



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS
Curso de Bacharelado em Direito

Rebecca Alves de Matos e Melo

DIREITOS REPRODUTIVOS: um panorama durante a pandemia do COVID-19

**Brasília - DF
2022**

Rebecca Alves de Matos e Melo

DIREITOS REPRODUTIVOS: um panorama durante a pandemia do COVID-19

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Karla Margarida Martins Santos

**Brasília - DF
2022**

Rebecca Alves de Matos e Melo

DIREITOS REPRODUTIVOS: um panorama durante a pandemia do COVID-19

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Prof. Dra. Karla Margarida Martins Santos

Brasília, DIA MÊS 2022

BANCA AVALIADORA

Karla Margarida Martins Santos
Professora Doutora Orientadora

André Pires Gontijo
Professor Doutor Avaliador

Dedico a todas as mulheres que me incentivaram e me apoiaram em todos os momentos da minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, nessa monografia, a minha mãe Janine Alves de Matos, que me apoiou e segurou na minha mão em cada passo do caminho. Talvez não saiba o quão grande é o meu amor por ela e o quanto eu me orgulho das lutas e sacrifícios honrados, feitos para nos possibilitar essa vitória.

Agradeço a minha orientadora Karla Margarida, que me apresentou o caminho para construir essa monografia.

Agradeço a todos os demais professores, que me ensinaram tantas coisas importantes para o meu desenvolvimento profissional, mesmo indiretamente contribuíram para essa monografia.

Agradeço aos meus amigos, em especial a C.I.L.B., que me ensinou tantas coisas sobre o ambiente Universitário, que talvez eu não saberia ou não me interessaria se estivesse sozinha, me ajudou a crescer e a aproveitar cada segundo dos meus cinco anos de curso.

Por fim gostaria de agradecer as falas positivas dos conhecidos e familiares, que acompanharam de maneira não tão próxima a confecção dessa monografia.

NINGUÉM nasce mulher: torna-se mulher
– Beauvoir, 1967, p. 9.

RESUMO

O objeto desta pesquisa foi a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração, durante o período pandêmico da COVID-19, durante o ano de 2020 e 2021. Para isso, a pesquisa abordou as políticas públicas de distribuição de métodos contraceptivos femininos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Os métodos de pesquisa foram o explicativo e descritivo. O método explicativo foi utilizado para analisar a anticoncepção no Brasil a partir das Conferências Internacionais, Constituição Federal, Lei de Planejamento familiar e a Nota Técnica 16/2020. Enquanto o método descritivo foi utilizado para delimitar os métodos contraceptivos e o alcance das normas que versam sobre o assunto. Sua relação com as mulheres de diferentes classes sociais e como a distribuição dos métodos contraceptivos deveriam ter sido feitos no período de 2020 e 2021. Para concluir que houve, sim, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos durante o ápice da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: políticas públicas; direito administrativo; direitos fundamentais; métodos contraceptivos; COVID-19; direito das mulheres; Nota Técnica 16/2020.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 DESENVOLVIMENTO	9
2.1 O que são direitos sexuais e reprodutivos – principais convenções	12
2.2 Direitos reprodutivos no Brasil	14
2.3 Os direitos reprodutivos na Constituição Federal de 1988 e na lei de planejamento familiar	16
2.4 Políticas Públicas: ações de planejamento familiar – contracepção	20
2.5 Contracepção no Brasil durante a covid-19 – 2020 a 2021	23
2.6 Nota técnica nº 16/2020-cosmu2/cgcivi/dapes/saps/ms	26
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são limitados e pouco discutidos no mundo, principalmente em países cujos líderes possuem a religião e o conservadorismo como os principais pilares do seu governo. Tratar desse assunto gera um debate revestido de questões políticas, morais e culturais da sociedade, assim como a história, o feminismo e a norma.

Segundo Beauvoir (1967), a sexualidade feminina e seus direitos sempre foram vistos como algo para satisfazer o homem, uma vez que as mulheres, culturalmente, deveriam almejar o casamento, não podendo exercer sua sexualidade antes disso. Os homens, em contrapartida, aproveitam a sua sexualidade de maneira livre, esperando ter alguém para servi-lo exclusivamente no casamento. Beauvoir (1967), ainda expõe que se a mulher exerce sua sexualidade antes do casamento, se torna uma mulher sem virtudes e que será desprezada, por isso. Essa ideia, no entanto, não deve ser perpetuada.

O presente trabalho tem como objetivo abordar os direitos sexuais e reprodutivos e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos femininos, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde no período da COVID-19, principalmente os métodos contraceptivos de longa duração. O estudo será realizado na perspectiva das mulheres, analisando os métodos contraceptivos de longa duração disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde e os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos. A mulher tem o direito de possuir autonomia para decidir sobre o próprio corpo e ter liberdade sobre ele, por meio do acesso à informação ao melhor método contraceptivo que lhe convém, pois faz parte dos direitos humanos e direitos fundamentais previsto e defendido pela Constituição Federal de 1988.

Os direitos sexuais e reprodutivos possuem suas diferenças, segundo Gomes (2021), os direitos sexuais não envolvem, obrigatoriamente, a reprodução, pois se relaciona com a vivência da sexualidade de forma livre, sem coerção. Os direitos reprodutivos, por outro lado, dispõem, sobre a reprodução, e o direito de decidir sobre o planejamento familiar. Os métodos contraceptivos, se encontram entre esses dois direitos, pois trata-se da liberdade do indivíduo de viver a sua sexualidade sem coerção e ao mesmo tempo o direito de planejar sobre ter filhos ou não.

O referencial teórico abordará a análise dos conceitos de direito sexual e direito reprodutivo, sob a ótica do feminismo, objetivando entender e diferenciar os direitos sexuais dos direitos reprodutivos. A história será utilizada para demonstrar a evolução desse conceito até a chegada e o desenvolvimento dele no Brasil. A norma constitucional e a lei de planejamento familiar serão importantes para entender como esses direitos são recebidos no ordenamento jurídico do Brasil e como eles são defendidos e preservados pelo Estado.

Os artigos científicos e pesquisas bibliográficas ajudarão a fundamentar o trabalho, trazendo fundamentos técnicos sobre o período pandêmico e os métodos contraceptivos, possibilitando também um comparativo com outros momentos pandêmicos e não pandêmicos. Além de auxiliar na explicação de como as políticas públicas são implantadas e entram em funcionamento no Brasil. Os materiais de jornais trazem dados e atualidades sobre os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, durante a pandemia da COVID-19. Por fim, o referencial teórico usará a nota técnica nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, para demonstrar o que deveria ter sido implantado no Brasil em referência a manutenção do planejamento familiar durante a pandemia, fazendo um contraponto de como ela foi recebida pelo alto escalão do governo.

O trabalho busca ressaltar como os direitos sexuais e direitos reprodutivos são importantes para o diálogo e manutenção da política pública de distribuição de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde, principalmente os de longa duração como o dispositivo intrauterino e contracepção injetável. Assim, como, busca responder e explicar a seguinte hipótese: o acesso aos métodos contraceptivos, durante a pandemia da COVID-19, foi precarizado, pelo Sistema Único de Saúde?

A metodologia que será utilizada para investigar e alcançar o objetivo da pesquisa são os métodos: explicativo e descritivo (QUEIROZ; FEFERBAUM, 2019). Para tanto, utilizará artigos científicos, pesquisas bibliográficas e dados para fundamentá-la. Essa metodologia tem como objetivo explicar os principais conceitos, para uma melhor compreensão da pesquisa. Para demonstrar se houve dificuldade de acesso a métodos contraceptivos no Brasil, durante os anos de 2020 e 2021 – correspondentes ao início e ápice da pandemia da COVID-19 – se comparado a outras pandemias e/ou epidemias, como a Zika e o Ebola.

