



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Brandão, Elaine Reis

Contracepção Reversível de Longa Duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos?

Saúde em Debate, vol. 46, Esp., 2022, pp. 237-247

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E116>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371272017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Contracepção Reversível de Longa Duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos?

Long-Acting Reversible Contraception (Larc): ideal solution for pandemic times?

Elaine Reis Brandão¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E116

RESUMO O artigo discute uma correlação muito frequente notada a partir do desencadeamento da pandemia de Covid-19 no mundo e no Brasil, ou seja, maior abertura e incentivo aos métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (Larc) em decorrência das restrições sociais trazidas pela crise sanitária. De certa forma, a gravidade da pandemia justifica social e humanitariamente o recurso mais sistemático aos métodos de longa duração, na tentativa de evitar uma gravidez imprevista. A pesquisa antropológica se apoia em vasto material empírico documental no sentido de analisar e compreender as lógicas sociais subjacentes a esses expedientes, amplamente disseminados em contextos de pobreza e de precariedade social. A ampliação da oferta de métodos contraceptivos nos sistemas públicos de saúde é sempre desejável, respeitando-se a autonomia reprodutiva das mulheres e sua liberdade para escolher e decidir o que melhor lhes convém em determinado momento de sua vida. O problema reside na compreensão generalizada de que nem todas as mulheres têm condições para escolher e decidir, devendo ser ‘aconselhadas’ a aceitar um método de longa duração, por razões médicas/de saúde. Os limites tênues entre autodeterminação e coerção ou compulsoriadade obrigam a refletir sobre quão arriscada pode se tornar essa aposta.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19. Identidade de gênero. Direitos sexuais e reprodutivos. Contracepção reversível de longo prazo. Gravidez não planejada.

ABSTRACT *The article discusses a very frequent correlation noticed from the outbreak of the Covid-19 pandemic in the world and in Brazil, that is, a greater openness and encouragement of Long-Acting Reversible Contraceptive methods (Larc) as a result of the social restrictions brought by the health crisis. In a certain way, the severity of the pandemic justifies socially and humanitarily the more systematic use of long-acting methods in an attempt to avoid an unforeseen pregnancy. The anthropological research relies on vast documentary empirical material in order to analyze and understand the social logics underlying these expedients, widely disseminated in contexts of poverty and social precariousness. The expansion of contraceptive methods in public health systems is always desirable, respecting the reproductive autonomy of women and their freedom to choose and decide what best suits them at a certain moment in their lives. The problem lies in the widespread understanding that not all women are able to choose and decide, and should be ‘counseled’ to accept a long-acting contraception, for medical/health reasons. The blurred boundaries between self-determination and coercion or compulsion force us to reflect upon how risky this gamble can become.*

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Estudos de Saúde Coletiva (Iesc) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
brandao@iesc.ufrj.br

KEYWORDS Covid-19. Gender identity. Reproductive rights. Long-acting reversible contraception. Pregnancy, unplanned.



Introdução

O planejamento reprodutivo permanece sendo um desafio contemporâneo a todas as mulheres, de distintas classes sociais, idades, nacionalidades, raça/etnia, além de ser um tema de debate recorrente entre gestores e profissionais de saúde. Embora se tenha hoje tecnologias contraceptivas diversas, nem todas estão amplamente disponíveis, muitas apresentam altos custos, a maioria delas é hormonal, o que impõe efeitos colaterais e riscos à saúde das mulheres, além de sua função contraceptiva.

Diante da complexidade desta tarefa, sob encargo quase exclusivo das mulheres, embora seja uma prática relacional que envolva a parceria sexual de um casal, não é incomum a ocorrência da gravidez imprevista^{1,2}. Descontinuidades contraceptivas por razões variadas têm sido estudadas e problematizadas por pesquisadoras no País^{3,4}, evidenciando os muitos elementos que intervêm nas escolhas e na manutenção de um ou outro método anti-concepcional ao longo das trajetórias sexuais e reprodutivas das mulheres. O cerco se fecha quando não se dispõe no Brasil do direito ao aborto, impedido por lei.

A busca por soluções definitivas, não reversíveis, encontra anteparos nas dificuldades de acesso à ligadura tubária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual ainda não conseguiu viabilizar um fluxo regular de atendimento que contemple de forma célere as necessidades das mulheres que optam por essa via de encerramento da sua capacidade reprodutiva⁵. Não foi aleatório, portanto, que muitas mulheres do País implantaram, há alguns anos, inadvertidamente, um dispositivo contraceptivo permanente designado *Essure*, fabricado pela Bayer S.A., que prometia esterilizá-las sem necessidade da intervenção cirúrgica, prevista na laqueadura aprovada pelo SUS. Além de ter sido retirado do mercado pela empresa, em 2017, os muitos problemas de saúde que dele advieram tornaram um martírio à vida cotidiana dessas mulheres, que hoje lutam desesperadas pela retirada do dispositivo de seus corpos⁶.

