrou nestes departamentos o ensino da temática pesquisada.

2. O Ensino do Controle da Fertilidade

Considerada apenas a parcela dos departamentos pesquisados que se dedica ao ensino do tema controle da fertilidade, conforme os dados descritos na tabela abaixo, depara-se novamente com o peso dos Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia associados ou não aos de pediatria. A seguir situam-se as áreas de materno-infantis e por último de Medicina Preventiva.

Na década dos anos 60 apenas dois departamentos pesquisados introduziram o ensino do controle da fertilidade no seu currículo. Embora possa estar subestimado este número devido ao contingente daqueles que não responderam a este item (18.5%), um estudo sobre as instituições de planejamento familiar realizado nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo (Canesqui¹¹, 1983) já revelou a importância assumida pelos departamentos de Ginecologia e Obstetrícia associados ou não a departamentos de Medicina Preventiva na implementação de serviços de planejamento familiar. Esta dava-se, tanto no interior dos serviços hospitalares universitários, como na criação de ambulatórios médicos localizados na periferia de centros urbanos, objetivando a prestação de assistência médica ginecológica à qual acoplava-se a orientação à anticoncepção e ao controle do câncer.

A expansão inicial destes serviços realizou-se mediante apoio da BEMFAM e de organizações internacionais, no momento em que se diversificava e introduzia o uso de tecnologia anticonceptiva moderna (DIU e anovulatórios).

Estes serviços serviram de apoio às atividades de ensino dos meios de controle de fertilidade a alunos dos cursos médicos. Criaram-se ainda em meio de intensa polêmica que se estabelecia no país entre correntes neomalthusianas de cunho controlista da natalidade e os seus

TABELA II

Departamentos das faculdades de medicina dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro que possuem atividades de ensino de controle da fertilidade, 1982.

Nome dos Departamentos	Estados	Estados		Total	
		SP	RJ	abs.	%
Ginecologia/Obstetrícia/ Tocoginecologia		4	3	7	43.5
Ginecologia/Obstetrícia/ Pediatria		1	-	1	6.5
Materno-Infantil		1	2	3	18.5
Reprodução Humana e Materno-Infantil		-	1	1	6.5
Medicina Preventiva		1	-	1	6.5
Não respondidos		2	1	3	18.5
Total		9	7	16	100.0

adversários, oriundos de correntes desenvolvimentistas, progressistas e católica.

Parcela de ginecologistas e obstetras adeptos a correntes neomalthusianas empenharam-se numa campanha nacional favorável ao planejamento familiar como meio preventivo ao aborto provocado e por razões da "explosão demográfica". Um estudo específico dos artigos produzidos por estes especialistas ligados às escolas médicas e publicados nas revistas especializadas (Canesqui¹², 1982) mostrou, dentre as conclusões sobre o tema, que eles imputavam ao aborto provocado as causas sócio-econômicas e culturais juntamente com o "atraso"; a "falta de educação sexual" "à paternidade irresponsável" e à "ignorância quanto aos meios anticoncepcionais". Enquanto problema de saúde pública, doença e crime, o aborto deveria ser combatido mediante campanha de planejamento familiar, suscitando portanto a expansão de serviços e da oferta de meios anticoncepcionais.

Contrários a esta postura estavam correntes de cunho conservador ético-religioso, nacionalistas e desenvolvimentistas que procuravam politizar a discussão sobre a política demográfica de cunho neomalthusiano, posicionando-se também desfavorável à legalização do aborto e à expansão dos serviços de planejamento familiar.

Esta polêmica que extrapolava o âmbito das escolas médicas, fazia-se presente nelas, encontrando adeptos numa e noutra posição entre os profissionais de saúde que tinham para si o encargo da formação médica.

Na década dos anos 70 o ensino do controle da fertilidade expande-se mais intensamente, incorporando-se em 33,5% do total dos departamentos que mencionaram ensinar temas relacionados à reprodução humana e aos assuntos populacionais e em 50,0% daqueles que mencionaram ensinar temas referentes ao controle da fertilidade.