As políticas públicas previstas pelo Ministério da Saúde, compreendem, principalmente, a distribuição e acesso a contracepção de emergência, dispositivo

intrauterino e a laqueadura, também serão analisadas, na presente pesquisa. Para tanto, essa monografia será dividida em três partes: introdução, desenvolvimento e conclusão. O desenvolvimento contará com seis seções, sendo as duas primeiras seções histórico-conceituais, denominadas: *O que são direitos sexuais e reprodutivos – principais convenções*; e *Direitos reprodutivos no Brasil*.

A terceira, será voltado para os direitos sexuais e reprodutivos na constituição e na lei de planejamento familiar. A quarta, abordará o conceito de políticas públicas e quais ações foram desenvolvidas para possibilitar a eficácia da lei de planejamento familiar; a quinta, trará os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil no ano de 2020 a 2021. A sexta, falará sobre a nota técnica nº 16/2020 - COSMU2/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. O capítulo das considerações finais fará a conexão entre as seções quatro, cinco e seis, enfatizando os pontos relevantes já discutidos nesta pesquisa, retomando os aspectos que dominaram as discussões. Principalmente, os argumentos essenciais para se compreender a necessidade de políticas públicas na área do planejamento familiar e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos no ápice da pandemia da COVID-19.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O que são direitos sexuais e reprodutivos – principais convenções

A complexidade que envolve as questões sexuais perpassa a necessidade de estabilização de conceitos e percepções sobre o que pode ser considerado direitos sexuais e reprodutivos. Ainda que se admita divergências ou possibilidades de outras definições, as questões multiculturais que atravessam a temática conduzem a importância de indicação de valores comuns, que possam defender uma perspectiva mínima entre as mulheres de diversas origens. Nesse sentido, a dimensão internacional se apresenta como uma opção possível para estabilizar a defesa dos valores mínimos, razão pela qual serão abordadas as principais convenções sobre a referida temática.

Os direitos sexuais e reprodutivos, em âmbito internacional, passaram a ser discutidos, em 1954, sem se preocupar com as questões de gênero e sim com o aumento populacional. Com isso houve, na Conferência de Belgrado (1965), a primeira menção aos métodos contraceptivos como: a pílula, o dispositivo intrauterino, a esterilização masculina e o aborto legal. As questões de gênero só foram pautadas, com a participação das mulheres nas convenções internacionais, na Conferência Rio 1992. Essa participação possibilitou a defesa das mulheres, a luta pela igualdade de gênero, assim como a defesa pelos direitos de acessar os serviços de saúde voltados à saúde reprodutiva e a anticoncepção, pautas da luta feminista em uma conferência de desenvolvimento humano sustentável.

A Conferência de Viena (1993), trouxe o reconhecimento da violência doméstica e sexual, demonstrou que os direitos das mulheres devem ser protegidos (MATTAR, 2008 *apud* SOARES; MORO, 2019). Dessa forma, os direitos das mulheres passaram a ser reconhecidos pela Organização das Nações Unidas como direitos humanos fundamentais, universais, inerentes à condição de pessoa, e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade (FRANZE; BENEDET; WALL, 2018). Alguns desses direitos consistem em acesso ao aborto seguro, a métodos contraceptivos, tratamento de infecções, doenças no sistema reprodutivo.

No entanto, o interesse nas questões de direitos sexuais e reprodutivos ligados diretamente a mulher só se tornou relevante na conferência do Cairo – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento que dispôs sobre a importância de a saúde reprodutiva satisfazer as necessidades das mulheres, assim como suas ações deveriam ser pensadas por mulheres (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994).

Os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte do rol de direitos humanos, reconhecidos nacionalmente e internacionalmente, por meio de tratados e convenções. Esses direitos asseguram a todas as pessoas, independente do gênero e orientação sexual, e devem ser livres de coerção, discriminação e violência ao exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, com o objetivo de ter acesso, com excelência, a serviços de saúde sexual e reprodutiva.

A Organização das Nações Unidas (1994) também defende outros direitos como: o acesso à informação por meio da educação sexual, o direito ao livre consentimento para definir sobre parceiros, casamento e filhos. O direito de ter uma boa vida sexual e, acima de tudo, esses tratados defendem o respeito entre os indivíduos e suas escolhas (ONU, 1994 *apud* MENDES, 2019), sendo, importante ressaltar que o alcance desses direitos, trata-se de um rol exemplificativo.

O conceito geral do direito à saúde sexual aborda o direito de o indivíduo de poder lidar com a sexualidade de forma positiva sem afetar o seu estado físico, emocional e social, sem discriminação, violência ou ameaça, de forma livre e segura (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Para as mulheres, especificamente, trata-se de “desfrutar e expressar sua sexualidade, de forma positiva, informada e segura, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e coerção” (CORREA *et al.*, 2015 *apud* SILVA *et al.*, 2021, p. 2; Campos *et al.*, 2016; Kingsberg *et al.*, 2019). Já, o direito à reprodução tem como premissa o direito de a mulher decidir e escolher se quer ter filhos ou não, e sua quantidade, sem que haja ameaça ou coerção (NACIONES UNIDAS, 1995 *apud* BRASIL, 2013, p. 13 *apud* FRANZE *et. al*, 2018).

O conjunto de ações que consubstancia direitos sexuais e direitos reprodutivos e a forma como são tratados no Brasil foram conquistas originadas no período marcado pela Revolução Industrial, o que torna oportuno revisitar este momento, para a contextualização da evolução dos direitos reprodutivos no Brasil.

2.2 Direitos reprodutivos no Brasil

Antes da revolução industrial, o objetivo principal da época era ter uma família com muitos filhos para ajudar nas tarefas domésticas, cultivar e assistir os pais na velhice. Após o advento da revolução industrial, as pessoas migraram do campo para a cidade, gerando o aumento do custo de vida por filho, a inclusão da mulher no mercado de trabalho e aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade, o que proporcionou a ideia de diminuir a quantidade de filhos (ALVES, 2004; ALVES, 2006; DESSEN, 2010; STEPHAN-SOUZA, 1995 *apud* FRANZE; BENEDET; WALL, 2018)

No entanto, essa ideia não se perpetuou, pois com a Primeira Guerra e o governo do Getúlio Vargas, tendo havido incentivo à natalidade por meio da desestimulação do trabalho feminino, vantagens as famílias que tinham muitos filhos, apoio financeiro a casais sem filhos ou solteiros (ALVES, 2004; STEPHAN-SOUZA, 1995 *apud* FRANZE; BENEDET; WALL, 2018). A proibição do uso de métodos contraceptivos ou qualquer método que impedia a gravidez, inclusive contracepção de emergência, por meio de decreto, que foi reforçado a ponto de se tornar uma contravenção penal. Essa política durou até 1970 (FRANZE; BENEDET; WALL, 2018) e pode ser vista até hoje por meio do salário-família, as leis de proteção da trabalhadora gestante, auxílio-natalidade e auxílio-maternidade e a proibição do aborto (CHAVES; SOUZA, 2021, p. 25).

