

LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION: ANÁLISE DAS CONTROVÉRSIAS QUE CERCAM SUA CIRCULAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION:
AN ANALYSIS OF THE CONTROVERSIES AROUND ITS CIRCULATION
ON THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION:
ANÁLISIS DE LAS CONTROVERSIAS QUE RODEAN SU CIRCULACIÓN
EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD EN BRASIL

Naiara Nara Coutinho do Nascimento

*Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
nayara_nara@hotmail.com*

Elaine Reis Brandão

*Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
brandao@iesc.ufrj.br*

Recibido: 26/8/2021 | Aceptado: 23/12/2021

Resumo: Os contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo (LARC) têm sido promovidos por associações médicas, organizações internacionais multilaterais e empresas farmacêuticas como sendo altamente seguros, eficazes e com poucas contraindicações. Enquanto contraceptivos de ação prolongada que independem da motivação da usuária, são considerados a “solução ideal” para grupos de mulheres socialmente estigmatizadas (adolescentes; usuárias de substâncias; em situação de rua; privadas de liberdade; portadoras de HIV). Sob argumentos técnico-científicos para se erradicar a gravidez imprevista, a gravidez na adolescência e morbimortalidade materna/infantil imputadas a tais gestações indevidas, estes métodos são indicados como “solução” individual para um problema social muito mais complexo e estrutural. Embora tais contraceptivos não estejam disponíveis no planejamento reprodutivo do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciativas têm sido implementadas visando sua oferta a mulheres tidas como “vulneráveis” ou em “risco social”. Trata-se de pesquisa socioantropológica que se debruçou sobre material documental para compreender as controvérsias que permeiam a circulação social da LARC no SUS, no Brasil. Assim, identificou-se uma rede sociotécnica com atores-chave responsáveis pela divulgação, promoção e inclusão da LARC em políticas públicas municipais/estaduais, conjugando interesses de mercado, ciência e Estado a serviço de propostas mais sofisticadas de controle reprodutivo, na direção de corpos femininos jovens, pobres e negros. A perspectiva da justiça reprodutiva é mobilizada para ampliar a abordagem das condições sociais de vida de usuárias do

SUS, que sofrem com o racismo, a exclusão social e necessitam de cuidados de saúde e políticas sociais que ultrapassem a regulação unilateral de sua fecundidade.

Palavras-chave: Contracepção reversível de longo prazo (LARC); Interseccionalidade; Justiça reprodutiva; Direitos sexuais e reprodutivos; Medicalização.

Abstract: Hormonal Long-Acting Reversible Contraceptives (LARC) have been promoted by medical associations, international multilateral organizations and pharmaceutical companies as being highly safe, effective, and with few contraindications. As long-acting contraceptives that do not depend on user’s motivation, they are considered the “ideal solution” for groups of socially stigmatized women (adolescents; substance users; living on the street; deprived of freedom; HIV-positive). Under technical-scientific arguments to eradicate unintended pregnancy, teenage pregnancy and maternal/infant morbimortality attributed to such undue pregnancies, these methods are indicated as an individual “solution” to a much more complex and structural social problem. Even though such contraceptives are not available in the family planning of the Brazilian Unified Health System (SUS), initiatives have been implemented aiming to offer those to women considered “vulnerable” or at “social risk”. This is a socio-anthropological research that focused on document analysis to understand the controversies that permeate the social circulation of LARC in the Brazilian Unified Health System. Thus, a sociotechnical network was identified with key actors responsible for the dissemination, promotion and inclusion of LARC in municipal/state public policies,

combining market, science and state interests at the service of more sophisticated proposals for reproductive control towards young, poor and black female bodies. The reproductive justice perspective is mobilized to amplify the view of the social conditions of life of SUS users, who suffer from racism, social exclusion and need health care and social policies that go beyond the unilateral regulation of their fertility.

Keywords: Long-Acting Reversible Contraception (LARC); Intersectionality; Reproductive Justice; Sexual and Reproductive Rights; Medicalization.

Resumen: Los anticonceptivos hormonales reversibles de largo plazo (LARC) han sido promovidos por asociaciones médicas, organizaciones internacionales multilaterales y empresas farmacéuticas como altamente seguros, eficaces y con pocas contraindicaciones. Como anticonceptivos que no dependen de la motivación de la usuaria, son considerados la *solución ideal* para mujeres socialmente estigmatizadas (adolescentes; usuarias de sustancias, en situación de calle, privadas de la libertad; portadoras de VIH). Sobre argumentos técnico-científicos para erradicar el embarazo no deseado y morbimortalidad materna/infantil atribuidas a tales gestaciones indevidas, estos métodos son indicados como *solución* individual para un problema social más complejo y estructural. Aunque tales anticonceptivos no estén disponibles en la planificación reproductiva del Sistema Único de Salud (SUS), han sido implementadas iniciativas que apuntan su oferta a mujeres consideradas *vulnerables* o en *riesgo social*. Se trata de una investigación antropológica que se

inclinó sobre material documental para comprender las controversias que rodean la circulación social de los LARC en el SUS, en Brasil. Así, se identificó una red sociotécnica con actores-clave responsables por la divulgación, promoción e inclusión de los LARC en políticas públicas municipales/estaduales, unificando intereses del mercado,

ciencia y Estado al servicio de propuestas más sofisticadas de control reproductivo, en dirección a cuerpos femeninos jóvenes, pobres y negros. La perspectiva de la justicia reproductiva es movilizadora para ampliar el abordaje de las condiciones sociales de vida de las usuarias del SUS, que sufren con racismo, exclusión

social y necesitan de cuidados de salud y políticas sociales que ultrapasen la regulación unilateral de su fecundidad.

Palabras clave: Anticoncepción reversible de largo plazo (LARC); interseccionalidad; justicia reproductiva; derechos sexuales y reproductivos; medicalización.

Introdução

Nos últimos anos, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), hormonais, como os implantes subdérmicos e os dispositivos intrauterinos (DIU) vêm sendo promovidos no Brasil por um amplo corpo técnico de especialistas, com estratégias regionais distintas (Brandão e Cabral, 2021a e 2021b), mesmo que tais contraceptivos não estejam ainda incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS). No país, o acesso ao aborto legal somente é permitido em três situações: gravidez decorrente de estupro; risco de vida da gestante; anencefalia fetal, sendo disponibilizados na rede pública de serviços de saúde os métodos contraceptivos: hormonais (pílula oral combinada, minipílula, pílula de emergência, injetável mensal e trimestral), de barreira (diafragma e preservativos masculino e feminino) e intrauterino (dispositivo com cobre), além da laqueadura tubária e da vasectomia, embora nem todos sejam facilmente obtidos em razão de desabastecimento, dificuldades no acesso, etc. A prioridade da discussão neste trabalho aos métodos LARC hormonais se justifica pelo fato de eles ainda não terem sido ofertados universalmente pelo SUS, tomando vias alternativas para ser distribuído às mulheres.

Assim, o artigo se debruça sobre as controvérsias que envolvem a circulação destes dispositivos no país, no âmbito de serviços públicos de saúde, situando os debates que vêm ocorrendo e os principais atores envolvidos, seus usos sociais e contradições.

O impacto desses artefatos na vida sexual e reprodutiva das mulheres (Rustoyburu, 2021), em especial as jovens, pobres e negras, pode vir a reforçar prescrições sociais, de cunho controlista ou mesmo eugênicas.

A perspectiva da justiça reprodutiva (Price, 2011) nos impulsiona a compreender melhor a oferta destes dispositivos contraceptivos às mulheres e sob quais condições sociais tal disponibilidade ocorre.

Abordar tais dispositivos significa discutir normas de gênero, raça, medicalização, ciência, representações de sexualidade e família, entre outros. Não obstante, quando falamos de sexualidade e reprodução, também estamos falando do corpo. Os seres corporificados carregam em sua materialidade inscrições sociais que modificam e influenciam suas possibilidades de ser e viver no mundo. Sendo assim, precisamos inscrever a sexualidade e a reprodução nos distintos corpos existentes, considerando os diversos marcadores sociais da diferença. Segundo as perspectivas teóricas que orientam o estudo, contextualizaremos a sexualidade, a reprodução e a contracepção sob o prisma da interseccionalidade e da justiça reprodutiva. Como se verá, não ignorar o contexto de extrema desigualdade social que

constrange o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos é uma premissa central que articula justiça social com a justiça reprodutiva.