É no início desta década que retrai no interior da categoria médica a campanha nacional de planejamento familiar associada à legalização do aborto, passando a ganhar proeminências as recomendações da Organização Panamericana da Saúde de incrementar, nos países terceiro-mundistas, os programas de saúde materno-infantis. No Brasil a expansão destes programas tornava-se relevante, mediante o aumento da mortalidade infantil, em decorrência dos efeitos perversos da expansão econômica que acentuava as desigualdades de renda e a urbanização, repercutindo na elevação daquela taxa, conforme

mostraram alguns autores (Yunes & Ronchez¹³, 1974 e Leser¹⁴, 1972).

Ganhou relevância no debate a integração dos serviços de planejamento familiar aos programas materno-infantis, resultando num conjunto de projetos ligados às escolas médicas e que envolviam a integração interdepartamental e a prestação de serviços médicos às camadas desprovidas.

Exemplificam estes projetos, os desenvolvidos com o apoio da Fundação Kellogg e Organização Panamericana de Saúde, a partir de 1972 no sentido de construção de modelos reproduzíveis de prestação de serviços: o projeto Niterói sob responsabilidade da Universidade Federal Fluminense; o projeto de Campos (R.J.) que deu ênfase na saúde da família de áreas rurais; o projeto de Santo André (S.P.) que pretendia expandir serviços de pré-natal, parto, puerpério e cuidado materno-infantil; o projeto Embu (S.P.) sob responsabilidade do Centro de Estudos da Escola Paulista de Medicina visando ampliar os programas de saúde materno-infantil e familiar, entre outros.

No bojo das preocupações destes programas estavam: a melhoria operacional dos serviços materno-infantis, o treinamento de obstetras, pediatras e sanitaristas e a extensão de um conjunto de medidas criativas e preventivas dirigidas ao grupo materno-infantil. Nem sempre abarcavam eles a orientação à anticoncepção, mas, quando o faziam, a perspectiva da integração interdepartamental nas escolas médicas e com outros serviços prestadores de saúde faziam-se presentes no sentido de ampliar a abrangência da atenção materno-infantil, incluindo a assistência à anticoncepção.

No conjunto das escolas pesquisadas o ensino do controle da fertilidade é ministrado mais através de temas específicos incluídos nos cursos teóricos dos departamentos do que de disciplinas específicas (Tabela III).

O ensino dos temas de controle da fertilidade concentra-se na graduação, principalmente nos cursos teóricos e práticos do 4º ao 6º ano. A carga anual dos mesmos é bastante reduzida de 16 a 20 horas, acrescentando-se a esta o ensino clínico desenvolvido através dos serviços de planejamento familiar, onde se discute a prescrição dos métodos anticoncepcionais. Situação similar quanto a carga teórica foi encontrada por Yunes⁵.

A formação prática referente à orientação, à anticoncepção ocorre nos ambulatórios, associada à assistência ginecológica e ao controle do câncer. Nos serviços

TABELA III

Formas adotadas para o ensino do controle da fertilidade dos departamentos das faculdades de medicina dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, 1982

Existência de Disciplinas ou Temas	Estados	SP	RJ	abs.	Total	
						%
Disciplinas		2	-	2		12,5
Temas		6	4	10		62,5
Nenhum		-	-	-		-
Não Informou		1	3	4		25,0
Total		9	7	16		100,0

de internação dá-se no pós-parto. Em relação ao período pesquisado por Yunes⁵, houve agora a maior expansão do ensino clínico do controle da fertilidade, presente em 47% do total das faculdades.

Os motivos mencionados pelos departamentos para a inclusão do ensino do controle da fertilidade, nos seus cursos sintetizam-se na tabela a seguir.

TABELA IV

Motivos da inclusão das disciplinas ou temas de controle da fertilidade nas atividades de ensino dos departamentos das faculdades de medicina dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, 1982.

