

## Dimensões biopolíticas da *Portaria nº 13/2021* do Ministério da Saúde: impactos nos direitos e no enfrentamento de estigmas de determinados grupos de mulheres

Biopolitical dimensions of *Ruling n. 13/2021* by the Brazilian Ministry of Health: impacts on rights and on the fight against the stigmatization of certain groups of women

Dimensiones biopolíticas del *Decreto nº 13/2021* del Ministerio de Salud de Brasil: impactos en los derechos y combate de estigmas de determinados grupos de mujeres

Claudia Carneiro da Cunha <sup>1</sup>  
Martha Cristina Nunes Moreira <sup>2</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00124621

No dia 24 de abril de 2021, uma *live* de um coletivo feminista sobre a “caminhada de mulheres vivendo com HIV/aids” denunciou a gravidade da *Portaria nº 13/2021* <sup>1</sup>, publicada no dia 19 de abril pela Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCTIE) do Ministério da Saúde, que prevê o implante subdérmico com etonogestrel, um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC), hormonal, com atuação de três anos, como “estratégia de prevenção da gravidez indesejada” para determinadas populações femininas “em idade fértil”. A Portaria se alicerça no relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) <sup>2</sup> do Ministério da Saúde – que conclui sobre o impacto orçamentário da universalização desse método –, descumprindo os princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), violando a autonomia corporal e reprodutiva dessas mulheres.

Tal portaria merece ser discutida à luz do que representa como retrocesso para uma agenda de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Principalmente no que se refere àquelas que são submetidas às discriminações sociais, em virtude de estigmas vinculados ao corpo doente, ao corpo visto como da rua ou ao corpo privado de liberdade. Essas três versões de corpo sustentam metáforas de risco e perigo <sup>3</sup> e reativam práticas de controle historicamente observadas <sup>4</sup>.

O presente artigo recorre a essa conjuntura em que narrativas ameaçam direitos, concretizada pela *Portaria nº 13/2021*, iluminando um debate que destaca antecedentes de conquistas no campo dos direitos das mulheres, associando análises acadêmicas onde a biopolítica se tece como controle sobre corpos femininos lidos como divergentes, colocando sob ameaça uma agenda de direitos sexuais e reprodutivos para certos grupos de mulheres.

Faz-se necessário recordar que a agenda dos direitos sexuais e reprodutivos foi balizada pelas temáticas da população ou da mulher na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (Egito), em 1994, e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (China), em 1995. Tal agenda foi incluída em áreas já legitimadas, não se configurando como um campo específico de regulação <sup>5</sup>.

A Conferência do Cairo representou um momento-chave na construção de certo “campo semântico em torno da reprodução” – saúde reprodutiva, direitos reprodutivos –, como também da sexualidade como algo a ser consolidado na pauta dos direitos humanos. Foi primordial a inclusão, em seu Programa de Ação, de definições acerca dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva como “um

<sup>1</sup> Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

### Correspondência

C. C. Cunha  
Instituto de Psicologia,  
Universidade do Estado do  
Rio de Janeiro.  
Rua São Francisco Xavier  
524, Rio de Janeiro, RJ  
20550-900, Brasil.  
cunha.claudia@gmail.com



estado de completo bem-estar físico, mental e social”<sup>5</sup> (p. 26), nordeando “uma vida sexual segura e satisfatória” com pleno direito de escolha sobre a reprodução<sup>6</sup> (p. 76).

Nesse sentido, a Portaria nº 13/2021 viola os direitos sexuais e reprodutivos em nome da evitação de reproduções “indesejáveis”. Há uma clara dimensão biopolítica na sua proposição. Não são quaisquer mulheres e corpos os alvos dessa ação voltada à “prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil”. São aquelas marcadas pela pobreza, doença e desvio: “[mulheres] em situação de rua; [vivendo] com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos”<sup>1</sup>.

A biopolítica<sup>7,8</sup>, estruturada no sentido da manutenção da vida individual e coletiva, se coloca num jogo amplo de relações, normatizando a reprodução, determinando os formatos de família e a forma de se exercer o sexo, moralizando-o; prezando a disciplina dos corpos, sobretudo por meio dos cuidados de saúde. No plano populacional, os efeitos do biopoder nordeiam as políticas do sexo e as relações de gênero. Tais efeitos são acionados para “regular” corpos abjetos que afrontam as normas, que misturariam (não necessariamente todos estes elementos) sexo, erotismo, hierarquia, gozo, risco, perigo, inversão de papéis, assimetrias, drogas, descontrole, desejo exacerbado, violência, entre outros<sup>9</sup>.