Biotecnologias, interseccionalidade e justiça reprodutiva

O tema da contracepção historicamente sempre esteve envolto em debates sobre uma eventual “explosão demográfica”, principalmente em países periféricos. Nas tensões decorrentes das pesquisas clínicas com contraceptivos em países pobres descortinam-se os efeitos biopolíticos da contracepção e do controle da natalidade, além da dimensão bioética destas pesquisas (Manica e Nucci, 2017).

Os hormônios sexuais como contraceptivos têm importante papel para intervenções demográficas e através das novas formas de administração, desempenham modos de ser na biopolítica, com o disciplinamento das subjetividades e o desempenho do corpo, em ínfimo nível molecular. A técnica de administração subdérmica de substâncias vem ocorrendo e sendo estudada há alguns anos. Nas últimas décadas, a indústria farmacêutica preocupa-se em sintetizar, dosar e administrar de forma eficiente os hormônios, atendendo a objetivos diferentes (Manica e Nucci, 2017).

Daniela Manica e Marina Nucci (2017) chamam atenção para o fato de que, embora as principais motivações para o desenvolvimento de uma tecnologia como os implantes subcutâneos envolvessem uma biopolítica mais visível (no que diz respeito ao seu baixo custo, ação de longo prazo e o pouco controle da usuária sobre o método), sua estabilização no Brasil se deu nos mercados elitizados de consumo biomédico das grandes cidades e não nos programas gratuitos (ou públicos) de planejamento familiar. No entanto, observaremos de que forma as empresas farmacêuticas, juntamente com a mediação de organizações internacionais, estão criando estratégias para a ampliação do seu mercado consumidor na atualidade.

Manica e Nucci (2017) registram que a utilização de hormônios nos corpos das mulheres pode ocorrer por diversas vias. No caso dos implantes, oferece-se uma dosagem hormonal inferior às pílulas, com longo período de ação (três anos), dispensando o “controle” da usuária na sua administração. Por sua vez, Chikako Takeshita (2012) mostra como o desenvolvimento, marketing e uso do DIU desde a década de 1960, condensou diversos interesses sociais e políticos na pesquisa desta tecnologia e como crenças sobre raça, classe e sexualidade guiavam tais investigações científicas. A autora evidencia como valores culturais moldam as formas pelas quais as “escolhas” reprodutivas para as mulheres são discursivamente e materialmente construídas.

Nesse sentido, dois conceitos são centrais como lentes de análise para abordar os dispositivos LARC: a interseccionalidade e a justiça reprodutiva. A discussão sobre as disparidades de gênero ganha outros contornos quando marcadores sociais como a classe social e a raça são incluídos. Considerar o entrecruzamento dos marcadores sociais tem sido uma pauta do movimento de mulheres negras ao redor do mundo. Temas recorrentes na agenda feminista contemporânea são substancialmente modificados quando vistos a partir da perspectiva das mulheres negras. Como exemplo, Flávia Biroli e Luis Felipe Miguel (2015) citam o limite de concepções de família a partir da vivência das mulheres brancas, concepções sobre o cotidiano da vida doméstica que apenas fazem sentido para um grupo determinado de mulheres em que os efeitos do sexismo e da divisão sexual do trabalho não estão conjugadas aos efeitos do racismo e das desvantagens de classe, por exemplo. O debate sobre os direitos reprodutivos ganha complexidade quando essas opressões cruzadas convergem na luta pelo direito ao aborto. As mulheres negras historicamente foram submetidas ao controle da sua capacidade reprodutiva, culminando em políticas de esterilização, a partir de uma lógica racista perpetrada pelo Estado e por organizações privadas. Muitas das vezes as mulheres negras buscavam o direito de manter uma gravidez, esbarrando nos obstáculos materiais e sociais que as constroem à sua interrupção. Ou seja, a luta de mulheres brancas pelo direito ao aborto era omissa em dar voz às mulheres que desejavam não somente o direito ao aborto, mas o direito de viver em condições sociais que as permitissem terem filhos em condições dignas (Davis, 2016, p. 147). Existe, portanto, uma diferença entre o aborto enquanto um direito, uma liberdade “individual” da mulher e aquelas mulheres que frequentemente são obrigadas por suas circunstâncias econômicas a abdicar do direito à reprodução pela precariedade em que vivem. A defesa e a luta pelos direitos reprodutivos só serão de fato emancipatórias a todas as mulheres quando considerada a perspectiva da justiça reprodutiva, integrando uma matriz interseccional dos marcadores sociais e das desigualdades estruturais.

A interseccionalidade (Hill Collins, 2015) enquanto ferramenta analítica e metodológica torna-se útil para compreender as diferentes formas de distribuição de poder que culminam em posições desiguais na sociedade. Para Carla Akotirene (2018, p. 14), a interseccionalidade visa justamente dar instrumentalidade teórico-metodológica à indissociabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado. Segundo a autora, essas estruturas são avenidas identitárias onde mulheres negras são repetidamente atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe – modernos aparatos coloniais.

O conceito de justiça reprodutiva, enquanto uma das aplicabilidades da perspectiva interseccional nas análises dos fenômenos sociais, possibilitou tornar evidente as cisões entre os grupos “pró-escolha” e as ativistas negras. Reiterando o exemplo sobre o aborto antes

apresentado, é possível ir além. Não se trata apenas do direito ao aborto, do direito de viver em condições sociais que permitem que mulheres tenham outros filhos ou reter suas gravidezes, mas também diz respeito à autodeterminação de suas comunidades e à luta pela vida, sem que seus filhos sejam encarcerados, institucionalizados ou que tenham suas vidas ceifadas por uma necropolítica (Mbembe, 2018) existente, em que certos corpos são matáveis e outros corpos são passíveis de grande comoção pública e de luto coletivo (Butler, 2019).

A justiça reprodutiva, portanto, implica conquistas que vão muito além do paradigma “pró-escolha”. A vertente “pró-escolha” é insuficiente para a percepção de que a reprodução está conectada a outras questões de justiça social, como justiça econômica, reforma penitenciária, questões ambientais e sanitárias, direitos LGBTQIA+, direitos sociais, assistência social, etc. Não se trata apenas do acesso ao aborto enquanto um direito reprodutivo, mas também o direito de reproduzir e criar seus filhos em ambientes saudáveis e seguros (Price, 2011).

Escolha e autonomia são dimensões problematizadas a partir do uso teórico-político da justiça reprodutiva, evidenciando que também são questões estrutura-dependentes. Ou seja, é falacioso insistir na “escolha” e na “autonomia” como esferas subjetivas, ignorando-se que são exercidas dentro de certas condições sociais não aplicáveis a todas as mulheres. Imputar à escolha e à autonomia uma dimensão individualista neoliberal significa desprezar que desigualdades sistêmicas afetam as decisões reprodutivas, responsabilizando-se apenas as mulheres por quaisquer adversidades e imprevisibilidades.

Enfim, justiça reprodutiva remete à autodeterminação corporal, direitos humanos, justiça social e direitos reprodutivos. A vida reprodutiva das mulheres é pensada a partir da intersecção entre gênero, raça, classe, orientação sexual, idades, etnias, nacionalidades, e como estes marcadores impactam suas relações sociais em diversos âmbitos da vida. A justiça social é pensada de forma indissociável dos direitos humanos e, por sua vez, ao pensar em direitos reprodutivos, este é inseparável da justiça social na perspectiva da justiça reprodutiva. Este é um conceito potência que permite refletirmos em como vulnerabilidades de diferentes ordens afetam as possibilidades reprodutivas.