Estados Motivos	SP	RJ	Total	
			abs.	%
Formação Médica	6	3	9	34.5
Médico-assistenciais	8	6	14	54.0
Sócio-econômicos e políticos	1	1	2	7.5
Difusão de tecnologia	1	-	1	4.0
Total	16	10	26	100.0

O motivo mais freqüentemente mencionado refere-se aos médico-assistenciais, entendidos pela necessidade de se proporcionar resposta à crescente demanda da clientela pelos serviços de planejamento familiar. A seguir encontra-se a necessidade de aumentar o intervalo entre as gestações, por razões da redução da morbi-mortalidade materno-infantil. Na pesquisa de Yunes⁵, os motivos prioritários mencionados pelos departamentos foram "as enfermidades ou agravamento físico" e "enfermidades ou problemas psiquiátricos", seguidos pela "limitação do tamanho da família", o "retardamento mental" e o "stress sócio-econômico". Prevalciam desta feita os motivos estritamente médicos referidos em relação à condição de saúde física, mental e genética da clientela. No entanto nesta pesquisa, o reconhecimento da demanda ganha maior peso, deixando de ter relevância, avaliação quanto à saúde física, mental e genética, prevalecendo avaliações quanto às condições de saúde do grupo materno-infantil, pressupondo a sua melhoria pela necessidade de aumentar o intervalo entre as gestações.

O combate ao aborto, apesar da campanha que se instalou na década dos anos 60, como justificativa à expansão do ensino e serviços de planejamento familiar estava ausente dentre os motivos apresentados na pesquisa de Yunes⁵. Nesta pesquisa a justificativa do aborto foi mencionada por apenas dois departamentos, de ginecologia e obstetrícia, indicando a pobreza deste argumento no convencimento da categoria médica universitária, como justificativa à expansão das ações de controle de fertilidade. No entanto, a baixa relevância atribuída ao combate ao aborto parece indicar a recusa da categoria médico-profissional, em aceitar medidas sanitárias e legais que possam contribuir na redução de sua incidência ou mesmo, dos riscos que eles acarretam à saúde das mulheres, que a eles se submetem.

A formação médica apresentou-se em 34.5% dos departamentos como justificativa para o ensino do controle de fertilidade. Ela é entendida no sentido de capacitar

o aluno no atendimento aos requerimentos da clientela e como necessidade do médico tornar-se conhecedor dos procedimentos no campo da anticoncepção, imprescindível à formação do obstetra e do ginecologista. Estes procedimentos imersos na formação destes especialistas, de acordo com opiniões da quase unanimidade dos departamentos constitui-se, para alguns, uma subespecialidade a ser incrementada pelo ensino médico.

Não estão ausentes preocupações com a condição sócio-econômica da clientela e com os motivos políticos relacionados ao controle da fertilidade apontados por 7.5% dos departamentos. Estes motivos expressam posturas controlistas da natalidade, que aceitam eficácia destas medidas na resolução dos problemas sócio-econômicos, revelados no nível do indivíduo. Outras posturas não controlistas transparecem nas opiniões de alguns departamentos que propõem ao Governo a necessidade de incorporar a orientação à anticoncepção nas atividades de saúde materno-infantil, postura essa que recusa o controle da fertilidade como política estatal, mas que aceite a oferta da orientação médica aos meios anticoncepcionais a nível do indivíduo. Outros Departamentos de obstetrícia e ginecologia, reconhecem a necessidade de incluir nos seus currículos, o ensino das questões políticas e econômicas relacionadas à demografia, já que seus conteúdos curriculares atêm-se predominantemente às questões éticas, morais e técnicas.

Finalmente coloca-se a difusão dos conhecimentos tecnológicos em 4% dos departamentos como justificativas do ensino do controle da fertilidade. Considera-se que este conhecimento técnico, identificado com o progresso da ciência médica na atualidade, deva incorporar-se à formação médica, na visão de alguns departamentos. Da parte dos departamentos de obstetrícia e ginecologia, e atenção materno-infantil, incluindo os serviços de planejamento familiar, requer médicos gerais e pessoal auxiliar de saúde, capazes de prestarem o cuidado médico não sofisticado e especializado ao grupo materno-infantil.