Após esse período, houve a difusão da teoria de Thomas Malthus sobre o aumento populacional, que se somou ao movimento feminista reivindicando métodos contraceptivos, para dissociar o sexo da procriação. A partir dessa teoria começou a ser adotado uma política de controle de natalidade pelo medo de uma explosão populacional (BRASIL, 2013; LEMOS; CHAGAS, 2013; COELHO et al., 2000 *apud* FRANZE; BENEDET; WALL, 2018). Com isso, houve a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a primeira política voltada para a mulher (VEDANA e GERVASONI, 2020).

As conferências internacionais – Cairo, Viena e Beijing – permitiram um maior desenvolvimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, no Brasil, principalmente, a conferência de Beijing (1994). Nela, o Brasil se comprometeu a implementar programas, normas e políticas públicas para tornar efetivo os direitos sexuais e direitos reprodutivos, voltados à igualdade de gênero (MENDES, 2019). A anuência

ao discutido nas conferências fez com que o governo criasse a Lei de Planejamento Familiar – Lei nº 9.263/1996, transformando e melhorando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que passou a ser denominado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) (FRANZE; BENEDET; WALL, 2018). Essa política promoveu ações de saúde e de planejamento familiar para homens, mulheres e adolescentes.

Em 2005, essa política sofreu algumas alterações e passou a ser denominada de Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, esse programa estabeleceu a oferta de métodos anticoncepcionais pelo Sistema Único de Saúde (FRANZE; BENEDET; WALL, 2018). Essa política foi estabelecida por estar ligada ao desenvolvimento de ações voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos, que são defendidos pela Constituição Federal e a lei de planejamento reprodutivo, conforme disposto na próxima seção.

2.3 Os direitos reprodutivos na constituição e na lei de planejamento familiar:

Como demonstrado na seção anterior, os direitos sexuais e reprodutivos levaram anos para serem relevantes tanto no âmbito internacional como no âmbito nacional. Em âmbito internacional houve o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. No âmbito nacional, com a ratificação e a assinatura do Brasil aos tratados e conferências, tornou-se possível a inserção de tais direitos na Constituição Federal de 1988 como Direitos Fundamentais.

Os direitos fundamentais são caracterizados por garantias positivas e negativas, que devem ser cumpridas pelo Estado. As garantias positivas exigem a participação efetiva do Estado para promover e dar cumprimento aos direitos fundamentais, sendo esse o caso dos direitos sexuais e reprodutivos. Pois, para garantir esses direitos o estado deve fomentar normas e prestar serviços que condizem com a efetivação desses direitos. As garantias negativas podem ser comparadas a uma obrigação de não fazer, isso é, o Estado não deve interferir (MENDES; BRANCO, 2022).

A Carta Magna constitucionalizou os direitos fundamentais, estando esses presentes por toda sua extensão, podendo ser explícitos, descritos no art. 5^a da Constituição Federal ou implícitos, conforme art. 5^o, §2^o do mesmo diploma:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (BRASIL, 1988).

Os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte dos direitos implícitos, tendo sido introduzidos no ordenamento jurídico por meio de tratados. Nesse sentido, uma interpretação sistemática mostra que os direitos sexuais e reprodutivos estão inseridos nos Direitos da Seguridade Social: Direito à Saúde, Previdência Social e Assistência Social, presentes nos artigos 196, 201, inc. II, e 203, inc. I, todos da Constituição Federal, respectivamente; e nos direitos Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, art. 226, §7º da Constituição Federal. (LENZA, 2021; MENDES; BRANCO, 2022). *In verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:

II - Proteção à maternidade, especialmente à gestante;

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988)

Esses direitos e garantias fundamentais são de suma importância para o ordenamento jurídico, pois estão ligados a dignidade da pessoa humana e aos direitos das mulheres sobre o próprio corpo. Os direitos e garantias fundamentais são inerentes à pessoa humana e invioláveis, isso é, devem ser defendidos e promovidos pelo Estado por meio de leis e políticas públicas. Os direitos reprodutivos são para todos, independente do gênero, porém, cabe dizer que as mulheres por serem minoria política, são as que mais precisam ter esses direitos assegurados. Principalmente, por haver uma constante violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos, por meio de violência sexual e despreparo do sistema de saúde em acolhê-las em atendimentos diversos.

O caso da cidade de Americana, no interior de São Paulo (EFRAIM, 2022), é um grande exemplo do despreparo dos servidores públicos da área da saúde, no atendimento às mulheres. Nesse caso, os servidores da Unidade Básica de Saúde exigiram que as mulheres abaixassem as calças, para mostrar que estavam menstruadas e assim conseguir o anticoncepcional injetável. Tal atitude demonstra a dificuldade das mulheres para conseguir acessar um direito básico, resguardado pelo Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde. Além de deixar explícito a violação da igualdade, autonomia sobre o próprio corpo e autodeterminação, Direitos humanos e direitos fundamentais, amplamente defendidos e previstos na Constituição Federal de 1988. Essa violação pode ser definida como uma forma de violência de gênero. Pois, houve a exposição das mulheres a uma situação vexatória, na qual os homens nunca passariam, pois trata-se de uma necessidade básica ligada, diretamente, ao gênero feminino.

A dignidade da pessoa humana é composta pelos preceitos de autodeterminação, igualdade, liberdade e autonomia. Dessa forma, houve o rompimento da igualdade que, segundo Vieira (2020), é necessária para tratamentos igualitários entre homens e mulheres, quando se trata de direitos à saúde, reprodutivos e planejamento familiar. A autodeterminação é o direito de tomar uma decisão livremente. Essa decisão livre decorre da liberdade do indivíduo de agir com respeito e respaldo da lei. Já, a autonomia é a capacidade do indivíduo ter o mínimo existencial (MORAES, 2021).

É importante ressaltar que as mulheres que possuem plano de saúde estão em uma situação de privilégio. No entanto, elas não têm seus direitos à autodeterminação e autonomia resguardados. Somente em 2022, o acesso a métodos contraceptivos sem a necessidade de autorização do marido está sendo discutido por meio do projeto de lei 2889/21. Esse projeto busca dar autonomia para a mulher escolher, sozinha, o melhor método que lhe couber, no âmbito dos planos de saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DA FAMÍLIA, 2022). Pois, infelizmente, quando se trata das mulheres, para o sistema - público ou privado de saúde – há o controle de suas escolhas, além da exposição a situações desconfortáveis. Isso ocorre devido ao patriarcado existente, que remove a liberdade, autonomia e autodeterminação, principalmente, após o casamento, de acordo com a lei de planejamento familiar:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I - a assistência à concepção e contracepção; (BRASIL, 1996, grifo nosso)

As leis constitucionais, citadas acima, serviram como base e direcionamento para uma norma que trata de maneira mais específica o assunto, a lei de planejamento familiar. Essa lei dispõe em seus artigos que todos os cidadãos têm direito de planejar sua família, por meio de ações, pensadas e auxiliadas pelo Estado. Essas ações possibilitaram a regulação da fecundidade, não como um controle demográfico imposta pelo Estado e sim por uma escolha autônoma do indivíduo apoiada pelo Estado, por meio do seu sistema de saúde (BRASIL, 1996)

No entanto, a lei de Planejamento Familiar não possui aplicação imediata, pois depende de outros fatores e normas para ser concreta e plenamente possível no plano fático (LENZA, 2021). Assim, são necessárias ações por parte do executivo federal e estadual, por meio do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde. Essas ações são denominadas de políticas públicas, que serão discutidas na seção seguinte.