Ciência e seus artefatos: articulações entre classe, gênero e raça

Rohden (2012) chama atenção para uma rede complexa de fatores que compõem a divulgação de uma tecnologia ou medicamento, alcançando disputas profissionais, associações médicas, categorias nosológicas, interesse de laboratórios farmacêuticos, governos e políticas locais, concepções de masculinidades/feminilidades, entre outros. Rohden assume que dar conta de mapear toda essa rede é uma tarefa inviável, mas que é necessária a percepção das múltiplas

conexões, inclusive as inesperadas. Ao se apoiar em autores como Law (1992) e Haraway (1995), ela enfatiza a noção de rede “em virtude de associações provisórias de interesses diversos, com efeitos possivelmente inesperados e cuja ‘constatação’ depende do próprio lugar provisório, localizado e comprometido, ocupado pelo pesquisador” (Rohden, 2012, p. 50).

Dessa forma, não é válida a “separação entre a ciência de laboratório, seu contexto de produção e seus diversos ‘usos’...” (Rohden, 2012, p. 51). Ao comentar sobre essa noção de rede, Rohden assinala o caráter instável e heterogêneo das articulações, como também a reflexão sobre a agência não humana e as consequências do antropocentrismo.

Os artefatos contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo, aqui abordados, são o “Implante Subdérmico” com etonogestrel, cuja ação dura três anos (sob as marcas Implanon® ou Implanon NXT®) e o Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) – conhecido como Mirena® – com ação por cinco anos. Ambos têm sido ofertados no SUS de forma bastante singular, embora não estejam contemplados na política de planejamento reprodutivo do SUS (Brasil, 2013). O que vem sendo observado são iniciativas de estados, municípios e instituições universitárias federais que incluem sua oferta mediante um perfil pré-estabelecido de potenciais usuárias pactuado por gestores de unidades, fornecedores dos contraceptivos e secretarias de saúde, contrariando o que foi convenicionado em marcos internacionais, como na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo (1994).

O imperativo da circulação destes artefatos em alguns estados e municípios tem sido motivado, segundo os gestores, por metas de redução de elevados índices de gravidezes na adolescência, gravidezes imprevistas e da morbimortalidade materna e infantil. Existe, de forma subliminar, um forte apelo ao chamado “risco social” de certas gravidezes, que deveria ser evitado.

A característica hormonal dos contraceptivos analisados não é aleatória. Não se trata de artefatos indiferentes que apenas compartilham de uma particularidade comum, supostamente neutra, de maior temporalidade em sua atuação. Trata-se, também, da sua dimensão hormonal. Desde o início do século XX, os hormônios são consensualmente entendidos como atores potentes na produção de corpos saudáveis, reprodutivos e sexualmente diferenciados (Roberts, 2007). Conjuntamente precisa-se considerar toda a engrenagem industrial e mercadológica que envolve marcas, patentes e propriedades que, além do saber-poder da manipulação dos hormônios, garante altos rendimentos para esses conglomerados. Estes dois aspectos – tempo prolongado de ação e a centralidade farmacológica por questões simbólicas, culturais e económicas – são tentáculos biopolíticos cruciais para o incentivo do emprego dos

contraceptivos hormonais de longo prazo. Essa modalidade contraceptiva é entendida como uma tecnologia confiável, eficaz e que prescinde da perícia da usuária.

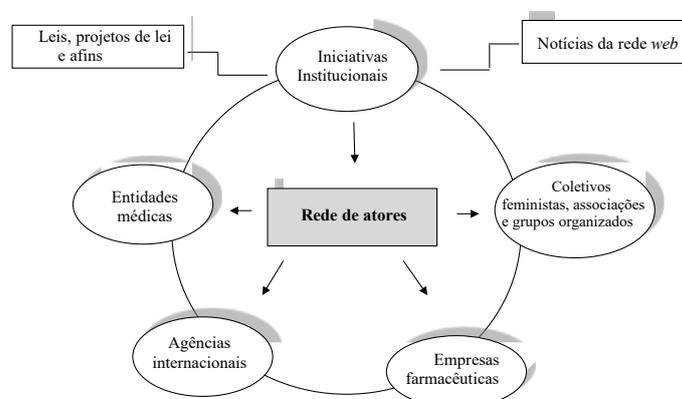
Metodologia

Este estudo socioantropológico buscou analisar as controvérsias que cercam a oferta de contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo no SUS, na última década, analisando o debate público, seus interlocutores e as iniciativas institucionais em torno da LARC. A delimitação do objeto de pesquisa ocorreu a partir da leitura de notícias que circulavam na mídia sobre o tema nos últimos anos. A leitura de uma dessas notícias divulgando que o SIU-LNG seria ofertado às jovens abrigadas na cidade de Porto Alegre, no sul do país, através de um Termo de Cooperação entre o Ministério Público do Rio Grande do Sul, a Bayer S/A, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre/UFRGS, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e o município de Porto Alegre (Fleck, 2018) despertou o interesse para um estudo mais aprofundado sobre esse tipo de iniciativa. A partir de então, tornou-se necessário conhecer os vários posicionamentos sobre o assunto, entre médicos, organismos e autoridades sanitárias de âmbito internacional e grupos organizados da sociedade civil. Para refletir sobre tais questões, uma composição de fontes documentais foi elencada para servir de base empírica para o exercício de reflexão e relativização. Entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019 realizou-se uma pesquisa empírica em fontes documentais de acesso público, disponíveis na internet, com coleta de dados em distintos sítios eletrônicos. Essas fontes foram consideradas a partir de uma etapa exploratória e leitura prévia para caracterizar uma rede de atores-chave nos discursos/saberes e nas práticas em torno das tecnologias contraceptivas de longo prazo (LARC) estudadas. A Figura 1 demonstra a origem dos documentos analisados na pesquisa.

As notícias disponibilizadas na rede *web*, principalmente de sites oficiais de governos estaduais e prefeituras, possibilitaram tomar conhecimento sobre estados e municípios brasileiros que promoveram a indicação e disponibilização da LARC para alguns grupos populacionais. A decisão de analisar essas notícias foi fundamental para assimilar, mesmo que parcialmente, a dimensão da inserção da LARC no SUS na última década. Essas notícias foram filtradas e acessadas a partir da ferramenta “notícias” de um grande site de busca. Foram usadas algumas expressões para a busca, como “Implante Subdérmico”, “Implanon”, “Mirena”, “LARC”, entre outros. As notícias foram lidas e filtradas, excluindo-se notícias repetidas e aquelas que não tratavam das ações de disponibilização e indicação da LARC no SUS.

Figura 1.

Sistematização da rede de atores-chave para a discussão da LARC hormonal no âmbito SUS



Fonte: Pesquisa e sistematização da autora a partir das fontes digitais disponíveis, cf. Nascimento, 2020.

Outra fonte documental importante foram as publicações de entidades médicas que orientam a atuação profissional em relação a esses contraceptivos. Para examinar a posição de uma categoria profissional central na indicação, inserção e remoção desses dispositivos, buscou-se por manuais técnicos e publicações no site da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Publicações de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), também foram consideradas. Por fim, também foram incorporados conteúdos disponíveis na internet provenientes das empresas farmacêuticas envolvidas na produção, distribuição e comercialização dos contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo. A observação e análise dos documentos oriundos dessas empresas farmacêuticas são fundamentais para compreender de que forma esse complexo médico-industrial pode atuar na disponibilização da LARC no SUS, sob quais propósitos e acordos firmados.

O estudo das recomendações de órgãos representativos, dos manuais técnicos que orientam práticas dos profissionais de saúde, recomendações de organismos internacionais de grande legitimidade social e o estudo das publicações das empresas farmacêuticas permitem o conhecimento e problematização de “evidências científicas”, posicionamentos médicos, consensos, orientações e pontos de vista dessa composição de atores que coproduzem a atual configuração dos contraceptivos hormonais de longo prazo no âmbito do SUS.

A análise dos documentos selecionados consistiu em uma contextualização e relativização de suas verdades universais e estáveis, a fim de identificar tendências socio-históricas e promover uma compreensão dos significados sociais e das implicações das mensagens emitidas.