Nesse campo político de acirradas disputas – no qual atuam interesses de corporações médicas, empresas farmacêuticas, agências multilaterais, bancos internacionais e gestores públicos locais –, a integridade corporal, a autonomia e a saúde das mulheres não têm sido privilegiadas em primeira instância, em prol de questões populacionais que, frequentemente, geram ampla repercussão e pânico moral em distintos contextos sociais.

Somada à oportunidade desse cenário estratégico, a difusão dos métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (Long-Acting Reversible Contraception/Larc) vem sendo fomentada há algumas décadas por diversos consórcios internacionais que reúnem agências multilaterais, a exemplo de Organização Mundial da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, Fundações como Bill e Melinda Gates, entre outras, com atuação direcionada, principalmente, a países do continente africano, tais como iniciativas como Family Planning 2020ⁱ. Uma dimensão nova neste (antigo) debate populacional no âmbito mundial tem sido o apelo ambiental ou ecológico, tomando os valores da sustentabilidade do planeta, da crise climática, do esgotamento de reservas naturais como relacionadas com o crescimento populacional. Tal apelo, legítimo *per si*, torna mais urgentes as iniciativas filantrópicas em prol da redução da fecundidade em países do sul global^{7,8}.

Tomados como solução ideal para as dificuldades encontradas pelas mulheres para controlar sua fecundidade em contextos de baixa escolarização, extrema pobreza e relações de gênero mais hierárquicas, os métodos Larc vêm ocupando um espaço cada vez maior e sendo utilizados em larga escala nas últimas décadas como principal via de ampliação da cobertura de anticoncepção entre mulheres com dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou com utilização descontinuada de métodos contraceptivos de uso regular, diário ou mensal. Quando tais métodos forem mencionados, será feita referência aos métodos predominantemente hormonais de longo

ⁱ A iniciativa Family Planning 2020 (FP2020) foi estabelecida na Cúpula de Londres sobre o Planejamento Familiar, em 2012, com slogan '120 by 20', ou seja, buscouse alcançar 120 milhões de novas usuárias de métodos contraceptivos modernos (Larc) nos 69 países pobres participantes (41 deles na África) até o ano de 2020, promovidos por um consórcio de instituições como Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento, Fundo de População das Nações Unidas, Fundação Bill e Melinda Gates, dentre outras. Para mais informações, cf. <http://www.familyplanning2020.org/>.

prazo, como os implantes subdérmicos, com etonogestrel, com vigência de três anos, ou dispositivos intrauterinos (SIU-LNG), com levonorgestrel, com vigência de cinco anos. Formalmente, eles não estão disponíveis no SUS, embora haja diversas iniciativas de municípios e estados da federação para sua implantação na rede de serviços de saúde locais, destinados a grupos específicos de mulheres consideradas ‘vulneráveis’ (adolescentes, mulheres em situação de rua, portadoras de HIV, usuárias de substâncias, entre outras)^{8,9}.

O objetivo deste trabalho consiste em problematizar um efeito não esperado da pandemia de Covid-19 neste cenário até então descrito. Paradoxalmente, a pandemia abre uma oportunidade ímpar para aceleração do processo de implantação dos métodos Larc no mundo (leia-se países periféricos) e, também, no Brasil. Com as medidas sanitárias impostas, que incluíram restrições dos deslocamentos espaciais, da mobilidade urbana, com recomendações expressas de distanciamento social e permanência o maior tempo possível em casa, o recurso/acesso aos serviços de saúde para acompanhamento clínico, consultas médicas periódicas, prescrição e dispensa de contraceptivos se tornam mais escassos. As questões de logística para abastecimento, distribuição e oferta de insumos, a irregularidade dos estoques de contraceptivos, as dificuldades de circulação do produto no mundo em tempos pandêmicos contribuíram também para que a alternativa dos métodos Larc seja vista como ideal por seu efeito contraceptivo de longo prazo, garantindo proteção à gravidez, independentemente de consultas frequentes a serviços de saúde, de disponibilidade ou não do método, de iniciativa das mulheres para usá-lo. Enfim, as dificuldades existentes na atenção à saúde sexual e reprodutiva em meio a uma crise sanitária de proporções gigantescas terminaram por consolidar uma justificativa humanitária plausível para a expansão dos métodos Larc.