2.4 Políticas Públicas: ações de planejamento familiar – contracepção

As políticas públicas, segundo Bucci (2021), são definidas como programas de ações governamentais, que resultam de um conjunto de processos regulados juridicamente. Os processos de formação das políticas públicas se consubstanciam em quatro fases: definição da agenda pública, formulação de alternativas para a solução dos problemas, escolha de uma das alternativas pelo órgão competente e a implementação da decisão, conforme o disposto na Constituição Federal de 1988 e em normas infraconstitucionais. Essas fases concorrem para a vida institucional de uma política pública.

A agenda pública é formada a partir de um problema notório ao governo. No caso da presente pesquisa, o problema identificado é a falta de distribuição de contraceptivos. Isso gera um aumento da gravidez indesejada em razão da dificuldade de acesso a tais métodos, que por sua vez leva a um aumento do aborto clandestino e da morte materna (SECCHI *et. al*, 2019).

A fase de formulação das alternativas é aquela na qual serão definidas formas para se solucionar os problemas definidos na agenda. Nessa fase, é o momento de

avaliar o que se espera – os resultados – com a adoção da política pública e as metas a serem atingidas para conquistar o resultado esperado. Essa fase deve ficar em conformidade com o principal princípio da administração pública, o princípio da legalidade. Importante que seja definido, também, o orçamento destinado para as políticas públicas, sendo competência do legislador, a definição da lei orçamentaria (SECCHI *et. al*, 2019). No caso dos problemas exemplificados, as melhores alternativas a serem escolhidas para a solução dos problemas apostos são: a distribuição, divulgação, orientação e incentivo aos métodos contraceptivos.

As alternativas são escolhidas pelas unidades gestoras do Sistema Único de Saúde, que fazem parte da administração pública direta federal, estadual e municipal, voltados à saúde, respectivamente o Ministério da saúde, Secretária Estadual de Saúde e Secretária Municipal de Saúde. A Lei de Planejamento Familiar estabelece que esses órgãos devem implementar no Sistema Único de Saúde todos os serviços que possibilitem o planejamento familiar. Esses serviços devem atender precipuamente as mulheres. Ao implementar de maneira efetiva, principalmente, a distribuição de métodos contraceptivos será possível avaliar que há uma relação de causa e consequência entre a ação proposta e os possíveis resultados: diminuição da gravidez indesejada, por consequência a diminuição do aborto clandestino e da morte materna.

Além do processo de formação, as políticas públicas podem ser classificadas por meio de tipologias. As principais tipologias usadas para defini-las são: Lowi, Gormley e Wilson. A tipologia mais adequada, a esta pesquisa, é a de Lowi (1964 *apud* SECCHI *et al.*, 2019), pois tem como base o impacto esperado na sociedade. Nessa tipologia há distinção dos tipos de políticas públicas, que podem ser: regulatórias, distributivas, constitutivas e redistributivas.

Segundo Secchi *et. al* (2019, p. 31), as políticas públicas regulatórias versam sobre padrões de comportamento, regulando os serviços e produtos para atores da administração pública ou para atores privados. As políticas públicas distributivas, abordam benefícios para alguns grupos e custos difusos. A política pública redistributiva leva em consideração tanto benefícios concentrados quanto custos concentrados para os atores da administração, esses benefícios geralmente são a longo prazo. As políticas públicas constitutivas tratam dos próprios atores interessados, isso é, “são regras sobre regras já existentes” (SECCHI *et. al*; p. 32; 2019).

As políticas públicas de planejamento familiar, a partir da tipologia exposta, podem ser enquadradas em regulatórias, distributivas e redistributivas. Pois, são diretrizes de como o sistema de saúde irá abordar o atendimento das mulheres e das famílias, e de como será feita a distribuição dos métodos contraceptivos, tão essenciais para a execução da lei de planejamento familiar. Essa distribuição de anticoncepção depende do orçamento público destinado à saúde, na qual parte desse orçamento, será, novamente, redistribuído para a compra de métodos contraceptivos, que em sua maioria é destinada para o uso exclusivo das mulheres.

Além dos fatores gerais para a formulação de políticas públicas e suas tipologias. Segundo Bunhola (2019), ao tratar de saúde reprodutiva e planejamento familiar é necessário avaliar a taxa de fecundidade da região, o direcionamento das ações, isso é, não deixar somente a cargo da mulher a anticoncepção. A depender do estado federativo é necessário avaliar o grau de instrução da população, pois será possível determinar a forma como será feito o diálogo sobre o planejamento familiar. Todos esses aspectos devem ser voltados para reduzir, principalmente, o aborto clandestino e a pobreza.

Para isso, as ações propostas na lei de planejamento familiar estão intrinsecamente ligadas aos métodos contraceptivos, pois visam o direito do indivíduo de escolher o momento que entender certo para ter filhos. O art. 9º *caput* dispõe:

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia (BRASIL, 1996).

Dentro da esfera de métodos contraceptivos disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Públicos, pelo Sistema Único de Saúde, é importante que sejam destacados o dispositivo intrauterino e a contracepção injetável trimestral, que são métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Esses dois métodos integram uma ação – política pública – voltada para o planejamento familiar e consequentemente os Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres.

Esses métodos contraceptivos, segundo o editorial Demanda Contraceptiva não Atendida (FERREIRA; SOUZA, 2018), possui inúmeros benefícios, tais como: diminuição da gravidez indesejada, dos abortos clandestinos e da mortalidade materna. No entanto, a utilização desses métodos, embora econômicos para o estado,

por não exigirem uma manutenção a curto prazo, não são amplamente difundidos (PASSARINHO; FRANCO, 2018), uma vez que, segundo o Portal Catarinas (2021), apenas 2% das mulheres usam métodos contraceptivos reversíveis de longa duração.

O portal de notícias BBC (PASSARINHO; FRANCO, 2018), dispôs em uma reportagem a dificuldade das mulheres de conseguirem acessar os métodos contraceptivos na rede pública e apontou como motivo: ausência de material, profissionais qualificados e desinformação. O acesso ao dispositivo intrauterino e a injeção trimestral, é deficitário não só pelos fatores acima, mas pela dificuldade para agendar a realização do procedimento e a falta do próprio método em si. Além disso, a reportagem dispõe que o dispositivo intrauterino e a injeção trimestral são caros, para serem amplamente divulgados como uma ação para efetivar o planejamento familiar. No entanto, a longo prazo se tornam mais econômicos do que métodos baratos que deixam a cargo da mulher a obrigação diária de se lembrar de tomar a pílula anticoncepcional, por exemplo.

É importante entender como as políticas públicas são criadas, implementadas e quais são seus elementos, para compreender como elas foram afetadas durante a COVID-19, nos anos de 2020 a 2021, momento do ápice da pandemia.

2.5 Contracepção no Brasil durante a COVID-19 – 2020 a 2021

O Sistema Único de Saúde disponibiliza vários tipos de métodos contraceptivos. Porém, o congestionamento do sistema de saúde por causa da COVID-19 e as recomendações para o não comparecimento das pessoas aos centros de saúde, deixou os serviços de atendimento às mulheres deficitário. Dentre os afetados, os serviços que tratam da saúde reprodutiva como os serviços de distribuição de métodos contraceptivos, foram os mais afetados, segundo Oliveira *et al.* (2022).