Em consonância com a abordagem antropológica, buscou-se colocar em evidência a situação da LARC no contexto brasileiro, pontuando as perspectivas atuais e debates em torno do tema, possibilitando a construção de um panorama sobre essa modalidade contraceptiva, seus dissídios e dilemas morais mais recentes.

Os resultados serão apresentados e discutidos da seguinte forma: em primeiro lugar, algumas iniciativas institucionais de municípios e estados do país serão contempladas, as quais ofertam tais tecnologias contraceptivas de modo dirigido a grupos específicos de mulheres (adolescentes, mulheres em situação de rua, usuárias de substâncias, em privação de liberdade, portadoras de HIV, etc.). Em seguida, contempla-se o debate sobre as vantagens destes métodos LARC em relação aos demais, sob o prisma de entidades médicas estratégicas, agências internacionais e empresas farmacêuticas. As alianças políticas entre mercado, filantropia, consórcios multilaterais e sociedade são problematizadas por meio da análise de alguns projetos globais que têm como meta ampliar a cobertura de métodos LARC entre países pobres (África, América do Sul, América Central). Por fim, a perspectiva feminista sobre tal expansão, a qual contém desafios imensos no tocante à educação em sexualidade e gênero, ao respeito à diversidade cultural, ao combate à violência sexual e de gênero, à garantia da assistência integral à saúde das mulheres, para além da dimensão da regulação da fecundidade, *stricto sensu*.

Oferta seletiva da LARC no Brasil

Em um panorama amplo, entre os anos de 2014 e 2019, observamos um conjunto de iniciativas de oferta de LARC na rede pública de serviços de saúde pelas prefeituras, governos estaduais e instituições parceiras, possibilitando o reconhecimento de que estas ações não estão se dando de forma isolada (Nascimento, 2020). Um aspecto em comum nestas iniciativas reside na indicação recorrente do implante subdérmico ou SIU-LNG para mulheres consideradas “vulneráveis” ou “em situação de risco”. Foi possível reunir experiências relacionadas à indicação e disponibilização da LARC para mulheres “vulneráveis” em Fortaleza/CE, no Hospital Geral César Cals, Hospital Geral de Fortaleza e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceará (EBSERH), Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota (centro de internação de adolescentes, de 12 a 21 anos, do sexo feminino em conflito com a lei) e Presídio Feminino Auri Moura Costa. Em Quixadá/CE, no Hospital Maternidade Jesus, Maria, José. Em Acaraú/CE, no Hospital Moura Ferreira. Em Pacajus/CE, no Hospital Municipal de Pacajus. Em Caucaia/CE, no Hospital Santa Teresinha. Em Guarujá/SP, no Instituto da Mulher-Casa Rosa. Em São Paulo/SP, no Hospital Maternidade-Escola de

Vila Nova Cachoeirinha (SMS-SP). Em Curitiba/PR, no Hospital das Clínicas de Curitiba da Universidade Federal do Paraná (EBSERH), entre outros (Nascimento, 2020).

Duas regiões merecem nossa atenção nessa discussão. Trata-se do estado de São Paulo e do município de Porto Alegre.

Uma iniciativa controversa da utilização LARC no âmbito do SUS refere-se ao “Projeto Gravius”.¹ Os órgãos envolvidos no Projeto são o Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington, SES-SP) e o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD),² atuando em parceria (Sakamoto, [2014?]). Como um dos objetivos do Projeto, há a menção da “prevenção de gravidez em mulheres vulneráveis”; “redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal”; “redução dos danos de gravidez não planejada”, etc. A porta de entrada para o Projeto, segundo o fluxograma, é através do CRATOD que, segundo seu coordenador: “faz serviço de campo, na cracolândia” (Sakamoto, 2018). No Centro de Referência, as mulheres passam por consultas, exames e orientações sobre métodos disponíveis. Após essas etapas os desfechos são listados: “Inserção Implanon®”; “Lanche”; “Outros exames”, e “Outras medicações”.

Em matéria do jornal *Folha de São Paulo* (Folha de S. Paulo, 2014), de 3 de setembro de 2014, Sakamoto, André Malavasi e Luiz Gebrim falam sobre o Projeto Gravius. Segundo os médicos, o uso do implante contraceptivo subdérmico entre usuárias de drogas adapta-se de modo adequado, pois muitas delas deixam de ter um acompanhamento rotineiro. O ponto de partida considerado pelo Projeto é a ausência ou pouco acompanhamento médico destas mulheres – colocado como uma verdade e um fato definitivo, estável, o que invalidaria o uso de métodos de curto prazo. Não há preocupação em buscar ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde ou entender as motivações para a distância e/ou possível resistência destas aos serviços de saúde/profissionais de saúde.

Em artigo publicado, Sakamoto *et al.* (2015) apresentam alguns dados e discussões sobre o Projeto Gravius, avaliando o uso do implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gestação não planejada entre mulheres usuárias de drogas ilícitas. De 118 mulheres selecionadas, 12 foram excluídas, 11 por desistência própria de usar o implante no dia da consulta (uma delas desejava engravidar) e uma porque “não cooperava em responder à anamnese de modo espontâneo” (Sakamoto *et al.*, 2015, p. 104). Por fim, foram incluídas 106

1 O Projeto iniciou em março de 2014, de acordo com seu coordenador, em entrevista dada ao programa “Plena Mulher” de 06 de abril de 2018 (Sakamoto, 2018). O Projeto Gravius é caracterizado como um projeto de prevenção de “gravidez não planejada” com uso do Implanon® em usuárias de drogas (Sakamoto, 2014?).

2 O CRATOD foi criado a partir do Decreto do estado de São Paulo nº 46.860, de 25 de junho de 2002 com a finalidade de, entre outras atribuições, “constituir-se em referência para a definição de políticas públicas para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas” (São Paulo, 2002).

mulheres para uso do implante. Dentre essas mulheres, 101 eram usuárias de “drogas ilícitas” e somente essas tiveram as informações da anamnese geral e específica discutidas no artigo (as outras cinco mulheres faziam uso de tabaco e/ou álcool).

Em entrevista (Bertho, 2018) em 17 de julho de 2018, o coordenador do Projeto Gravius comenta sobre uma meta do projeto concluída: a ampliação para as adolescentes. O médico conta que são cerca de 100 adolescentes utilizando o implante na época. Quando perguntado sobre a importância de o governo olhar para a prevenção da gravidez dessas mulheres, responde:

É fundamental. O Gravius é um projeto que tem uma conotação de programa de governo. É custoso? Lógico que é custoso. *Mas a gente sabe que os danos das populações vulneráveis com uma gravidez indesejada são muito grandes.* Não só com a mulher usuária de droga ilícita, *mas as adolescentes.* Eu conheço mulheres com cinco, seis filhos, vivendo debaixo da ponte. E que ela está engravidando sempre e ninguém faz uma assistência. Acho que São Paulo já avançou um pouquinho. Nosso projeto tem sido ampliado. *Tem que ser um modelo que possa ser tranquilamente replicado* (Bertho, 2018, p. 1, grifos nossos).

Já em Porto Alegre, lembramos da iniciativa anterior da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre no período de 2007 a 2009, quando o implante foi recomendado a adolescentes de áreas pobres da capital. Na ocasião, o município disponibilizou na rede pública de saúde o implante subcutâneo Implanon a partir do Programa “Adolescência: Um Projeto de Vida”, que distribuiu 2.500 implantes. O Programa, segundo Jardim (2009), era fruto de uma parceria público-privada com uma organização da sociedade civil para disponibilizar o implante subcutâneo para jovens entre 15 e 18 anos. Em 2018 ocorreu nova iniciativa similar que pretendia oferecer o Mirena® às jovens abrigadas do município de Porto Alegre. Na ocasião, um Termo de Cooperação de junho de 2018 pactuado entre o Ministério Público do Rio Grande do Sul (MP-RS), a Bayer S/A, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e a Prefeitura de Porto Alegre previa a doação de 100 kits do sistema intrauterino às meninas acolhidas em abrigos do município (Rio Grande do Sul, 2018). No Termo está disposto que o MP-RS constatou a partir das inspeções periódicas realizadas no programa de acolhimento institucional de Porto Alegre, um “índice cada vez maior de gravidez das adolescentes, as quais, devido ao histórico de vulnerabilidade e de limitações pessoais, possuem dificuldades para aderirem aos métodos contraceptivos via oral”. Assim sendo, o MP-RS, representado pela Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, buscou a Bayer S/A “relatando a situação e solicitando cooperação no tema”. O Conselho Municipal de Saúde não foi consultado sobre o acordo estabelecido entre o poder público e a

entidade privada. Na ocasião, o Conselho Municipal de Saúde e diversas entidades emitiram nota pública conjunta pedindo a suspensão do acordo (Camargo, 2018; Porto Alegre, 2018).