No entanto esta proposta de simplificação tecnológica na prestação de serviços de saúde e na formação do médico generalista, entra em contradição com o caráter capitalista de renovação tecnológica que também encontra na escola médica forma de realizar-se, incorporando-se, mais facilmente, ao saber médico e à prática médica, os procedimentos tecnológicos sofisticados e inovados.

3. O Ensino dos Métodos Anticoncepcionais

O ensino dos métodos anticoncepcionais, pelos departamentos que mencionaram ministrar o tema da fertilidade, é um importante indicador da incorporação da tecnologia anticonceptiva na formação médica com repercussões nas condutas terapêuticas dos futuros profissionais frente à clientela.

Tendo em vista uma avaliação das opiniões das direções dos departamentos sobre os métodos anticoncepcionais quanto à forma de seu ensino, juntamente com a orientação ministrada para a sua prescrição procedeu-se à seguinte classificação dos métodos: ensinados teoricamente; preferida a sua prescrição para situações específicas ou generalizadas; aprovados e não preferidos; desaprovados e não discutidos.

O exame da tabela V mostra que não chegam a 50% os departamentos que indicaram o ensino teórico de todos os métodos. É mais elevada a freqüência dos departamentos (cerca de 35%) que ensinam teoricamente os

métodos mais modernos (hormonais injetáveis e anéis vaginais) do que os métodos mais tradicionais (geléias, preservativos e diafragma, duchas, esponjas e coito interrompido). Estes últimos foram mencionados por 18.7% dos departamentos.

Uma proporção acima de 50% dos departamentos prefere certos métodos (dispositivos intra-uterinos, esterilização feminina e masculina) para serem prescritos em situações específicas. Certamente os critérios de risco são empregados nestas situações, o que não exclui, conforme o conceito de risco adotado no ensino da prescrição a conjugação de parâmetros biológicos e sócio-econômicos aplicados à clientela.

Vale destacar a crescente difusão da esterilização como meio anticoncepcional, atingindo em 1986 27.2% das mulheres brasileiras de 15 a 44 anos. Nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente este método abarca 33.5% e 31.5% daquelas mulheres tratando-se de uma proporção mais elevada do que o uso da pílula que ocorre nestes mesmos Estados para cerca de 25% das mulheres¹⁵. Ainda que a esterilização feminina não seja utilizada apenas nos serviços de planejamento familiar pertencentes aos hospitais universitários, a inclusão da elevada preferência dos departamentos no ensino deste método reforça a tendência potencial de sua difusão à medida em que se incorpora na formação de futuros profissionais. Isto aplica-se com menor intensidade para a vasectomia e o emprego do DIU que ainda não estão largamente utilizados pelos consumidores. As proporções do uso destes métodos no Brasil em 1986, era de 0.8 para a vasectomia e 0.9 para o DIU¹⁵.

A preferência de 66.7% das escolas médicas pelo uso das pílulas anovulatórias foi encontrada por Yunes⁶ em 1967, seguindo-se a elas o método Ogino Kauss, mencionado por 58.1% das faculdades de medicina e pelos dispositivos intra-uterinos em 33.3% das mesmas. O cotejo dos dados desta pesquisa com os encontrados por aquele autor, mostra a persistência da preferência pelas pílulas anovulatórias mencionada por 62.5% dos departamentos que indicaram o seu uso para situações generalizadas e específicas, conforme os dados da Tabela V. Persiste ainda a importância dos dispositivos intrauterinos que estão na preferência de 56.2% dos departamentos pesquisados. Há uma tendência à redução da importância dos métodos naturais, preferidos agora por 31.2% dos departamentos. Quanto a estes métodos 12.6% dos departamentos desaprovam o seu uso e 25% aprovam o seu uso, sem preferir a sua prescrição.

Há um contingente de 37.5% departamentos que não discutem tecnologias consideradas modernas e em estágio experimental, como os implantes, cujo ensino circunscreve-se ao plano teórico. Outros métodos não são discutidos (anéis vaginais, esponjas, aborto, interrupção do coito, hormonais injetáveis) podendo-se observar as freqüências na Tabela mencionada. Combinam-se nesta categoria métodos consideráveis tradicionais e modernos.