Analisar com cautela esse panorama, sem adesão a euforias desmedidas, pode auxiliar

a entender as bases dessa expansão e em que medida ela pode ou não beneficiar as mulheres.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa antropológica que subsidia o artigo intitula-se ‘Direitos sexuais e reprodutivos em debate: desvendando sentidos e usos sociais de dispositivos biomédicos para contracepção e esterilização em mulheres’, estando ainda em curso. Seu objetivo mais amplo consiste em compreender os sentidos e os usos sociais relacionados com dispositivos biomédicos contraceptivos e para esterilização em mulheres no Brasil. Na primeira etapa da pesquisa, buscou-se reunir e analisar material documental sobre tais dispositivos contraceptivos produzidos pelas agências internacionais, associações médicas, *guidelines* sobre planejamento familiar ou reprodutivo, agências governamentais, legislação pertinente no País, empresas farmacêuticas, no intuito de apreender os contextos de enunciação desses métodos, quais lógicas sociais e políticas sustentam sua divulgação e implantação, os discursos predominantes que ensejam tal alternativa contraceptiva. Toda a documentação consultada está disponível na internet, com acesso aberto ao público. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo em vista que sua continuidade nos próximos anos implicará abordagem às mulheres usuárias desses dispositivos.

Para fins específicos deste artigo, procedeu-se a um recorte no material empírico recolhido, enfocando os documentos divulgados a partir da pandemia de Covid-19 em 2020. Quando a pesquisa se iniciou, alguns anos atrás, não se sabia o quanto a pandemia iria colocar em cena os métodos Larc, ampliando este debate público. Assim, buscou-se explorar neste trabalho essa relação estreita entre o recrudescimento da pandemia e as alternativas contraceptivas fomentadas neste contexto de crise sanitária, com destaque aos métodos Larc.

Resultados e discussão

Diretrizes internacionais para atenção à saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia de Covid-19: a recorrência dos métodos Larc

Logo que a pandemia de Covid-19 se configurou como um evento de grande magnitude e gravidade, muitas iniciativas de mobilização e de orientação das práticas profissionais em saúde no tocante à assistência em saúde sexual e reprodutiva se multiplicaram no contexto internacional, mediadas pelo ambiente digital, meio privilegiado de comunicação ante as restrições de deslocamentos espaciais. Muitas agências multilaterais, Organizações Não Governamentais (ONG), associações científicas, bem como periódicos científicos, promoveram inúmeras *lives* para debate e capacitação de profissionais de saúde do campo tendo em vista os desafios postos pela crise sanitária. A experiência anterior em contextos que vivenciaram conflitos armados por longos anos e outras epidemias, como a de Ebola, na África, sinalizava uma necessidade urgente de reorganização institucional para enfrentar a nova pandemia e evitar gravidez imprevista, aborto inseguro, adoecimento e mortes de mulheres por falta de assistência à saúde^{10,11}.

Não seria possível contemplar aqui o conjunto de temas abordados nos diversos documentos, protocolos clínicos, *fact sheet*, vídeos lançados no decorrer da pandemia, que abrangem um conjunto de diretrizes para assistência à saúde sexual e reprodutiva, que incluem desde a contracepção, o pré-natal, parto e pós-parto, amamentação, tratamentos de infertilidade, abortos seguros, tratamento para HIV, violência sexual, entre outros. Sendo assim, deter-se-á no tema da contracepção, foco deste artigo, para elencar algumas diretrizes que pautaram tais guias de orientação das ações em saúde.

Inúmeros documentos oficiais de agências internacionais ou associações científicas

destacaram a precedência (*'first-line'*) dos métodos Larc no momento da pandemia¹²⁻¹⁵. Em síntese, tais guias preconizavam o suprimento de contraceptivos de uso regular ou rotineiro (pílulas, injeções, adesivos, preservativos) por um prazo mais longo do que a dispensação regular, antes da pandemia, para evitar deslocamentos desnecessários das mulheres para tal provisão. Também assinalavam a importância da dispensação antecipada da contracepção de emergência, da prioridade da garantia da contracepção no pós-parto ou pós-aborto imediato, dos atendimentos clínicos via telemedicina, e da educação para o autocuidado. A ênfase em Larc pode se combinar com esta premissa de assegurar no pós-parto ou pós-aborto tal inserção, evitando, assim, novas gravidezes.

A situação extraordinária provocada pela pandemia faz com que o espaçamento entre gravidezes seja desejado por gestores, no intuito de diminuir a demanda por cuidados de pré-natal na rede de serviços de saúde, sobrecarregada com casos de Covid-19. Sempre pautada por estudos clínicos que avaliam eficácia, segurança e efetividade¹⁶, a recomendação em larga escala de Larc privilegia a garantia da ação contraceptiva mais duradoura com bons resultados na prevenção da gravidez, a despeito dos contextos socioculturais das mulheres e circunstâncias locais ou pessoais de uso dos métodos referidos. Efeitos colaterais diversos são minimizados em razão da proteção contraceptiva, embora se saiba que a insatisfação com o método em uso leva à sua descontinuidade, à sua retirada antes do tempo previsto, ao abandono dos serviços de saúde¹⁷. A maior preocupação reside no fato de que, embora se ressalte frequentemente sua praticidade – alguns anos de proteção que dispensam o cuidado cotidiano das usuárias –, são métodos hormonais que não prescindem do acompanhamento clínico neste período, em razão de seus efeitos colaterais e de incidirem diferencialmente nos corpos femininos.