Segundo Coutinho *et al.* (2020), em outras pandemias, como o Ebola, o dinheiro destinado à saúde sexual e reprodutiva foi revertido para pesquisas de combate a esse vírus. No caso do Zika vírus, as mulheres, principalmente negras, pobres e em situação de vulnerabilidade, se encontraram desamparadas pelo Estado, mesmo com a recomendação do Ministério da Saúde para a utilização dos métodos contraceptivos. Elas precisaram evitar a proliferação dos mosquitos transmissores e a gravidez, pois, na época que esse vírus estava em sua pior onda de contágio, o

Ministério da Saúde não facilitou o acesso a métodos contraceptivos e ao aborto seguro.

No contexto da COVID-19, as políticas de promoção dos métodos contraceptivos foram insuficientes. Houve uma incongruência na distribuição desses métodos, uma vez que as pessoas tinham a recomendação de permanecer em isolamento social e simultaneamente não poderem ir aos centros de saúde para a colocação do dispositivo intrauterino, aplicação da contracepção injetável e laqueadura, pois foram suspensas até o controle da pandemia do COVID-19. Além disso não havia a entrega domiciliar facilitada de outros métodos (COUTINHO RZ, et al, 2020 *apud* OLIVEIRA, et al., 2022).

Além dos problemas com a distribuição de métodos contraceptivos, as mulheres, independente da faixa etária, foram afetadas pela pandemia. Pois, com o isolamento social há o risco de abuso sexual dentro do ambiente familiar, devido à falta de acesso à educação sexual e meios de denúncia. Há, ainda, o risco de aumento na fecundidade em consequência do casamento precoce. Pois o casamento, principalmente no interior do país, ainda é visto como meio de melhorar a qualidade de vida tanto da adolescente quanto da sua família. (MENEZES EL e AGUIAR, 2021 *apud* OLIVEIRA, et al., 2022).

A insuficiência e dificuldade na distribuição e acesso a métodos contraceptivos de longa duração durante a pandemia da COVID-19 agiu de forma contrária às recomendações da Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2021). Porque o objetivo durante o ápice da pandemia era evitar que as mulheres fossem aos postos de saúde para pegar métodos contraceptivos de curta duração. Mas, que mantivessem seu planejamento familiar em dia.

Por isso a facilitação ao acesso a métodos contraceptivos de longa duração, como o dispositivo intrauterino ou anticoncepcional injetável é de suma importância. Isso perpassa pela aliança com a tecnologia, que possibilita a ponte entre os médicos, métodos contraceptivos e as mulheres. De modo a informá-las sobre a utilização de métodos contraceptivos de baixa manutenção ou que podem ser administrados pelo próprio indivíduo, como as pílulas anticoncepcionais. A criação de convênios com as farmácias privadas, com o fim de ofertar, sob um custo mais baixo, esses métodos contraceptivos, é uma forma segura de manter funcionando o planejamento familiar, evitando o contato das mulheres com os hospitais e centros de saúde públicos ou privados Organização Mundial da Saúde (2021).

No entanto, segundo Antunes (2021), embora os serviços que envolvem os métodos contraceptivos sejam essenciais, durante a pandemia da COVID-19, houve a piora na oferta desse serviço. Pois, para além da diminuição em 17% no gasto com a compra de insumos para a fabricação dos métodos contraceptivos, houve a diminuição em 43%, na inserção do dispositivo intrauterino ao ser comparado com o ano anterior. Isso significa que, em 2019 houve 50.545 atendimentos com o objetivo de colocar o dispositivo intrauterino e, em 2020, houve 28.980 atendimentos com o mesmo objetivo.

Um estudo realizado nas cidades de Porto Alegre, Jundiaí e Campinas, detectou que dispositivos de longa duração não possuem distribuição facilitada pelo Sistema Único de Saúde. E o método contraceptivo permanente – laqueadura – teve uma queda de 46% na sua realização, se comparado ao ano anterior, cuja procura, em 2019, foi de 42.400 e, em 2020, foi de 22.865.

Na pandemia, segundo a pesquisa do dataSUS realizada entre 2020 e 2021 (Andrade *et al*, 2022), a quantidade de pessoas buscando tanto a retirada quanto a inserção do dispositivo intrauterino aumentou. Porém, as pessoas que optaram pela utilização desse método tiveram que esperar por um longo período na fila de espera, entre idas e vindas no centro de saúde, correndo o risco de entrarem em contato com o vírus do COVID-19, para finalmente colocar o dispositivo intrauterino ou, conforme a reportagem do site gênero e número (SILVA; FERREIRA; LARA, 2020), houve a suspensão dos serviços de inserção e retirada, em alguns hospitais pelo país, informação que foi confirmada pelo Ministério da Saúde.

Ressalta-se, ainda, que no início de 2020 até meados de 2021, pouco se sabia sobre a COVID-19. Então, o risco de gravidez, podendo contrair o vírus, era um problema sem solução que colocava em risco tanto a mãe quanto o bebê (SILVA, *et al.*, 2020). Além disso, segundo um *webinário* realizado pelo Fundo de População da Organização das Nações Unidas (2020), a falta de acesso a métodos contraceptivos e por consequência o aumento das gestações não planejadas, são sequelas, sociais, da pandemia.

Essa sequela social, segundo Reis Ap *et al.* (2020 *apud* Oliveira *et al.* 2022), afeta, principalmente, as usuárias diretas do Sistema Único de Saúde, mulheres pobres, em sua maioria negras e em situação de risco. A dificuldade de acesso a métodos contraceptivos gerou outros problemas sociais como o aborto ilegal e a mortalidade materna.

Os problemas advindos da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, decorrem da baixa efetividade dos preceitos constitucionais. Se a distribuição de métodos contraceptivos seguisse de maneira regular e atendesse a todas as mulheres, conforme o disposto na Constituição Federal de 1988, na Lei de Planejamento Familiar e nas recomendações da nota técnica Nº 16/2020, durante a pandemia, não haveria como consequência futura a sobrecarga do Estado e do Judiciário, pois o aborto quando não se enquadra nos casos previstos em lei é um crime. Mulheres desamparadas, que não tem condições mínimas de sobrevivência, recorrerão a seguridade social para conseguir um auxílio mínimo. Além de serem obrigadas a assumirem subempregos para sustentar um indivíduo que não terá, em muitos dos casos, os direitos fundamentais básicos faticamente preservados.

A complexidade da questão não passou despercebida por parte de técnicos dedicados ao tema, como se busca demonstrar por intermédio da análise da Nota Técnica Nº 16/2020-COSMU2/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

2.5 Nota Técnica nº 16/2020-COSMU2/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

A nota técnica no 16/2020, emitida durante a pandemia, por servidores do Ministério da Saúde, tinha como objetivo alertar sobre a necessidade de se ter uma continuidade nos serviços voltados à saúde das mulheres, como serviços de saúde sexual e reprodutiva. Por se tratar de um serviço essencial de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Nessa nota técnica, houve uma legítima preocupação com a morte materna, aumento da violência doméstica e das gestações não planejadas, segundo os dados internacionais, os mais impactados pela pandemia seriam os países subdesenvolvidos como o Brasil (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021).

A nota técnica tentou demonstrar que embora, na pandemia, houvesse um desvio de função por parte dos médicos, por estarem na linha de frente no combate ao vírus. Ou uma diminuição na quantidade de médicos, em razão de suas possíveis contaminações, reforçou que, mesmo com essas intercorrências, era necessário a não interrupção de serviços de orientação, consulta e fornecimento de contraceptivos, que são serviços essenciais.