A apresentação dessas características nestes documentos não enseja a responsabilização do Estado e da sociedade sobre fenômenos complexos, tampouco a necessidade em enfrentar tais questões, fragmentando o cuidado. Ao localizar essas questões e suas consequências sociais no âmbito individual, as respostas para seu tratamento e resolução caminham também na dimensão individual, culpabilizando o indivíduo e oferecendo uma solução “fácil”. Entretanto, ao nos debruçarmos sobre os processos sociais, históricos e culturais, percebemos como essas propostas propiciam a reprodução de desigualdades que robustecem a marginalização de certas camadas sociais em uma sociedade racista e sexista.

Ana Cristina Pimentel (2018) nos mostra como o implante subdérmico, por exemplo, atende a vários *scripts* biopolíticos. A autora descreve o caminho do implante por um segmento social com características distintas, buscando nesse dispositivo uma biologia fabricada e modificação corporal. Os implantes manipulados oferecem, além da possibilidade contraceptiva, o melhoramento estético e a potência sexual através da manipulação dos hormônios, de forma “individualizada”, alcançando um ideal de distinção de classe (e também de poder). Neste artigo, debruço-me sobre outro *script* biopolítico, que não permite a mesma agência de fabricação e modificação corporal acima. O que move um *script* biopolítico é a possibilidade e a necessidade de buscar o aprimoramento corporal e o que move o outro *script* biopolítico é o dever moral de controlar uma fertilidade que causaria consequências indesejáveis para a sociedade.

A partir de um mesmo dispositivo, existe a construção de dois sujeitos distintos, com governamentalidades distintas. Uma governamentalidade liberal, expressa em pacientes/clientes de consultórios privados renomados e outra forma de governamentalidade operada a partir da classe e da raça, em que o controle social e reprodutivo ganha destaque.

Esses *scripts* biopolíticos também podem ser pensados a partir do fenômeno da farmacologização da sociedade. Williams, Martin e Gabe (2011) discutem sobre como a farmacologização opera, entre outras dimensões e dinâmicas, nas formas de governança. Esse fenômeno pode ser visualizado em variados e complexos processos sociotécnicos heterogêneos que operam em níveis macroestruturais e microestruturais. Na definição empregada por Williams, Martin e Gabe (2011, p. 711), a farmacologização aponta para a tradução ou transformação das capacidades, potencialidades e condições humanas em oportunidades para a intervenção farmacológica, abrangendo também usos “não-médicos”, sem necessariamente possuir um diagnóstico.

Estes mesmos autores argumentam que existe uma relação complexa e contingente entre a farmacologização e a medicalização. Duas das dimensões sociológicas da farmacologização da sociedade discutidas por eles são especialmente úteis para pensar os dois *scripts* biopolíticos antes tratados.

Quando Williams, Martin e Gabe (2011) discutem sobre o uso de medicamentos para fins não médicos e a criação de mercados consumidores novos, estão tratando justamente do aspecto de aprimoramento que é buscado em produtos farmacêuticos e na intervenção biomédica.

A outra dimensão sociológica diz respeito ao (re)enquadramento dos problemas de saúde na mídia e na cultura popular como passíveis de solução através da intervenção farmacológica. Pensemos em um (re)enquadramento dos problemas sociais (e conseqüentemente de saúde) na mídia e na cultura popular como passíveis de serem resolvidos através da intervenção hormonal contraceptiva mais duradoura. Ou seja, questões estruturais, da política, da economia e de justiça social são compreendidas como fracassos e (ir)responsabilidades individuais que seriam amenizadas ou resolvidas com o correto comportamento contraceptivo feminino, sem falhas. O abandono escolar, morbimortalidade materna e infantil, ausência de renda, condições precárias de habitação, entre outros fenômenos da desigualdade social e racial são apresentados como situações em que a contracepção eficaz seria a solução. Esse entendimento, expresso no senso comum, também é compartilhado e reforçado no meio científico. Não são construções isoladas, mas sim simultâneas, que se retroalimentam. A sugestão de que essas problemáticas sociais que inscrevem milhares de pessoas à margem da sociedade seriam resolvidas através dos serviços médicos e produtos farmacêuticos se alinha e fortalece as estruturas do neoliberalismo.

Portanto, quando pensamos na ciência, nas biotecnologias, nas tecnologias reprodutivas e mais especificamente no implante subdérmico, podemos cogitar em variados fins, em distintas possibilidades de agência, em como um mesmo artefato atende a diferentes propósitos, evidenciando uma dimensão contingente. Tal como discutido em Takeshita (2012), a divulgação e o emprego desses dispositivos evidenciam interesses biopolíticos localizados nas tensões de classe e de raça. No contexto brasileiro, essas tensões fazem parte de relações históricas de dominação, hierarquização e de desigualdades. Nesse sentido, há a convivência simultânea de um dispositivo estilo “farmácia de manipulação” para algumas mulheres (brancas, de alto poder aquisitivo) e um dispositivo Implanon “de massa” para outras mulheres (negras e pobres). Essas políticas, direta ou indiretamente, se baseiam na classe, nos dispositivos de sexualidade e de racialidade (Carneiro, 2005; Foucault, 1988), construindo e reforçando tais exclusões.

A posição das entidades médicas, agências internacionais e empresas farmacêuticas

Os campos médico e farmacêutico possuem posições definidas em relação a LARC e sua indicação. Essas posições irão orientar e respaldar a conduta de profissionais, instituições e agências multilaterais no trato da contracepção. A Febrasgo possui manuais técnicos que definem diretrizes propostas para a utilização da LARC. Em “Contracepção Reversível de Longa Ação” (Febrasgo, 2016) é mostrada uma estimativa de gravidezes não planejadas ao ano no país, de 1,8 milhão, resultando em 1,58 milhão de nascimentos. Um custo aproximado de cerca de R\$ 2.293,00 é apresentado como gastos do governo com uma gestação não planejada. Em seguida, a publicação aponta ser mais grave nestas estatísticas a inclusão de “um grande contingente de mulheres em situação de vulnerabilidade como moradores de rua, usuários de drogas e outros.” O texto foca na falta de métodos contraceptivos, a existência de poucas opções e uso incorreto do método como fatores que propiciam a “gravidez não planejada”. O método escolhido, a frequência e o tipo de uso ao longo do tempo são condições apontadas que podem reduzir este risco. Em seguida, a anticoncepção de longa duração é apresentada como a principal intervenção para a redução de “gravidez não planejada” por conta da sua alta eficácia, principalmente nos “grupos de risco”. Afirma-se que a vantagem dos contraceptivos da LARC em comparação aos métodos de curta duração é justamente a manutenção da sua alta eficácia, independentemente da motivação da usuária, pois, tanto a ação do médico ou da mulher são dispensáveis para essa manutenção. O manual também defende que, no Brasil, é necessário adequar a eficácia dos métodos com a disponibilidade de oferta de métodos seguros que não dependam da vontade das mulheres usuárias de drogas em querer utilizá-los, devido a uma dificuldade na rastreabilidade dessa população. Nesse sentido, a Febrasgo, enquanto autoridade do campo médico, orienta explicitamente em seus documentos os profissionais a priorizarem o uso desses métodos nessas populações, legitimando e incentivando que mecanismos para a oferta da LARC sejam mobilizados.