Abordar algo que parece ser um consenso científico abrangente promovido com

entusiasmo pelas agências internacionais exige cautela. Há um coro de vozes alertando sobre tamanha euforia que cerca a difusão de Larc no mundo, prioritariamente em segmentos sociais tidos como ‘vulneráveis’. Tais pesquisadoras reivindicam que a abordagem contraceptiva leve em conta marcadores sociais da diferença que condicionam o lugar de exclusão de tais mulheres. Daí a proposição de aliar à empreatada do planejamento reprodutivo via Larc a perspectiva da justiça reprodutiva¹⁸⁻²⁰.

Como se verá adiante, a questão central não se apoia na oferta ou não de Larc, mas nas condições sociais dos encontros de aconselhamento (presenciais ou virtuais), para que não haja constrangimentos ou direcionamento das escolhas contraceptivas conforme o ponto de vista dos técnicos ou especialistas, subordinando, assim, os interesses das mulheres.

Iniciativas de expansão dos métodos Larc no Brasil durante a pandemia de Covid-19: eventos que se cruzam

A intensa divulgação pública da modalidade de contracepção reversível de longo prazo nas mídias sociais tem acarretado sua popularização não somente entre especialistas médicos, mas primordialmente entre o público que se quer atingir com tal debate, ou seja, as mulheres de distintas classes sociais, idades e raça/etnia. Essa expansão e essa difusão do conhecimento técnico sobre Larc nas redes sociais no País se iniciam muito antes da pandemia de Covid-19, mas há algumas iniciativas estratégicas nos últimos dois anos (2020-2021) que vale explorar na tentativa de articulá-las a um esforço mais amplo de *marketing* das empresas farmacêuticas no Brasil.

Pretende-se agrupar em dois blocos os exemplos empíricos reunidos no intuito de demonstrar um conjunto de iniciativas de diferentes ordens de laboratórios farmacêuticos em parcerias com associações científicas ou ONG para promoção da Larc no Brasil nos setores público e privado de saúde. O primeiro bloco inclui algumas atividades de pesquisa

e *marketing* institucional voltados a segmentos privados do mercado de biotecnologias contraceptivas. O segundo se refere a uma nova consulta pública aberta à sociedade pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), do Ministério da Saúde, no início do ano de 2021, para inclusão do implante subdérmico com etonogestrel para mulheres entre 18 e 49 anos no SUS.

A ofensiva da indústria farmacêutica

Entre 2018 e 2020, foi divulgada uma grande pesquisa patrocinada pela Bayer S.A. designada Thinking About Needs in Contraception (Tanco), realizada em 11 países da Europa, com apoio da The European Society of Contraception (ESC)²¹, e no Brasil, com apoio da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)²².

Trata-se de um *survey* on-line, aplicado de forma anônima a médicos com mais de dois anos de experiência clínica em aconselhamento contraceptivo e a mulheres de 18 a 49 anos que frequentam consultórios médicos privados. A hipótese que subjaz ao estudo sugere que a baixa adesão à contracepção de longa duração está relacionada com o baixo conhecimento entre as potenciais usuárias sobre tais métodos. Assim, a pesquisa concluiu que um percentual significativo de mulheres consultadas (69%) consideraria a opção por métodos contraceptivos de longa duração caso lhe fossem ofertadas informações mais abrangentes sobre eles²².

A pesquisa Tanco no País antecede e coincide estrategicamente com o lançamento da empresa Bayer de um novo produto no mercado, um novo Dispositivo Intrauterino (DIU) hormonal com levonorgestrel, com duração de cinco anos, o Kyleena®, anunciado como um DIU/SIU de baixa dosagem hormonal (19,5 mg), menor dimensão e maior conforto na sua inserção, se comparado ao SIU Mirena® (52 mg), produto mais antigo da mesma empresa que circula no Brasil desde 2005. Coincidemente com a pandemia da

Covid-19, em 28 de maio de 2020, houve uma live restrita a profissionais médicos para lançamento no Brasil desse novo sistema intrauterino com levonorgestrel²³. Na página oficial da empresa sobre o produto, há sua vinculação com a pesquisa antes citada, assinalando a estreita relação entre ambas as iniciativas da empresa, a pesquisa e o lançamento de um novo produto no mercado²⁴.