Com o fim de detalhar, os serviços que precisavam ser mantidos, a nota técnica nº 16/20, listou recomendações, semelhantes ao disposto pela Organização Mundial da Saúde, isso é:

Difundir amplamente, em todos os pontos de atenção, informações às usuárias sobre os métodos contraceptivos e como acessá-los;
Garantir a cadeia de insumos (contraceptivos modernos, materiais educativos e de aconselhamento)
Monitorar estoques dos métodos contraceptivos, evitando desabastecimento;
Promover educação permanente de forma a adequar os processos de trabalho, de acordo com as normas vigentes para redução e disseminação do vírus;
Capacitar toda a equipe de saúde para abordagem sobre violência sexual, com orientação sobre a rede intersetorial de atenção às mulheres nestas situações;
Aproveitar a presença de usuárias em qualquer ponto de atenção para ofertar aconselhamento em planejamento sexual e reprodutivo;
Dispensar a pílula de emergência (levonorgestrel) de acordo com o protocolo de utilização do Ministério da Saúde. Por ter caráter emergencial, a necessidade da mulher que procura o serviço para este fim deve ser atendida imediatamente por profissional qualificado;
Ofertar a inserção de DIU de cobre nas UBS e maternidades de acordo com protocolo do MS. Atentar para a recomendação de que para a inserção não é necessária a solicitação rotineira de ultrassonografia nem de exame citopatológico;
Garantir e ampliar a oferta de inserção do DIU de cobre nas maternidades, como ação complementar à Atenção Básica, durante o período pós-parto e pós-aborto imediatos;
Garantir que a prescrição e dispensação dos métodos contraceptivos seja com validade aumentada para 90 dias, evitando assim a necessidade da ida à UBS para este fim.
Prover informações às usuárias de DIU de cobre que necessitam de troca por conta do vencimento, que a eficácia do mesmo está garantida para até cerca de 1 ano após o prazo de validade;
Manter o método contraceptivo em uso, evitando descontinuidades, uma vez que a interrupção ou troca de método, normalmente exige adaptações que podem levar a efeitos colaterais e ou risco de gravidez indesejada;
Reiterar a continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal;
Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo em áreas com maiores taxas de gravidez na adolescência e alta prevalência de HIV [5, 7];
Organizar as agendas das equipes da APS de modo a garantir o acesso a coleta de exames citopatológicos de câncer e colo de útero e mama; e
Prover formas de atendimento às usuárias que apresentem reações não desejadas a métodos contraceptivos (telemedicina, videoconferências, serviços remotos oferecidos pela APS do MS, entre outros); avaliar a busca ativa desta mulher para consulta nos casos de sintomas graves.
(FIALHO *et al.*, 2020, p. 2-3)

No entanto, a nota técnica não foi implementada, pois o governo federal de 2018 a 2022 alegou que ela promovia a flexibilização do aborto, não só nos casos permitidos em lei. Essa interpretação equivocada culminou na exclusão da nota técnica e na exoneração dos servidores responsáveis por sua redação. A exclusão dessa nota técnica, expôs ainda mais, a linha conservadora adotada, que levou a negação de diversos direitos reprodutivos, defendidos pela Constituição Federal de

1988, Código Penal e a Lei de Planejamento Familiar. Ressalta-se que a tentativa de desmonte dos direitos sexuais e reprodutivos, em 2020, ocorreu diversas vezes, por meio dos ministérios da saúde, da mulher, da família e dos direitos humanos e o ministério das relações exteriores, principalmente sobre o aborto (GUZZO, 2021).

Esse governo tinha como objetivo ter um ministro da saúde antiaborto e um secretário, que compactuasse com as mesmas ideias, para a secretária de atenção básica a saúde (GUZZO, 2021). Essa pauta antiaborto, nos casos em que a lei já permite, resultou na portaria Nº 2.282/2020,¹ que altera a forma de atendimento das mulheres vítimas de estupro. Essa mudança, dispôs que as mulheres deveriam ser sujeitas a um ultrassom, para ver o feto, porém essa medida desrespeita a vítima, pois a coloca como vilã por requerer aquilo que é um direito (BRASIL, 2020).

No ministério da mulher, da família e dos direitos humanos, por diversas vezes, houve a abordagem de pautas antiaborto nos casos em que a lei permite². Nesse caso, cabe dizer que, segundo um levantamento feito para a organização não-governamental Artigo 19, por meio da revista AZmina e Gênero e Número (FERREIRA; SILVA, 2020), durante o auge da pandemia, só 55% dos hospitais, dos 76 que receberam o telefonema, mantiveram os serviços de aborto legal em andamento.

A tentativa de desmonte, de um dos principais direitos sexuais e reprodutivos, conquistados, continuou, por meio da nomeação de pessoas, que são explicitamente contra o aborto, para cargos importantes e estratégicos para a proteção desse direito, nos casos em que a lei permite³. Vale ressaltar que essa tentativa de desmonte foi preconizada pela ex-ministra Damares Alves, uma mulher que, segundo o jornal Folha de São Paulo (NOVA, 2020), tentou impedir o acesso ao direito de abortar, para uma menina de 10 anos que tinha sido violentada sexualmente pelo tio, alegando que mesmo sob o risco de vida da menor ela deveria ter a consequência do estupro.

No âmbito internacional, a tentativa de se desassociar ou apoiar a exclusão dos termos direitos sexuais e reprodutivos, dos relatórios, dos conselhos e conferências

¹ Portaria nº 2.282/20 substituída pela portaria 2.561, retira a necessidade do ultrassom, antes da assinatura do termo de consentimento.

² Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 1940)
No caso de fetos anencefalos (STF, 2012).

³ Nomeada para área de promoção da dignidade da mulher disse ser contra aborto em caso de estupro | Política | G1 (globo.com)

de direitos humanos das Nações Unidas (CHADE; TREVISAN, 2019), reforça que esse governo tentou diminuir a importância desses direitos e eventualmente tirar das pautas a serem abordadas no Brasil, principalmente em relação ao aborto.

Na nota técnica nº 16/2020 não houve a menção, somente, dos direitos a saúde sexual e reprodutiva voltados ao aborto, mas também, falou sobre manter esses direitos no âmbito da contracepção e da assistência médica, levando em consideração o período pandêmico, da COVID-19.

A exoneração dos servidores e a exclusão da Nota Técnica gerou comoção nas organizações e comissões que protegem os Direitos Humanos e por consequência os direitos à saúde sexual e reprodutiva. Essas organizações como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro de Estudos de Saúde (CEBES), Rede Médica Pelo Direito de Decidir (CDG)⁴, Comissão Nacional dos Servidores Públicos (CONDEGE), fizeram notas de repúdio, por não aceitarem a atitude do Ministério da Saúde diante da Nota Técnica e dos servidores que a fizeram.

ABRASCO e CEBES (2020), em sua nota de repúdio, dispôs sobre a necessidade de manter os direitos à saúde sexual e reprodutiva. Explicitou que a forma como o atual governo, entendeu e excluiu a Nota Técnica nº 16/2020 gerou preocupação e indignação (ABRASCO, CEBES, p.1; 2020), uma vez que a Nota Técnica objetivou apresentar recomendações necessárias, seguindo o que foi orientado pela Organização Mundial da Saúde.

Reforçaram que a manutenção desses direitos como o acesso a métodos contraceptivos, salva vidas, pois, previne a gravidez não planejada, evita o aborto inseguro e por consequência previne a mortalidade materna. A nota de repúdio ainda dispôs que na pandemia, momento em que as pessoas se encontram mais tempo em casa, em virtude do isolamento social, as políticas públicas voltadas a métodos contraceptivos, como o dispositivo intrauterino, contracepção de emergência e preservativo se torna essencial, principalmente para as mulheres pobres e negras, que dependem diretamente do sistema de saúde público para a manutenção da sua saúde (ABRASCO, CEBES; 2020).