Conclusões

Os dados deste estudo mostraram preocupações dos departamentos das escolas médicas pesquisadas, de incluírem na formação dos futuros médicos temas relacio-

TABELA V

O ensino dos métodos anticoncepcionais pelos departamentos pertencentes às escolas médicas de São Paulo e Rio de Janeiro, que mencionaram o ensino do controle da fertilidade.

Métodos Ensinados	Situações	Ensina- dos teo- ricamen- te	Preferidos		Aprova- dos e não pre- feridos	Desapro- vados	Não Dis- cutidos	Não Res- pondidos
			Situaçã Especifi- ca	Generali- zadamen- te				
Naturais		4(25.0)	5(31.2)	—	4(25.0)	2(12.6)	—	1(6.2)
Pílulas anovulatórias		3(18.8)	2(12.5)	8(50.0)	1(6.2)	—	—	2(12.5)
Hormonais injetáveis		6(37.5)	4(25.0)	—	1(6.2)	1(6.2)	1(6.2)	3(18.9)
Implantes		4(25.0)	—	—	1(6.2)	1(6.2)	6(37.5)	4(25.0)
Anéis vaginais		5(31.4)	1(6.2)	—	1(6.2)	2(12.5)	3(18.5)	4(25.0)
DIU		3(18.9)	8(50.0)	1(6.2)	2(12.5)	1(6.2)	—	1(6.2)
Preservativo/Diafragma		3(18.7)	6(37.6)	2(12.5)	3(18.7)	—	—	2(12.5)
Geléias		3(18.8)	6(37.5)	2(12.5)	1(6.2)	2(12.5)	—	2(12.5)
Duchas		3(18.8)	1(6.2)	—	1(6.2)	7(43.8)	1(6.2)	3(18.8)
Supositórios		4(25.0)	4(25.0)	—	1(6.2)	3(18.8)	1(6.2)	3(18.8)
Esponjas		3(18.8)	1(6.2)	—	2(12.5)	4(25.0)	3(18.5)	3(18.8)
Tabletes espumantes		4(25.0)	4(25.0)	—	2(12.4)	3(18.8)	—	3(18.8)
Cremes		4(25.0)	6(37.5)	—	1(6.2)	3(18.8)	—	2(12.5)
Esterilização feminina		3(18.7)	10(62.6)	—	—	—	—	3(18.7)
Esterilização masculina		3(18.8)	9(56.3)	—	1(6.2)	1(6.2)	—	2(12.5)
Aborto		4(25.0)	—	—	—	7(43.8)	2(12.5)	3(18.8)
Interrupção do coito		3(18.8)	—	—	2(12.5)	5(31.2)	1(6.2)	3(18.8)
Outros		—	4(25.0)	—	—	—	—	—

nados aos assuntos populacionais e ao controle da fertilidade, com nítida divisão nos seus conteúdos entre os departamentos de medicina preventiva e denominação congêneres e os departamentos de ginecologia e obstetrícia. Os primeiros incorporam nos conteúdos de seus cursos temas referidos à associação entre demografia, estatística vital e epidemiologia nas perspectivas de formar o médico capaz de lidar com a problemática de saúde da coletividade e de subsidiar o planejamento dos serviços de saúde. Incluem, além disto a discussão sobre a dimensão política das políticas demográficas. Os segundos departamentos preocupam-se com a formação técnica e especializada dos médicos na área de reprodução humana, não incorporando discussões sobre os assuntos populacionais, a não ser sobre os aspectos éticos relativos à intervenção médica sobre o processo de reprodução a nível do indivíduo. Ademais, há preocupações nestas áreas com o ensino dos métodos anticoncepcionais, ainda que ocupando restrita carga horária nos currículos.

A pesquisa mostrou a presença de outros departamentos relacionados ao ensino integrado da saúde materno-infantil e reprodução humana de incorporarem temas de reprodução e do controle da fertilidade, bem como da área de Problemas Brasileiros no ensino dos temas demográficos enfatizando a dimensão política do controle da fertilidade.