Entre 2019 e 2020, uma ampla campanha publicitária da Bayer, em parceria com ONG atuante no campo da saúde sexual e reprodutiva, a Reprolatinaⁱⁱ – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva, além de outra plataforma de empoderamento feminino – Plano de Menina e a organização Crônicos do Dia a Dia (CDD), chama atenção do público feminino nas mídias sociais sobre Sangramento Uterino Anormal (SUA). Com a hashtag #naoenormal, eles abordam o quanto o sangramento uterino pode ser comum, mas não é normal, não é desejável e pode ser evitável. Uma Semana de Conscientização sobre o tema foi lançada entre 19 e 24 de outubro de 2020 pela empresa e suas parceiras, com o website <https://www.suanaoenormal.com.br/pt-br> no qual cada mulher em idade reprodutiva pode fazer um teste para verificar se o problema acomete ou não, sendo sugerida a busca por um especialista para avaliação clínica. A despeito de divulgar informações científicas para esclarecimento da população sobre um problema de saúde, o website se constitui uma maneira indireta de divulgar e ampliar o alcance da Larc, como o SIU hormonal, indicado, nesse caso, com finalidade terapêutica, para além de sua ação contraceptiva. Essa expansão dos usos de contraceptivos como reguladores do estilo de vida não é nova, muitos trabalhos discutem os usos das pílulas contraceptivas para fins de aprimoramento corporal, mesma dinâmica adotada com os SIU hormonais para fins de amenorreia, tratamento de endometriose etc. Dessa forma, o uso de hormônios se torna cada dia mais expressivo para muitas finalidades.

É interessante notar que todos esses fios dispersos que emolduraram as várias iniciativas

de promoção de Larc no mercado brasileiro estão alinhavados na página de divulgação da empresa em *blog /como-escolher-o-melhor-metodo-contraceptivo*²⁵. O leitor ou a leitora poderá verificar como a pesquisa Tanco, os métodos de longa duração (Larc), a campanha sobre SUA e a presença de especialistas que integram um grupo de médicos consultores, que, por sua vez, assinam os artigos que divulgam tais métodos, estão todos enredados no mesmo objetivo: a divulgação comercial de um dispositivo contraceptivo de longa duração.

Ainda vale mencionar a solicitação de inclusão do implante subdérmico hormonal com etonogestrel (Implanon NXT®) para mulheres de 18 a 49 anos na Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde cobertos pelas operadoras de planos de saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda./MSD. A consulta pública esteve aberta em 2020, embora a ANS não recomendasse tal inclusão. Em sua análise técnica, a agência destacou:

O Rol já contempla o DIU hormonal e não hormonal contemplando a necessidade de contracepção através de dispositivo. As evidências indicam que o implante de etonogestrel apresentou mais eventos adversos relacionados a sangramento em comparação ao DIU. Há dificuldades em estimar a população elegível para utilização do implante subdérmico pois não seria exatamente a mesma que optaria pelo DIU, considerando a diferença entre os dispositivos, gerando incertezas relacionadas à avaliação econômica²⁶⁽⁵⁻⁶⁾.

Em 2021, o novo Rol de Procedimentos foi atualizado e divulgado pela ANS, não tendo incorporado o implante subdérmico como contraceptivo de longa duração. Embora o pleito da empresa farmacêutica fabricante do implante não tenha obtido êxito neste momento, com o público usuário de planos de saúde privados, tal esforço evidencia uma ação coordenada em ambos os setores – privado e público – de saúde, como destacado a seguir.

ii A Reprolatina mantém o site Anticoncepção On-Line “que oferece informação sobre anticoncepção, baseada em evidência científica e atualizada, de acordo com as guias técnicas e recomendações da Organização Mundial da Saúde, para profissionais da saúde e público em geral. Seu objetivo é contribuir para melhorar a qualidade do uso da anticoncepção pela população”, com apoio da Bayer. Cf. <http://www.anticoncepcao.org.br/site/>.

Voltando a atenção agora para o setor público de saúde, uma segunda tentativa de inclusão de métodos Larc no SUS está em curso no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), do Ministério da Saúde. Uma consulta pública foi aberta à sociedade no início do ano de 2021 para inclusão do implante subdérmico com etonogestrel para mulheres entre 18 e 49 anos no SUS. A solicitação foi feita pelo laboratório farmacêutico Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda./MSD, tendo a Conitec inicialmente não recomendado tal aprovação devido ao impacto orçamentário, considerando a população ampla de mulheres entre 18 e 49 anos aptas a se candidatarem ao contraceptivo. Não obstante, no documento da empresa que subsidia o pedido à Conitec, há a menção aos grupos prioritários de mulheres para tal dispositivo –

populações em situação de vulnerabilidade: mulheres que vivem com HIV, usuárias de drogas, mulheres que vivem em regiões afastadas de grandes centros urbanos, comunidades carentes, imigrantes ou inseridas no sistema prisional, mulheres com deficiência intelectual²⁷⁽⁴¹⁾.

A decisão final desse pleito ainda não foi publicada.