A GDC Brasil (2020), utilizou-se das palavras *estranheza* e *perplexidade* para se referir à exclusão da Nota Técnica, uma vez que se trata de informações que foram estabelecidas e demonstradas de forma técnica por organismos internacionais como

⁴ *Global Doctors for Choice/Brasil* (GDC)

a Organização Mundial da Saúde e a UNFPA da Organização das Nações Unidas. Além disso, abordou a importância de as mulheres terem acesso a métodos contraceptivos modernos e com elevada eficácia, assim, como reiterou algumas das recomendações da Nota Técnica 16/2020.

O CONDEGE (BARROS, 2020), no âmbito do direito, explicitou alguns pontos que precisavam ser levadas em consideração como as convenções que dispõem sobre Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), confirmada pelo art. 5º, §2º da Constituição Brasileira de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. (BRASIL, 1988)

As principais conferências internacionais como a de desenvolvimento humano do Cairo (1994), a da mulher em Beijing (1995), que falam abertamente sobre a necessidade de garantir os direitos relativos à reprodução e sexualidade, principalmente por se tratar de direitos humanos. Ressalta-se que o Brasil participou dessas conferências (BARROS, 2020).

Assim como as outras notas de repúdio, essa, também, ressaltou as orientações da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), da UNFPA-ONU e da Organização Mundial da Saúde abordando a importância dos direitos a saúde sexual e reprodutivos no âmbito dos métodos contraceptivos, em razão do risco de uma explosão de gestações não planejadas, caso esse direito não seja mantido (BARROS; 2020).

O CONDEGE (BARROS, 2020), na última página da nota de repúdio, dispõe sobre o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que define a saúde como um direito de todos, a lei de planejamento familiar previsto na Constituição Federal de 1988 e a lei nº 9.263/1966 que instituiu o Sistema Único de Saúde. Reiterou, ao final, que a Nota Técnica não havia inovado e o único interesse era se manter alinhado ao disposto nas orientações dos organismos internacionais, a qual busca a manutenção dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Do ponto de vista jurídico a Nota Técnica funcionaria como uma diretriz para as ações de planejamento familiar, durante a pandemia da COVID-19, e por consequência garantiria a manutenção dos direitos previstos na lei de planejamento

familiar, trazendo segurança jurídica para as usuárias de métodos contraceptivos. Dessa forma, se a Nota Técnica tivesse sido implementada haveria o respeito ao direito a saúde e autodeterminação das mulheres, uma vez que, tanto a Nota Técnica quanto as notas de repúdio, alertaram sobre a importância da manutenção dos métodos contraceptivos.

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos sexuais e reprodutivos possuem arcabouços normativos, tanto por tratados ratificados pelo Brasil, transformados em direitos fundamentais implícitos na Carta Magna, quanto em lei específica, Lei de Planejamento Familiar. Essa Lei dispõe sobre o dever do Estado de disponibilizar métodos contraceptivos eficazes de maneira ampla.

Um dos efeitos dessa Lei é o fornecimento de métodos contraceptivos, sendo essa a principal política pública garantidora do exercício do planejamento familiar. Quando bem aplicada pode sanar problemas como gravidez indesejada, aborto clandestino e morte materna. Porém, a linha conservadora adotada pelo governo (2018-2022) e a desorganização presente no sistema público de saúde dificultou, por diversas vezes, antes e durante a pandemia da COVID-19, o acesso a esses direitos.

No ápice da pandemia de COVID-19, 2020-2021, momento da instauração do isolamento social, sendo recomendado o não comparecimento aos centros de saúde, houve a piora na disponibilização dos métodos contraceptivos. Não havendo um preparo ou organização para o atendimento das mulheres nesse período. De mesmo modo, não houve investimento em equipe técnica para promover soluções de manutenção de distribuição de métodos contraceptivos.

Os dispositivos de longa duração – dispositivo intrauterino e contracepção injetável – também fazem parte da solução para períodos pandêmicos. Justamente por terem baixa manutenção, retirando a necessidade das mulheres de retornarem com frequência aos centros de saúde. Entretanto, esses métodos não foram amplamente divulgados. Além desses fatores, que poderiam ter sido implementados, houve a desinformação e desconhecimento das usuárias do serviço público de saúde sobre como acessar os métodos contraceptivos.

Os organismos internacionais alertaram e orientaram sobre a importância da manutenção dos direitos sexuais e reprodutivos. As orientações foram replicadas no Brasil, por meio da Nota Técnica 16/2020 do Ministério da Saúde. A essência dessa Nota Técnica era orientar o que deveria ser feito pelo sistema de saúde, quanto a manutenção do planejamento familiar. Porém, devido a um equívoco na interpretação, por parte do Governo Federal, ela não foi implementada.

A não implementação da Nota Técnica, foi um empecilho para o funcionamento dos direitos reprodutivo, sexuais e de planejamento familiar, demonstrando falta de diligência do Poder Público. Uma vez que o histórico desse governo foi de cerceamento e de desmonte desses direitos, para retirar do ordenamento jurídico o aborto previsto em lei. Ao conhecer os ideais desse governo, algumas organizações, defensoras dos direitos fundamentais entenderam que as orientações previstas na Nota Técnica garantiam o acesso de métodos contraceptivos às mulheres, durante a pandemia de COVID-19, por isso a não implementação da Nota causou tanta comoção.

O panorama apresentado ressaltou a importância de tratar as políticas públicas de forma séria, informando, divulgando e implementando a existência de métodos contraceptivos, incluindo os de longa duração. Embora sejam mais caros, em relação aos de curta duração, a longo prazo será benéfico economicamente para o Estado, uma vez que, exigem menos manutenção, desafogando o sistema público de saúde.

Nesse sentido, este trabalho constatou o cerceamento dos direitos sexuais e reprodutivo, especificamente, em relação às políticas de distribuição e acesso aos métodos contraceptivos durante a pandemia, em razão da desinformação, falta de organização e liderança do governo atual. A partir da experiência da pandemia da COVID-19, o Estado deveria ampliar o acesso à informação sobre os métodos contraceptivos, principalmente em relação aos métodos de longa duração, por meio de propagandas educativas. Além disso, implementar formas de entrega em domicílio dos métodos de curta duração para facilitar o acesso das usuárias. Isso promoveria um melhor funcionamento das políticas públicas de planejamento familiar.

Referências

7 QUESTÕES sobre implante contraceptivo e sua oferta no SUS. **Portal Catarinas**, 2021. Disponível em: <https://catarinas.info/7-questoes-sobre-o-implante-contraceptivo-e-sua-oferta-no-sus/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

ABRASCO; CEBES. **Em defesa das ações de saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/06/NOTA-EM-DEFESA-DAS-A%C3%87%C3%95ES-DE-SA%C3%9ADE-SEXUAL-E-REPRODUTIVA-NO-CONTEXTO-DA-PANDEMIA-DA-COVID-19-1.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ANDRADE, Mirene Santos *et al.* Planejamento familiar no Sistema Único De Saúde: Uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e38211326386, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26386. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26386>. Acesso em: 01 set. 2022.