Em relação às empresas farmacêuticas, no cenário da solicitação pela Febrasgo para a incorporação de métodos LARC no SUS para jovens de 15 a 19 anos em 2015, resultando em uma consulta pública promovida pela Conitec, a MSD manifestou sua contribuição em 01/02/2016 como “Empresa fabricante da tecnologia avaliada” (Conitec, 2016). Nessa manifestação, a empresa reitera que busca aumentar o acesso da população a seus medicamentos por meio de programas e parceria em todo mundo. Embora existam métodos contraceptivos variados, a empresa afirma que ainda há alta taxa de gravidezes imprevistas, evidenciando a necessidade de melhoria no aspecto “contracepção”. O aumento da produtividade é salientado como um benefício que a postergação da gravidez iria

proporcionar. A MSD também se mostra comprometida em disponibilizar e ampliar a oferta do seu contraceptivo a pacientes em países de baixa renda, reafirmando o compromisso da empresa com o planejamento familiar em regiões com recursos limitados. Prova disso é a “*Merck Statement on New Access Initiative to Provide IMPLANON® (etonogestel implant) to Patients in Low-Income Countries*” (Merck, 2011). Nessa declaração, de 2011, a empresa afirma que a Merck/MSD apoia a campanha da *Reproductive Health Supplies Coalition*³ (RHSC) para ter 100 milhões de novas mulheres usando o método contraceptivo moderno de sua escolha até 2015. A empresa reitera que a parceria com os membros da RHSC objetiva alcançar o 5.º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas⁴ por meio da melhoria do acesso e uso apropriado e eficaz do Implanon®. Também para atender esse objetivo – através do acesso aprimorado ao Implanon® – a MSD declara que se envolverá com os ministérios de saúde locais, a comunidade local e global de desenvolvimento, doadores, governos e ONG. Para o aumento do acesso ao implante, a empresa afirma que estabelecerá um preço mais baixo para o contraceptivo, para os países de baixa renda, por meio de uma nova abordagem.

Em 2012, uma nova declaração é divulgada pela empresa, com o intuito de reafirmar seu compromisso de fomentar o acesso aos seus contraceptivos em locais de baixa renda. “*Merck Reaffirms Commitment to Family Planning in Resource-Limited Regions*” (Merck, 2012). Nessa ocasião a fabricante afirma que apoia os objetivos traçados na Cúpula de Planejamento Familiar de Londres ocorrida em 11 de julho de 2012, com a organização protagonizada pelo governo do Reino Unido e pela Fundação Bill & Melinda Gates (FBMG). A Cúpula pretendia buscar comprometimento e recursos de países em desenvolvimento, do setor privado, doadores, sociedade, etc., para atender às necessidades de planejamento familiar de mulheres de regiões com recursos limitados, especificamente disponibilizando contraceptivos, informações, serviços e suprimentos a mais de 120 milhões de mulheres e meninas em países pobres até o ano de 2020. Na época, a OMS produziu um documento com o objetivo de informar a Cúpula de Londres. A publicação (WHO, 2012) reúne políticas e evidências para guiar e apoiar a implementação de estratégias para aumentar o acesso à LARC e aos métodos permanentes.

3 Coalização de Suprimentos de Saúde Reprodutiva, em tradução livre. Em seu site, esta coalização afirma que tem por missão reunir parceiros e mobilizar suas forças coletivas para aumentar o acesso a uma gama de suprimentos de saúde reprodutiva acessíveis e de qualidade em países de baixa e média renda. (Reproductive Health Supplies Coalition, 2020).

4 O 5º Objetivo foi sobre “Melhorar a saúde materna”.

Quem defende as mulheres?

Nesta complexa trama em torno da LARC, com fios emaranhados em contextos locais e internacionais/globais, uma voz importante precisa também ganhar visibilidade, completando a apreensão – ainda que parcial e temporária – dessa extensa rede sociotécnica: coletivos e grupos feministas de defesa dos direitos das mulheres.

Já em 2007, quando o Programa “Adolescência: Um Projeto de Vida” (Jardim, 2009) disponibilizou implantes contraceptivos às jovens de 15 a 18 anos em Porto Alegre, ocorreu uma intensa mobilização articulada pela Rede Feminista de Saúde e suas entidades filiadas, apoiada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, com a participação do movimento de mulheres, movimentos sociais (jovens, sindicais, comunitários), culminando na sensibilização do Conselho Municipal de Saúde para se posicionar diante do episódio. Na ocasião, uma Nota Pública foi elaborada pela Rede Feminista, assinada por 14 entidades de mulheres e enviada para diversos organismos e ao poder legislativo (Negrão, 2012).

Na tentativa de implantação do SIU-LNG às meninas abrigadas de Porto Alegre em 2018, uma nota de esclarecimento foi divulgada na intenção de manifestar a contrariedade de Conselhos e Entidades representativos da sociedade civil organizada quanto ao Termo de Cooperação assinado (Anjos, 2019; Camargo, 2018; Porto Alegre, 2018). Na nota de esclarecimento são enumeradas 14 razões que justificam as reservas à proposta. São mencionados todos os pontos sensíveis da iniciativa que ferem o planejamento de políticas, controle social, questões éticas, fluxo da rede de saúde, regimentos jurídicos e legislativos, convenções internacionais, entre outros. Ao final do documento, os signatários recomendam a imediata suspensão do Termo de Cooperação. Um abaixo-assinado de julho de 2018 (Godoy, 2018) proposto por professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul também solicita sua suspensão. No abaixo-assinado os professores manifestam apreensão e repúdio em relação ao Termo de Cooperação, detalhando os problemas da proposta em relação ao âmbito ético, técnico e econômico.

Uma perspectiva crítica sobre o tema também é encontrada em publicações de acadêmicas e ativistas. Gomez *et al.*, (2014) demonstram preocupação com o entusiasmo em relação à LARC, embora acreditem que esses dispositivos devam fazer parte de uma combinação abrangente de métodos. O “entusiasmo desenfreado” pode levar à adoção de programas que, paradoxalmente, podem minar a autonomia reprodutiva das mulheres. Uma preocupação das autoras está na possibilidade de que esforços sejam realizados não no intuito de garantir o acesso ao método para todas as mulheres, mas que o uso de contraceptivos de longo prazo seja promovido entre populações de “alto risco”, por intermédio de programas e aconselhamento

direcionado, visando aumentar a aceitação desses métodos. Dessa forma, o que acaba ocorrendo é a limitação de opções às mulheres.

Na mesma direção reflexiva e crítica, outras autoras questionam a assertiva de que os métodos LARC devam ser considerados “opções de primeira linha” para adolescentes (Gubrium *et al.*, 2016). Elas expressam preocupações sobre como alguns autores recomendam tratar as desigualdades em saúde por meio da inserção da LARC. Aline Gubrium e colegas (2016) sublinham que a prevenção da gravidez na adolescência tem sido considerada a solução para questões como pobreza, evasão escolar e criminalidade. Contudo, elas afirmam ser evidente que o contexto de desigualdade social favorece a gravidez na adolescência, e não o contrário. Por fim, as autoras mencionam o movimento de justiça reprodutiva que nos últimos 20 anos articulou o entendimento de que todas as pessoas possuem o direito de não ter filhos, de tê-los e de criá-los em ambientes seguros, saudáveis e com apoio. Nessa perspectiva, as pessoas detêm o direito ao aconselhamento em saúde reprodutiva de forma não coercitiva, centrado na paciente. Na abordagem da justiça reprodutiva, as barreiras para acesso aos métodos LARC devem ser reduzidas e torná-los disponíveis a todas as pessoas que os desejam, a partir de informações seguras, não-direcionadas e sem estigma.