No ensino dos métodos anticoncepcionais os resultados desta pesquisa indicam, com referência aos dados de Yunes⁵ para as escolas médicas brasileiras, a ocorrência nas faculdades de medicina investigadas nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, de uma alteração na preferência do ensino dos métodos anticoncepcionais.

Se em 1967 verificava-se a preferência pelo ensino das pílulas anovulatórias, dispositivos intra-uterinos e método Ogino Knauss, em 1982, ainda que persista a preferência dos departamentos pelo ensino destes métodos, passam a ganhar relevância a esterilização masculina e feminina, com perda de importância da preferência pelos métodos naturais. Está subjacente a este processo a incorporação de novas tecnologias anticonceptivas à formação dos especialistas, bem como nas justificativas apresentadas pelos departamentos, a motivação de ensinar os métodos anticoncepcionais em função do aumento da demanda pela clientela e da própria formação médica.

Abstract – This article analyse the teaching in the medical school of the following subjects: human reproduction, fertility regulation and population issues. Special attention is given to the teaching content, origin and alterations, and the departments engaged in the program.

This work is based in a research made in 1982, studying 32 medical schools from the state of São Paulo and Rio de Janeiro. A comparative study is also performed with other researches in the area.

Uniterms: human reproductions, demography, motherchild care, contraceptive methods, family planning and preventive medicine.

Referências Bibliográficas

01. GARCIA, J. C. *Las ciencias sociales em medicina*. mimeo. Apresentado ao 23º Congresso Internacional de Sociologia, Caracas, Venezuela, 1972.

02. CAMPOS, R. Z. & NUNES, E. D. O ensino das ciências sociais nas escolas profissionais da área da saúde no Brasil. *R. Saúde Públ.*, São Paulo, 10:383-90, 1976.
03. NUNES, E. D. Análise de alguns modelos utilizados no ensino das ciências sociais nas escolas médicas. *R. Saúde Públ.*, São Paulo, 12:506-15, 1978.
04. COSTA, R. L. & NUNES, E. D. A situação do ensino da medicina do trabalho nos cursos médicos no Brasil. *R. bras. Educ. Méd.*, 4(3):63-75, 1980.
05. NUNES, E. D. Las ciencias sociales en los planes de estudio de graduación y pos graduación. In: ———. *Ciências sociales y salud en la América Latina*. Washington, OPAS/CIESU, 1986. p. 443-69.
06. YUNES, J. O ensino do controle da fertilidade e dos problemas operacionais nas escolas médicas brasileiras. *R. Saúde Públ.*, São Paulo, 4:79-84, 1970.
07. MOURA, A. F. A. O planejamento da família no ambulatório da Praia Pinto. *R. bras. Med.*, 24(2):83-90, 1967.
08. ARNT, I. C. et alli. Planejamento familiar no Paraná. *R. Ginecol. Obs.*, 122(6):191-200, 1968.
09. PEIXOTO, R. M. L. & LOPES, M. G. F. Avaliação do programa de planejamento de planificação familiar do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Anais Fac. Med. UFMG*, 32:67-75, 1975.
10. ROCHA, A. H. et alli. O ensino de planejamento de família na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *R. Assoc. Méd. Minas Gerais*. 31:1-4, 1980.
11. CANESQUI, A. M. Planejamento familiar: sua expansão e penetração na área de saúde. 1965-1980. mimeo. Relatório de Pesquisa apresentado à Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1983.
12. CANESQUI, A. M. Notas sobre a constituição da política de planejamento familiar no Brasil: 1965-1977. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. *Anais*. s.1., ABEP, 1982. p.101-30.
13. YUNES, J. & RONCHEZEL, U. S. C. Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil. *R. Saúde Públ.*, São Paulo 8 (supl.) 3-48, 1974.
14. LESER, W. et alli. Relacionamento de certas características populacionais com a mortalidade infantil no Município de São Paulo. *Problemas Brasileiros*, São Paulo, 10(9), 1972.
15. ARRUDA, J. M. et alli, *Pesquisa Nacional de Saúde e Planejamento Familiar*. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1986.

Endereço do Autor:
Caixa Postal 6111
13100 – Campinas, SP