A Portaria, ao incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, literalmente, pretende fazer corpos devidamente regulados. Não se trata aqui da garantia de direitos especiais para sujeitos mais vulneráveis, como prevê o quadro referencial dos direitos humanos, quando considera os direitos à igualdade e à diferença; à especificidade e à universalidade<sup>5</sup>. Neste caso, as mulheres não estão sendo protegidas pelo Estado por suas “diferenças”, mas terão de ser protegidas do Estado.

Ao menos três notas públicas – uma da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)<sup>10</sup>, outra do Comitê Estadual de Estudos sobre Mortalidade Materna de Pernambuco (CEEMM)<sup>11</sup> e uma coletiva capitaneada pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)<sup>12</sup> – fundamentam posicionamentos. A da ABRASCO critica a Portaria, a exemplo dos posicionamentos a seguir, por ferir a universalização do acesso aos métodos anticoncepcionais, desconhecendo que o acesso a todos os métodos modernos disponíveis de planejamento reprodutivo faz parte da consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ressalta ainda que a Portaria, ao citar genericamente “mulheres em idade fértil”, sem recorte de idade, conduz ao entendimento de inclusão do público feminino adolescente, abaixo de 18 anos, segmento já estigmatizado em função da experiência de gravidez nessa etapa da vida lida como “precoce” ou “indesejável”. Além disso, a nota também destaca os interesses da indústria farmacêutica que remontam a 2015, sem sucesso, e sempre com um olhar de negociar com os custos, e daí arregimentar a narrativa “populações especiais” ou “grupos vulneráveis” como beneficiários desses contraceptivos, de forma obrigatória.

Na nota do CEEMM, as autoras sublinham que, em nome do cuidado, se acionam discursos higienistas e controlistas. E a nota conjunta divulgada pela ABIA, no 29 de abril, em convocação para um *twitaço*, com as bandeiras de luta #EugeniaNão e #AcessoUniversalSim, reitera que os métodos contraceptivos devem ser disponibilizados de forma universal e não elegendo certos grupos numa medida de controle demográfico. No caso das mulheres vivendo com HIV/aids, campo de pesquisa que nos é familiar, a violação de direitos sexuais e reprodutivos ainda é uma realidade. E no que toca aos grupos de mulheres privadas de liberdade, em situação de rua e em uso contínuo de talidomida, vale dialogar com as dimensões do estigma que a elas é atribuído como identidade de risco e ameaça social.

Na referida live, inspiradora deste artigo, no momento da pergunta: “como é estar na pele de vocês?”, uma das mulheres causou forte emoção ao relatar uma série de violências e o julgamento moral sofrido no momento da gravidez e parto. Tal situação, ocorrida há mais uma década, ainda se repete na atualidade, mesmo com a disponibilização, desde a década de 1990, de protocolos medicamentosos para prevenir a transmissão do HIV da mãe para o bebê.

Segundo Cunha<sup>13</sup>, haveria um “silêncio perverso” em relação à sexualidade e aos direitos reprodutivos das mulheres vivendo com HIV/aids, apesar de muitas delas expressarem o desejo de, apesar de tudo, gerar um filho<sup>14</sup>. As mulheres compartilham a ideia de que a soropositividade tiraria seu direito de engravidar, o que explica um número significativo de esterilizações “voluntárias” orientadas por profissionais de saúde após o diagnóstico<sup>13</sup>.

Os profissionais de saúde, por sua vez, não estão “a salvo” das representações sociais que têm a criança e a infância como um valor, o “lado puro” quando se trata de uma doença estigmatizada

como a aids <sup>15</sup>. Eles também não estão livres da reprodução das marcas simbólicas da doença, como aquelas referentes ao “contágio”, uma das imagens mais fortes da ideia do outro como fonte de ameaça e perigo <sup>16</sup>.