Tratando-se do conceito de justiça reprodutiva, o coletivo *SisterSong* pode ser considerado pioneiro no mundo nas discussões sobre o tema. Situado em Atlanta (EUA), o coletivo se define como uma organização nacional de membros baseada no sul dos EUA que tem por objetivo construir uma rede efetiva de indivíduos e organizações para melhorar as políticas institucionais e os sistemas que afetam a vida reprodutiva das comunidades marginalizadas. Além de outras agendas da *SisterSong* sob a insígnia da justiça reprodutiva, cabe destacar a discussão do coletivo sobre LARC. A organização auxiliou a produção de uma Declaração de Princípios (National Women’s Health Network; *SisterSong*, 2016) para guiar a provisão não coercitiva da LARC. Resumidamente, a Declaração elenca uma série de questões que devem ser observadas para contemplação da justiça reprodutiva. O documento argumenta que a decisão de obter uma LARC deve ser tomada por cada pessoa com base em aconselhamento de qualidade que as ajude a identificar o que funcionará melhor para elas. Governos, fundações e provedores devem rejeitar metas explícitas e implícitas para um número total de LARC inserida, que pode distorcer a conversa entre mulheres e médicos e levar à coerção.

Considerações finais

Historicamente, os métodos contraceptivos que possuem ação prolongada (por exemplo, o Norplant e a medroxiprogesterona) foram promovidos a fim de atender a uma certa

biopolítica. Nos últimos anos, como vimos, os contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo ganharam certo destaque no cenário público.

Foi possível notar uma espécie de *lobby* médico/científico que buscou impulsionar e legitimar a contracepção hormonal reversível de longo prazo no âmbito do SUS para um perfil delimitado de mulheres. Percebeu-se inicialmente um aparente consenso, vozes uníssonas em enaltecer certas características dessa modalidade contraceptiva, bem como a defesa da contracepção hormonal reversível de longo prazo para um perfil característico de mulheres. Em seguida, o que se identificou na realidade foram os dissensos e controvérsias em relação ao tema, ainda que algumas vozes tenham menos alcance e destaque. Nem todos os atores sociais e institucionais aqui analisados são favoráveis à recomendação de uma classe de contraceptivos específicos, que precede inclusive o primeiro contato do profissional de saúde com a mulher, puramente por conta de sua condição social, racial, econômica, geracional, etc. Pelo contrário, vão justamente de encontro a essa recomendação, questionando as reais motivações que levam entidades prestigiosas no meio social a difundirem essa perspectiva sob a roupagem “científica”.

Obviamente, há outros atores-chave que não foram aqui arrolados, mas que também são importantes para a discussão da LARC hormonal no âmbito do SUS no Brasil. Como exemplo, movimentos sociais organizados (representativos da população em situação de rua, privada de liberdade, em acolhimento institucional, de usuários de substâncias, adolescentes, portadores de HIV, migrantes/refugiados, etc.), grupos ativistas pelos direitos reprodutivos, profissionais da área de farmácia, profissionais de saúde não-médicos (assistentes sociais, enfermeiras, obstetrias, agentes comunitárias de saúde, etc.), entre outros.

As possibilidades das mulheres para determinarem seus próprios destinos reprodutivos estão muito mais ligadas às suas condições sociais, raciais/étnicas perante à comunidade mais ampla, médica, científica, política do que sua capacidade ou aptidão individual ou mesmo de acesso aos serviços de saúde. Embora haja o marco dos direitos reprodutivos, que se traduz em um arcabouço legal de defesa e proteção dos direitos reprodutivos das mulheres, esses mesmos instrumentos legais não são neutros ou isentos de um legado histórico de racismo e discriminação que contribuem para disparidades sistêmicas que se reproduzem ao longo dos anos. Portanto, a decisão de eleger o marco conceitual da justiça reprodutiva para esse trabalho é consequência de um compromisso em desvelar a dimensão política de disparidades reprodutivas. Significa reconhecer a histórica opressão reprodutiva que certas comunidades sofrem. As controvérsias aqui identificadas são controvérsias localizadas, ou seja, são complexidades parciais, percebidas a partir de um ponto de vista circunscrito a uma origem e pertencimento social. A análise de controvérsias é uma tarefa árdua, uma vez que estamos

implicadas no tema da pesquisa. Contudo, assumir essa parcialidade é um compromisso ético-político-acadêmico e não significa demérito ou depreciação da pesquisa. Esse reconhecimento produz uma ciência comprometida e transparente.

O arcabouço da Justiça Reprodutiva dá protagonismo às mulheres que veem suas vidas reprodutivas sendo negligenciadas. Dessa forma, esse trabalho buscou dar voz e trazer à tona controvérsias que ficam escamoteadas em nichos restritos. Conhecer e considerar as premissas da Justiça Reprodutiva possibilita identificar detalhes que ferem gravemente os Direitos Humanos e que poderiam passar despercebidos. A insistência na Justiça Reprodutiva faz parte de um esforço coletivo de disseminar o conceito, além de tolher iniciativas de políticas reprodutivas que limitam a autonomia reprodutiva das mulheres.

Buscamos problematizar e desnaturalizar a indicação da LARC para grupos específicos de mulheres, baseada em premissas questionáveis. Como resultado, entendemos que além do legado do racismo, essas populações colhem heranças do colonialismo.

Constatou-se a inexistência da menção aos homens no processo de planejamento reprodutivo/contraceptivo. Essa lacuna demonstra como o controle reprodutivo é tratado quase que exclusivamente como um tema que diz respeito apenas às mulheres, sob sua inteira responsabilidade, anulando a dimensão relacional da sexualidade. Dessa maneira, as taxas de gravidez imprevista, gravidez na adolescência e morbimortalidade materna e infantil são concebidas como consequências de uma falha individual da mulher no que diz respeito ao cumprimento do planejamento reprodutivo/contraceptivo. É necessário compreender melhor as discontinuidades contraceptivas e de que forma as hierarquias de gênero, raça e classe dificultam uma prática contraceptiva segura.

Embora a princípio pareça que essas ações de promoção da LARC estejam ampliando direitos, ao fornecerem de forma gratuita algumas modalidades de contraceptivos, de custos elevados, considerados como de última geração, na verdade tais iniciativas institucionais individualizam dilemas socioestruturais, marginalizam e discriminam as mulheres. Elas são tratadas de forma desigual em comparação a outras mulheres, como subcidadãs, reforçando estereótipos de gênero, classe, raça e geracionais. As ações médicas, de gestores públicos, em parceria com grandes empresas farmacêuticas, fortalecem discursos e iniciativas eugênicas, culpabilizando a mulher e criminalizando a pobreza. O acesso à contracepção como um direito inalienável e as políticas de regulação da fecundidade guardam estreitas conexões, obrigando-nos a evidenciar as muitas tensões que permeiam tais direitos reprodutivos.

A comunidade médico-científica se coloca em posição supostamente neutra, como porta-voz de um “saber científico” puramente objetivo sobre o tema. A expressão “eficácia”, tantas

vezes anunciada e enaltecida, revela na verdade a negação da gravidez imprevista como um fenômeno social e contingente que atravessa as relações sociais, repousando a convicção em uma “indisciplina da mulher”. Essa postura, de certa forma, “educa” o público sobre os “benefícios” dessas ações de teor controlista e eugênico. Precisamos questionar a forma como esses dispositivos têm sido apresentados para a população. A insistência em identificá-los como métodos mais indicados para “algumas” mulheres, pode acabar tornando essa máxima como uma verdade consensual/científica de difícil contraposição com o passar do tempo, sendo árdua a tarefa de identificar e questionar as fontes que fomentaram tal afirmativa, tornando-se um “fato científico”. Nesse sentido, o “risco” de uma gravidez imprevista, o “risco” de uma gravidez na adolescência e o “risco” de um bebê prematuro ensejam uma atuação profilática a fim de evitá-los. Sendo assim, o uso da LARC é a ação profilática na atual era dos “riscos sociais”.

As expressões “populações vulneráveis” e/ou “populações especiais” soam como categorias de acusação que tratam de realizar um distanciamento entre aqueles “problemáticos/indesejáveis” e os que possuem autocontrole, domínio da própria vida, e dignidade para tomarem suas próprias decisões e se autorregularem.

Podemos concluir, sobretudo, que a arena da reprodução permanece sendo um campo de disputas ético-morais e políticas, um espaço de discursos e narrativas conflitantes sobre os corpos femininos.