Até o momento, o único método contraceptivo reversível de longo prazo disponível no SUS é o DIU de cobre, com vigência de 10 anos. Em 2015, uma primeira tentativa para incorporação do SIU LNG e do implante subdérmico no SUS foi feita pela Febrasgo para oferta a mulheres entre 15 e 19 anos, tendo sido ressaltado naquela ocasião um público preferencial designado como ‘populações especiais’ ou ‘grupos vulneráveis’ como beneficiários dessas tecnologias²⁸. Nesse primeiro pleito na Conitec para disponibilidade de Larc no SUS ao público adolescente (15-19 anos), o resultado foi pela sua não incorporação. Ainda não se sabe o desfecho dessa segunda iniciativa, fomentada agora pela empresa fabricante do produto para ser ofertada a mulheres adultas, acima de 18 anosⁱⁱⁱ.

Embora a oferta universal de Larc hormonal pelo SUS não tenha ainda se viabilizado no País, há múltiplas iniciativas de municípios e estados da federação para sua oferta na rede local de serviços públicos de saúde, sempre direcionados a grupos prioritários de mulheres, consideradas em situação de ‘vulnerabilidade’ ou de ‘risco social’^{8,9}. Pelo que se nota, a expansão de Larc no setor público no Brasil tem direção certa, não sendo ofertada a todas as usuárias que desejarem, mas àquelas que devem ser impedidas de se reproduzir.

Outro aspecto importante foram as muitas manifestações públicas de associações científicas médicas no decorrer do ano de 2020 em razão de eventos que provocaram bastante discussão no campo da saúde sexual e reprodutiva ao longo da pandemia no Brasil: a polêmica deflagrada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em torno da abstinência sexual como política pública para enfrentar a gravidez na adolescência e a revogação pelo governo brasileiro da Nota Técnica nº 16, sobre acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia Covid-19, em junho de 2020, elaborada pela Coordenação de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde²⁹. Em geral, no exame desses documentos, a disponibilidade de Larc às adolescentes é sempre mencionada como o método mais seguro e indicado para evitar a gravidez^{30,31}, em conformidade com o Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting Reversible Contraception³². Publicações relativas à pandemia e o campo da saúde sexual e reprodutiva ou a contracepção, propriamente dito³³⁻³⁵, ressaltam a alta eficácia e as vantagens da ação contraceptiva de longa duração desses métodos, apoiadas em recomendações técnicas internacionais.

Ainda que uma ONG ou instituição pública seja afinada com princípios éticos e de respeito à autonomia feminina e à autodeterminação reprodutiva, o fato de a pandemia reforçar um consenso internacional de que Larc oferta proteção de modo eficaz por mais tempo abre

iii Quando o artigo foi escrito, anterior a abril de 2021, não havia sido publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria SCTIE/MS nº 13, que incorpora a tecnologia a determinados grupos sociais de mulheres. Este tema será objeto de análise em trabalho futuro.

um espaço imenso para insistência sobre tais escolhas nos aconselhamentos com potenciais usuárias. Estudos sociológicos que ultrapassam a dimensão estrita de eficácia do método têm demonstrado que ocorrem, de forma sutil e não tão evidentes, vieses, constrangimentos (*'implicit pressure'*) e coerção (em distintos gradientes) na relação de aconselhamento contraceptivo entre profissionais de saúde e usuárias consideradas ‘em risco social’, ou seja, pobres, negras, latinas, jovens, com pouca escolaridade³⁶⁻³⁸. Muitas delas relatam que suas escolhas foram ‘induzidas’ pelos provedores, baseadas em aconselhamentos diretivos. Tais expedientes respondem por uma compreensão generalizada de que tais mulheres não são capazes de refletir e decidir sobre contraceção de forma livre. Baseados em uma racionalidade biomédica, por sua vez apoiada em indicadores que apontam tais grupos sociais como responsáveis por altas taxas de morbimortalidade materna, gravidez imprevista, pouco espaçamento entre filhos etc., tais posturas profissionais subtraem dessas mulheres a capacidade de decidir segundo compreensão própria de sua vida sexual e reprodutiva.

Considerações finais

Buscou-se relativizar algo que parece ser a ‘solução ideal’ em contraceção para todas as mulheres indistintamente, em especial, àquelas mais pobres, socialmente excluídas. Parte-se do pressuposto de que não existe um método contraceptivo ideal; para efetivar uma escolha, há que se ponderar muito tendo em vista que os métodos hormonais intervêm nos corpos das mulheres, produzem efeitos colaterais que precisam ser considerados, e a assistência à saúde, efetivamente garantida.