BARROS, Rosana Leite Antunes de. **Nota de repúdio à revogação da nota técnica nº 16/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms**. CONDEGE, 2020. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Comissa%CC%83o-CONDEGE-Nota-de-Repu%CC%81dio-Revogac%CC%A7a%CC%83o-da-Nota-Te%CC%81cnica-n%C2%B0-16-2020-final-1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 2 ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. v. 2.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020 - - COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 01 de junho de 2020**. Acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federa. **ADPF 54, de 30 de abril de 2013**. ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Disponível em:

<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur229171/false>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BUCCI, M. P. D. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. 2 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2021.

BUNHOLA, Gabriela Pirajá Cecílio. **Políticas Públicas e Planejamento familiar à luz dos direitos fundamentais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista, Franca-SP, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/190709/Bunhola_GPC_me_fran_.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 22 ago. 2022.

CHADE, Jamil; TREVISAN, Maria Carolina. Brasil, EUA e ditaduras se aliam: “jamais haverá direito ao aborto. **Folha de São Paulo**, 22 out. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/10/22/brasil-eua-e-ditaduras-se-aliam-jamais-havera-direito-ao-aborto.htm>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CHAVES, Eclésio; SOUSA, Milena. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde? **Revista de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 20-32, maio 2021. DOI: 10.14295/idonline. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3029>. Acesso em: 19 jul. 2022.

COUTINHO, R. Z. *et. al*, Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 37, p. 1–21, 2020. DOI: 10.20947/S0102-3098a0130. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1666>. Acesso em: 8 set. 2022.

EFRAIM, Anita. UBS obriga mulheres a abaixarem calça e comprovar menstruação por anticoncepcional. **Yahoo! notícias**, 29 mar.2022. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/ubs-obriga-mulheres-a-abaixarem-calca-e-comprovar-menstruacao-por-anticoncepcional-181756680.html>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FEFERBAUM, Marina; QUEIROZ, Rafael Mafei R. **Metodologia da Pesquisa em Direito: Técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariana Impiere. Demanda contraceptiva não atendida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, V.18,

N.4, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MWSdYFkFMcjc7Qk5QpT3ckq/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 22 ago. 2022.

FRANZE, Ana; BENEDET, Deise; WALL, Marilene. **Contextualização e resgate histórico dos direitos sexuais e reprodutivos**. Acervo Digital UFPR, 2018.

Disponível em: Microsoft Word - REA - DSR.docx (ufpr.br). Acesso em: 14 mar. 2022.

FUNDO DE POPULAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA).

Em um ano de pandemia, Fundo de População da ONU estima que interrupções em serviços levaram a 1,4 milhão de gravidezes não intencionais.

2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/em-um-ano-de-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu-estima-que-interrupcoes-em-servicos-levaram-14#:~:text=O%20Fundo%20de%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20das,n%C3%A3o%20intencionais%2C%20resultado%20de%20interrup%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 23 ago. 2022.

GOMES, Juliana. Diretos Sexuais e Reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Fundação Getúlio Vargas (FGV)**, v. 17, n. 3, e2136, jun. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202136>. Acesso em: 19 jul. 2022.

GUZZO, Morgana; Os principais acontecimentos sobre o direito ao aborto no Brasil em 2020. **Portal Catarinas**, 2020. Disponível em: <https://catarinas.info/os-principais-acontecimentos-sobre-o-direito-ao-aborto-no-brasil-em-2020/> Acesso em: 15 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DA FAMÍLIA (IBDFAM), Assessoria de Comunicação do IBDFAM. **Projeto que garante a autonomia na escolha de contraceptivos será analisado na Câmara**. Disponível em:

<https://ibdfam.org.br/noticias/9478/Projeto+que+garante+autonomia+na+escolha+de+contraceptivos+ser%C3%A1+analisado+na+C%C3%A2mara> Acesso em: 23 ago. 2022

LEDA, Antunes. Impacto da pandemia nos serviços de planejamento familiar faz oferta de DIU e laqueadura pelo SUS cair mais de 40% - Jornal. **O Globo**, 28 mai. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/celina/impacto-da-pandemia-nos-servicos-de-planejamento-familiar-faz-oferta-de-diu-laqueadura-pelo-sus-cair-mais-de-40-25028586>. Acesso em: 01 set. 2022.

LENZA, Pedro. **Esquematizado - Direito Constitucional**. 26 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

MENDES, Gilmar F.; BRANCO, Paulo Gustavo G. **Curso de direito constitucional** (Série IDP. Linha doutrina). 17 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

MENDES, Ivana Mércia Aragão **A AUTONOMIA DA MULHER SOBRE SUA CAPACIDADE REPRODUTIVA: o direito de não ter filhos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade de Fortaleza. Fortaleza - Ceará, 2019. Disponível em:

<https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F10663420191212171825084020/Dissertacao.pdf> Acesso em: 06 set. 2022.

MORAES, Alexandre D. Direitos Humanos Fundamentais. 12 ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021.

NOVA, Carolina Vila -; Ministra Damares Alves agiu para impedir aborto em criança de 10 ano. **Folha de São Paulo**, 20 set. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/09/ministra-damares-alves-agiu-para-impedir-aborto-de-crianca-de-10-anos.shtml?origin=folha>. Acesso em: 21 jul. 2022.

OLIVEIRA, Anna Clara de Jesus et al. Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, ISSN 2178-2091, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9684/5918> Acesso em: 22 ago. 2022

PARO, Helena Borges Martins da Silva; ROSAS, Cristiano Fernando; GDC Brasil. **Em defesa das ações em saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19 e repúdio à revogação da Nota Técnica N° 16/2020 – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Nota-GDC_Apoio_NT_16_2020.pdf. Acesso em: 08 set. 2022

PARREIRA, Marcelo; Nomeada para a área de promoção da dignidade da mulher disse ser contra o aborto em caso de estupro. **G1**. 31 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/31/nomeada-para-area-de-promocao-da-dignidade-da-mulher-disse-ser-contr-a-aborto-em-caso-de-estupro.ghtml>. Acesso em: 21 jul. 2022.

PASSARINHO, Nathalia; FRANCO, Luiza. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz. **BBC News** | BRASIL. 26 jun. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>. Acesso em: 11 nov. 2021.

PASSARINHO, Nathalia; FRANCO, Luiza. Os contraceptivos que você tem o direito de exigir pelo SUS. **BBC News**. 29 jun. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44615686>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PATRIOTA, Tania. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 – UNFPA**. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022

SECCHI, Leonardo; COELHO, Fernando de S.; PIRES, Valdemir. **Políticas Públicas: Conceitos, Casos Práticos, Questões de Concursos**. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2019.

SILVA, Ana Carolina Sales Pirondi da *et al.* Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e28010716415, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415/14784> Acesso em: 21 jul. 2022.

SILVA, Vitória; FERREIRA, Leticia; LARA, Bruna; Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde. **Gênero e Número**, 2020. Disponível em: <https://www.generonumero.media/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-saude/>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SOARES, Letícia Pavei; MORO, Rosangela Del. **Políticas públicas em direitos reprodutivos e a escolha reprodutiva da mulher face a lei do planejamento familiar**. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). ISSN.: 2358-3010. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidsp/article/view/19517/1192612235#>. Acesso em: 08 set. 2022

VEDANA; Bruna B.; GERVASONI, Tássia A. Os movimentos feministas na América-Latina e as perspectivas para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde? **Revista Ártemis**, v. XXIX, n. 1, p. 279-298, jan-jun 2020. ISSN: 1807 - 8214. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/49848/30924>. Acesso em: 19 jul. 2022.

VIEIRA, Felipe Sulpino; TEXTO PARA DISCUSSÃO: direito à saúde no brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (ipea)**. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 01 set. 2022