Referências

- Akotirene, C. (2018). *O que é interseccionalidade*. Belo Horizonte: Letramento: Justificando.
- Anjos, A. B. (2019). Quem decide sobre o corpo das meninas? Agência Patrícia Galvão. Disponível em <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/quem-decide-sobre-o-corpo-das-meninas/>.
- Bertho, H. (2018). Mulheres da Cracolândia recebem implante para prevenir gravidez. Universa, UOL. Disponível em <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/07/17/projeto-faz-prevencao-da-gravidez-na-cracolandia-com-implante-contraceptivo.htm>.
- Biroli, F., e Miguel, L. F. (2015). Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações*, 20(2), 27-55.
- Blackrj.org. (2020). In our own voice: national black women’s reproductive justice agenda - Reproductive justice. Disponível em <https://blackrj.org/our-issues/reproductive-justice/>.
- Brandão, E. Reis, e Cabral, C. da Silva (2021a). Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(07). 2673-2682. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
- Brandão, E. Reis, e Cabral, C. da Silva (2021b). Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres ‘vulneráveis’. *Horizontes Antropológicos*, (61), 47-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>

- Brasil (1990). Lei 8.080: Regulamento. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Saúde sexual e saúde reprodutiva, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Portaria n.º 13/2021. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-13-de-19-de-abril-de-2021-315184219>
- Butler, J. (2019). *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Camargo, K. (2018). Nota contrária sobre a inserção do SIU-LNG em adolescentes abrigadas alerta sobre o desrespeito aos direitos humanos. Conselho Municipal de Saúde SUS Porto Alegre, Porto Alegre. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=235&p_secao=8.
- Carneiro, Aparecida Sueli, (2005), A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hill Collins, P. (2015). Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 1(41), 1-20.
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) (2016). Contribuições da consulta pública - formulário técnico - implante etonogestrel anticoncepção. Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Contribuicoes/2015/CP_CONITEC_35_2015_Tecnico_Implante_etonogestrel_anticoncep%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 09 abr. 2019.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*, Boitempo Editorial, São Paulo. Disponível em <https://coletivoanarquistalutadeclasses.files.wordpress.com/2010/11/mulheres-raca-e-classe-angela-davis.pdf>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia (Febrasgo) (2016). Contracepção reversível de longa ação. (Série orientações e recomendações), 1(3).
- Fleck, G. (2018). Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por Comissão do SUS. SUL21. Disponível em <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/07/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/>.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade. I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Godoy, M. G. Curubeto (2018). Pela suspensão do Termo de Cooperação do Ministério Público/RS com a Bayer, SMS, HCPA, HMIPV, pra colocar SIU-LNG em meninas adolescentes em acolhimento institucional em Porto Alegre. AbaixoAssinado.Org. Disponível em: <https://www.abaixoassinado.org/abaixoassinados/42170>.
- Gomez, A. Manchikanti, Fuentes, L., e Allina, A. (2014). Women or LARC first? reproductive autonomy and the promotion of long-acting reversible contraceptive methods. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(3), 171-175. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167937/#__ffn_sectitle.
- Gubrium, A. C. et al. (2016). Realizing reproductive health equity needs more than Long-Acting Reversible Contraception (LARC). *American Journal of Public Health*, 106(1), 18-19. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695938/#__ffn_sectitle.
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 07-41.
- Jardim, R. Teixeira (2009). *O controle da reprodução: estudo etnográfico da prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS* (Dissertação Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Law, J. (1992). Notes on the theory of the actor-network: ordering, strategy, and heterogeneity. *Systemic Practice and Action Research*, 5(4), 379-393
- Malavasi, A., Sakamoto, L. C., y Gebrim, L. (2014). Projeto Gravius. *Folha de São Paulo*. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/09/1509769-andre-malavasi-luis-sakamoto-e-luiz-gebrim-projeto-gravius.shtml>.

- Manica, D., e Nucci, M. (2017). Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. *Horizontes Antropológicos*, (47), 93-129. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100004>
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições.
- Merck (2011). Merck statement on new access initiative to provide IMPLANON® (etonogestel implant) to patients in low-income countries. Disponível em: <<https://www.merck.com/about/views-and-positions/Access-Initiative-IMPLANON.pdf>> Acesso em: 9 abr. 2019.
- Merck (2012). Merck reaffirms commitment to family planning in resource-limited regions. Disponível em <https://www.merck.com/about/views-and-positions/family-planning-IMPLANON.pdf>.
- Nascimento, N. N. Coutinho (2020). Contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo: análise socioantropológica das controvérsias que cercam sua circulação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- National Women's Health Network e Sistersong (2016), Long-acting reversible contraception: statement of principles. Disponível em tinyurl.com/LARCprinciples.
- Negrão, T. (2012). Uma ação sinérgica por direitos reprodutivos: uma história sem fim. *Saúde e Sociedade*, 1(21), 164-176.
- Pimentel, A. C. de Lima (2018). *Uma via periférica para os hormônios sexuais: empresariamento, biológicas, classe e corpos femininos* (Tese de Doutorado em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher). Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz.
- Porto Alegre (2018). Conselho Municipal de Saúde. Nota Pública Conjunta. Porto Alegre. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=217&p_secao=8.
- Price, K. (2011). It's not just about abortion: incorporating intersectionality in research about women of color and reproduction. *Women's Health Issues*, 21(3), S55-S57.
- Reproductive Health Supplies Coalition (2020). Reproductive Health supplies coalition. Disponível em <https://www.rhsupplies.org/>.
- Rio Grande do Sul (2018), Ministério Público. Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude. Termo de Cooperação. Porto Alegre. Disponível em <https://apublica.org/wp-content/uploads/2019/03/termo-de-cooperacao.pdf>.
- Roberts, C. (2007). *Messengers of sex: hormones, biomedicine and feminism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rohden, F. (2012). Notas para uma antropologia a partir da produção do conhecimento, os usos das ciências, intervenções e articulações heterogêneas. Em: C. Fonseca et al. (Comps.), *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome.
- Ross, L. (2006). Understanding reproductive justice: transforming the pro-choice movement. *Off Our Backs*, 4(36), 14-19. Disponível em https://www.law.berkeley.edu/php-programs/centers/crrj/zotero/loadfile.php?entity_key=6NK5BUG9#:~:text=Reproductive%20Justice%20says%20that%20the,of%20individual%20choice%20and%20access.
- Rustoyburu, C. (2021). Storytime sobre implantes anticoncepcionais em YouTube. Disputas de significados y relaciones biomédicas en las narrativas de youtubers latinoamericanas. *Historia y Sociedad*, (40), 224-242. <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n40.86918>
- Sakamoto, L. C. (2014?). Projeto Gravius, 16 slides. Disponível em <https://slideplayer.com.br/slide/5600107/>.
- Sakamoto, L. (2018). Contraceção através de LARCS. [Entrevista cedida a Lucinae Romanovski], 1 vídeo (35min-31seg), publicado pelo canal Plena Mulher. Disponível em <https://youtu.be/B18cu01eVHw>.
- Sakamoto, L. C., Malavasi, A. L., Karasin, A. L., Chamlian, Frajzinger, R., Ribeiro de Araújo, M., y Gebrima, H. (2015). Prevenção de gestações não planejadas com implante subdérmico em mulheres da Cracolândia.

- Reprodução & Climatério*, 30(3), 102-107. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000540>.
- São Paulo (Estado) (2002). Decreto n.º 46.860, de 25 de junho de 2002, Cria e organiza o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2002/decreto-46860-25.06.2002.html>.
- Sistersong (2020). Reproductive justice. Disponível em <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>.
- Takeshita, Ch. (2012). *The global biopolitics of the IUD: how science constructs contraceptive users and women's bodies*. [S. l.]: MIT Press.
- Williams, S. J., Martin, P., e Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 5(33), 710-725.
- World Health Organization (WHO) (2012). Department of Reproductive Health and Research. From evidence to policy: expanding access to family planning – strategies to increase use of long-acting and permanent contraception. Geneva.