O cerne do problema está na qualidade do encontro de aconselhamento contraceptivo, na capacidade de escuta à mulher por parte do profissional de saúde, na relativização de

seus valores e juízos morais sobre a mulher usuária e sua sexualidade, na abertura para compreensão de suas condições sociais de vida, aspirações, contexto conjugal ou relacional, condições de saúde, para que a escolha ou adesão à Larc, se for o caso, efetive-se por meio de livre-arbítrio, e não por pressão institucional.

Por fim, se a advertência de Chimamanda Ngozi Adichie em sua exposição ‘O perigo de uma história única’ deixa uma lição, é a de que todo discurso de mão única contém implícitos jogos de poder que subjugam sujeitos, apagando sua história. Assim, não se quer que a pandemia de Covid-19 perpetue e aprofunde ainda mais as desigualdades sociais existentes entre as mulheres por meio do planejamento reprodutivo.

Urge debater no âmbito dos movimentos feminista, negro e de defesa do SUS a questão do planejamento reprodutivo de modo amplo no Brasil, desde as imensas dificuldades de acesso às laqueaduras tubárias até a oferta dirigida de métodos Larc a determinados grupos de mulheres. A ampliação de alternativas contraceptivas é sempre desejável para todas as mulheres. Temas como os feminicídios, as mortes maternas e o aborto inseguro têm despertado atenção no contexto da pandemia de Covid-19 em razão das mortes precoces de jovens mulheres que tais eventos acarretam. Embora não ceife vidas de modo direto, a mobilização precisa também incorporar a questão da contracepção hormonal reversível de longa duração, para que se possa estabelecer consensos éticos e políticos que respeitem as escolhas e integridade corporal de todas as mulheres, indistintamente.

Colaboradora

Brandão ER (0000-0002-3682-6985)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brandão ER, Cabral CS. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. Cad. Saúde Pública. 2017 [acesso em 2021 mar 30]; 33(2): e00211216. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Y9rq_s8Mfw3CjxKtNZdK5Q7w/?lang=pt.
2. Theme-Filha MT, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, et al. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey 2011/2012. Reprod Health. 2016 [acesso em 2021 mar 30]; 13(3):118-128. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766945/>.
3. Borges ALV, Chofakian CBN, Viana AO, et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. Cad. Saúde Pública. 2021 [acesso em 2021 mar 30]; 37(2):e00014220. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/mFskJJ_HLGX5HJs3YpY7qZfK/?lang=pt.
4. Chofakian CBN, Moreau C, Borges ALV, et al. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil. Reproductive Health. 2019 [acesso em 2021 mar 30]; 16:131-141. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31464640/>.
5. Cabral CS. Contraception et stérilisation des jeunes femmes au Brésil. Autrepart. 2014 [acesso em 2021 mar 30]; 70:165-183. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2014-2-page-165.htm>.
6. Brandão ER, Pimentel ACL. Essure no Brasil: desvendando sentidos e usos sociais de um dispositivo biomédico que prometia esterilizar mulheres. Saúde Soc. 2020 [acesso em 2021 mar 30]; 29(1):e200016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wdTcrNsYr9PFbncXwFJYZ7S/?lang=pt>.
7. Nascimento NNC. Contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo: análise socioantropológica das controvérsias que cercam sua circulação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2020.
8. Brandão ER, Cabral CS. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. Horiz. Antropol. 2021 [acesso em 2021 mar 30]; 61:125-162. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/SHffRFRSTrzFz3mwhkvrKqbT/>.
9. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2021 [acesso em 2021 mar 30]; 26(7):2673-2682. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2673-2682/>.
10. Bietsch K, Williamson J, Reeves M. Family planning during and after the West African Ebola crisis. Stud Fam Plann. 2020 [acesso em 2021 mar 30]; 51(1):71-86. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180246/>.
11. Wenham C, Smith J, Davies SE, et al. Women are most affected by pandemics - lessons from past outbreaks. Nature. 2020 [acesso em 2021 mar 30]; 583:194-198. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641809/>.
12. International Federation Gynecology and Obstetrics. Covid-19 Contraception and Family Planning – April 2020 guidance. [Local desconhecido]: FIGO; 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning>.
13. Black A, Costescu D, Guilbert E, et al. Contraception consensus: updated guidance during pandemics and periods of social disruption. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted.pdf>.
14. World Health Organization (WHO). Family planning/contraception methods. Genebra: WHO; 2020.
15. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Sexual and Reproductive Health and Rights: Mo-