No que diz respeito ao corpo feminino encarcerado, há que refletir por que um “corpo fora de circulação” pode interessar ainda as estratégias biopolíticas de controle, de destaque pelo estigma, de controle da reprodução, que a Portaria delimita. E, inspiradas por Cunha <sup>17</sup>, vale referir que ao olhar para essas mulheres aprisionadas o que está em questão não é apenas o caráter contextual do aprisionamento – que poderia remeter a certo desinteresse por parte do Estado em função do confinamento que as restringe e controla. Observa-se que as moralidades continuam operando remetendo às relações sociais que as ligam ao mundo exterior, como ameaça potencial à ordem.

E o caso das mulheres que utilizam medicamentos para condições de saúde específicas – no caso aquelas em tratamento de tuberculose e em uso de talidomida em função de tratamento de hanseníase –, a associação com relações de desqualificação via estigma coloca em questão a autonomia reprodutiva desse grupo de mulheres. Condições de saúde como tuberculose e hanseníase ainda hoje evocam as marcas do contágio, transmissão e risco, sustentando discursos de controle e discriminação social.

Por fim, retomamos a nota conjunta divulgada pela ABIA para, junto a ela, fazer coro em relação ao fato de que *“a seleção de determinados grupos para experimentos reprodutivos ou estratégias de controle natalista é uma marca indelével da história do Brasil e da saúde reprodutiva mais amplamente, em que populações mais vulneráveis foram e ainda são submetidas a procedimentos compulsórios que violam seus direitos humanos”* <sup>12</sup>. E, mesmo que a Portaria nº 13/2021 não tenha em primeira mão um caráter compulsório, ela traz ventos conhecidos que nos alertam para práticas que violam os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de vulnerabilidade social <sup>18</sup>.

## Colaboradores

Ambas as autoras contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

## Informações adicionais

ORCID: Claudia Carneiro da Cunha (0000-0002-2338-6386); Martha Cristina Nunes Moreira (0000-0002-7199-3797).

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 13, de 19 de abril de 2021. Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União 2021; 22 abr.
2. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. (Relatório para a Sociedade, 232).
3. Lupton D. Risk (key ideas). London: Routledge; 1999.

4. Carrara S. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996.
5. Vianna A, Lacerda P. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2004.
6. Ventura M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas; 2009.
7. Foucault M. *História da sexualidade I – a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1985.
8. Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 1999. (Coleção Tópicos).
9. Cunha CC. "Jovens vivendo" com HIV/AIDS: (con)formação de sujeitos em meio a um embaraço [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
10. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota da ABRASCO sobre a Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021. [https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-da-abrasco-sobre-a-portaria-sctie-ms-no-13-de-19-de-abril-de-2021/58853/attachment/nota-da-abrasco-sobre-a-portaria-sctie\\_ms-no-13-de-19-de-abril-de-2021/](https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-da-abrasco-sobre-a-portaria-sctie-ms-no-13-de-19-de-abril-de-2021/58853/attachment/nota-da-abrasco-sobre-a-portaria-sctie_ms-no-13-de-19-de-abril-de-2021/) (acessado em 15/Mai/2021).
11. Comitê de Estudos de Mortalidade Materna. Nota do Controle Social acerca da Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021. [https://www.instagram.com/p/COF4Lcfl45A/?utm\\_medium=copy\\_link](https://www.instagram.com/p/COF4Lcfl45A/?utm_medium=copy_link) (acessado em 02/Jul/2021).
12. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Nota conjunta contra a Portaria nº 13/2021, de 29 de abril de 2021. <https://abiaids.org.br/em-nota-organizacoes-exigem-que-ministerio-da-saude-revoque-portaria-que-instituiu-implante-para-prevencao-de-gravidez-inde-sejada-de-mulheres-que-vivem-com-hiv-aids-e-outras-situacoes-de-vulnerabilidade/34780> (acessado em 15/Mai/2021).
13. Cunha CC. Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids. *Physis (Rio J.)* 2010; 20:931-51.
14. Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Filipe E, Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicol USP* 2020; 13:105-33.
15. Moreira MCN, Cunha CC. Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS. *Divulg Saúde Debate* 2003; 29:73-92.
16. Czeresnia D. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.
17. Cunha MI. Fronteiras corpóreas e incorporações prisionais. *Tempo Social* 2019; 31:17-36.
18. Citeli MT. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva; 2005.

---

Recebido em 19/Mai/2021

Versão final reapresentado em 03/Jun/2021

Aprovado em 11/Jun/2021