- dern Contraceptives and Other Medical Supply Needs, Including for Covid-19 Prevention, Protection and Response. [Local desconhecido]: UNFPA ; 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Contraceptives_and_Medical_Supplies_23_March.pdf.
16. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* 2019 [acesso em 2021 mar 30]; 7:227-235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683240/>.
 17. Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception.* 2007 [acesso em 2021 mar 30]; 76(4):267-272. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17900435/>.
 18. Gomez AM, Fuentes L, Allina A. Women or LARC first? Reproductive autonomy and the promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive methods. *Perspect. Sex. Reprod. Health.* 2014 [acesso em 2021 mar 30]; 46(3):171-175. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167937/>.
 19. Gubrium AC, Mann ES, Borrero S, et al. Realizing reproductive health equity needs more than Long-Acting Reversible Contraception (LARC). *Am J Public Health.* 2016 [acesso em 2021 mar 30]; 106(1):18-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695938/>.
 20. Higgins JA. Celebration meets caution: LARC's boons, potential busts, and the benefits of a reproductive justice approach. *Contraception.* 2014 [acesso em 2021 mar 30]; 89(4):237-241. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24582293/>.
 21. Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, et al. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2018 [acesso em 2021 mar 30]; 23(3):183-193. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29785864/>.
 22. Machado RB, Ushikusa TE, Monteiro IMU, et al. Different perceptions among women and their physicians regarding contraceptive counseling: results from the TANCO Survey in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 [acesso em 2021 mar 30]; 42(5):255-265. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BshxHS6MmFTVbMtM7RqCkxH/abstract/?lang=en>.
 23. Universo Médico. Banner do convite de lançamento Kyleena no Brasil. 2020.
 24. Kyleena. TANCO/European Study Findings. [data desconhecida].
 25. Bayer. Como escolher o melhor método contraceptivo? [Local desconhecido]: Bayer; 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://www.bayer.com.br/pt/blog/como-escolher-o-melhor-metodo-contraceptivo>.
 26. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Consulta pública para inclusão de implante subdérmico contraceptivo no Rol de procedimentos e eventos de saúde. [Local desconhecido]: ANS; 2020.
 27. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Consulta Pública n. 01. 2021.
 28. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019 [acesso em 2021 mar 30]; 24(3):875-879. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YwDdkKZ3FpvxvwNzxzYy4GN/?lang=pt>.
 29. Brandão ER, Cabral CS. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2021 [acesso em 2021 mar 30]; 25(1):e200762. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQ-LHJxKPNF/abstract/?lang=pt>.
 30. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Posicionamento da Febrasgo so-

- bre a campanha de prevenção da gravidez na adolescência “Adolescência primeiro, gravidez depois”. Rio de Janeiro: Febrasgo; 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/939-posicionamento-da-febrasgo-sobre-a-campanha-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-adolescencia-primeiro-gravidez-depois#:~:text=As%20abordagens%20limitadas%20na%20mudan%C3%A7a,falta%20de%20perspectivas2%2C7>.
31. Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA). Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. São Paulo: Sogia; 2021. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://www.sogia.com.br/post/reflex%C3%B5es-sobre-a-semana-nacional-de-preven%C3%A7%C3%A3o-da-gravidez-na-adolesc%C3%A3o-Ancia-2021>.
32. Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting Reversible Contraception. 2015. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://fp2030.org/sites/default/files/Global%20Consensus%20Statement%20-%20Expanding%20Contraceptive%20Choice.pdf>.
33. Ferreira-Filho ES, Melo NR, Sorpreso ICE, et al. Contraception and reproductive planning during the Covid-19 pandemic. Expert Review of Clinical Pharmacology. 2020 [acesso em 2021 mar 30]; 13(6):615-622. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512433.2020.1782738>.
34. Boletim Rede CoVida nº 07. Pandemia de Covid-19. Saúde e direitos reprodutivos no cenário da Covid-19. 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: [https://www.isc.ufba.br/boletim-covida-7-destaca-saude-e-direitos-reprodutivos-no-cenario-da-covid-19/](http://www.isc.ufba.br/boletim-covida-7-destaca-saude-e-direitos-reprodutivos-no-cenario-da-covid-19/).
35. Rede Médica pelo Direito de Decidir Nota Oficial: Pela manutenção dos programas de planejamento reprodutivo frente à pandemia da Covid-19. 2020. [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Nota-GDC-Planejamento-familiar.pdf>.
36. Senderowicz L. “I was obligated to accept”: a qualitative exploration of contraceptive coercion. Social Science & Medicine. 2019 [acesso em 2021 mar 30]; 239:112531. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619305258>.
37. Gomez AM, Wapman M. Under (implicit) pressure: young Black and Latina women’s perceptions of contraceptive care. Contraception. 2017 [acesso em 2021 mar 30]; 96:221-226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756187/>.
38. Higgins JA, Kramer RD, Ryder KM. Provider bias in Long-Acting Reversible Contraception (LARC) promotion and removal: perceptions of young adult women. Am J Public Health. 2016 [acesso em 2021 mar 30]; 106(11):1932-1937. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27631741/>.

Recebido em 19/04/2021

Aprovado em 01/11/2021

Conflito de interesses: inexistente

Supporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico - CNPq/PQ 312316/2019-4