



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO
DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)
ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA**

LAURA XAVIER

Antropologia dos silêncios: Corpos feminilizados em guerra pelo controle da
reprodução

FOZ DO IGUAÇU
2020



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO
DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)
ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA**

LAURA XAVIER

Antropologia dos silêncios: Corpos feminilizados em guerra pelo controle da
reprodução

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano
de Arte, Cultura e História da Universidade
Federal da Integração Latino-Americana,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Antropologia – Diversidade
Cultural Latino-Americana.

Orientador: Prof. Dr. Anaxsuell Fernando

FOZ DO IGUAÇU
2020

LAURA XAVIER

Antropologia dos silêncios: Corpos feminilizados em guerra pelo controle da
reprodução

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano
de Arte, Cultura e História da Universidade
Federal da Integração Latino-Americana,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Antropologia – Diversidade
Cultural Latino-Americana.

Foz do Iguaçu,

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Anaxsuell Fernando
UNILA

Profa. Dra. Martha Célia
UEL

Profa. Dra. Violeta Holanda
UNILAB

AGRADECIMENTOS

À minha avó, Joana D'arc, por ser uma grande interlocutora sobre as problemáticas feministas intergeracionais, pela sua história, suas lutas e articulações. Sobretudo pela sua coragem, sua autodeterminação e por ter me ensinado, desde pequena, a cuidar do meu corpo e a dizer não.

À minha mãe, Uxa, por ter me cuidado em todas as fases da minha vida, pelo seu trabalho invisibilizado e pela sua força em decidir sobre sua potência reprodutiva. Por me ensinar que a maternidade pode ser desejada e se não for, não será.

À minha irmã mais velha, Anita, por sempre testar meus limites de suportabilidade, sem os desafios da infância não conseguiria suportar a universidade. Por me fazer forte e afrontosa, por me acompanhar de São Paulo a Foz.

À Leila, minha mestra, por me acolher em sua casa, pela imensa generosidade intelectual e amorosa, pelo compartilhar de uma luta e a paixão comum por um lugar de enunciação. Pelos conselhos e sensatez, pelos inúmeros aprendizados que ainda estão por vir.

Ao Claudinho, por me receber de braços abertos, por prover nos últimos meses as condições necessárias para que esse trabalho fosse escrito. Pelo carinho de suas palavras, o tempero de suas comidas e a atenção de cada cafezinho no meio da tarde. A toda turma que nos protege.

Ao meu pai, pela leveza e distrações, pelas longas conversas. Por me mostrar que a vida não é só violência, por me ajudar a rir mesmo durante os mais duros conflitos, mostrando sempre diferentes linhas de fuga. Por saber ouvir.

À Cintia, Karô, Milena e Ju, pela confiança, pelos saberes e experiências em torno a construção da autonomia sobre os processos reprodutivos. Pelo tanto que senti e aprendi com vocês na prática, com magia, conhecimento e cuidado.

Às minhas amigas, amantes e companheiras, pelo cuidado, por acreditarem na minha potência, por confiarem suas dores e alegrias. Por manterem acesa a indignação, por me ensinarem tantas formas distintas de agir.

À Paula, pelo carinho e cuidado, pela leitura atenta. Por aceitar se afetar pelas minhas indagações e fazê-las tuas, transformá-las e torná-las nossas. Por me provocar e me desdobrar. Pela coragem de me acompanhar no desarme das certezas.

Ao meu orientador, Anaxsuell Fernando, pela cumplicidade, provocações e imensa generosidade. Por não desistir de tentar entender o que eu ainda não consegui expressar e nessa tentativa me abrir tantos caminhos. Pelos tão organizados e flexíveis calendários. Não me esquecerei da primeira vez que entrei em sua sala de aula e te ouvi falar sobre a importância da escuta.

Ao João Barros, por tantas vezes que colocou meus pés no chão e me alfabetizou academicamente. A todo o grupo de pesquisa de Ontologia do presente em Michel Foucault, pelas reflexões compartilhadas.

A todas minhas companheiras, companheiras e companheiros de curso, professoras e professores, que instigaram, debateram e provocaram profundas inquietações, por podermos pensar juntas.

À Bella, por aparecer de repente em minha casa me ensinando tanto sobre as substâncias invisíveis, por aceitar ler e corrigir minhas palavras, por colocar minha escrita nas normas, ainda que nossos passos transbordem tantas normas.

À Dayane, Gerson e Lorena, por me sustentarem quando meu corpo já não suportava. Por me incentivarem a ter a coragem de seguir na universidade, sem esse apoio jamais haveria concluído o curso.

À Dona Euza, Maria Serrate e Neuza, mulheres, amigas e vizinhas que fizeram minha passagem por Foz mais alegre e compartilharam um pouco do seu vasto conhecimento comigo. Pelas comidas compartilhadas, pelas mudas e sementes escambadas e pelo carinho trocado, pelas conversas carregadas de sabedoria.

À Pato e Sama ñamandu, por abrirem sua casa para mim, me mostrarem as dores, as ambiguidades e sobretudo, o trabalho cotidiano da maternidade. Pela coragem e por ser meu exemplo mais próximo da possibilidade de autogestão da fertilidade, a partir do conhecimento dos princípios ativos das plantas.

Dedico esse trabalho a todas as vozes que insistem em quebrar os silêncios, a todos os gritos que burlam as normas de inteligibilidade, a todas que vieram antes de mim falando, gritando e escrevendo para que hoje eu também possa fazê-lo.

RESUMO

Este trabalho, de caráter ensaístico, é resultado de uma pesquisa documental e bibliográfica sobre o uso de um método anticonceptivo no corpo de mulheres jovens que vivem em situação de abrigo em Porto Alegre, Brasil. Na tentativa de configurar o contexto sócio-histórico, aproximamos casos análogos em outras duas regiões latino-americanas, analisando semelhanças e diferenças entre formas de inserção de tecnologias de controle reprodutivo no mercado farmacêutico. A pesquisa considera em seu corpo analítico as ações jurídicas e notas de repúdio. Para facilitar a leitora na percepção dos silenciamentos que que corpos vitimados pelas práticas biomédicas experimentam nos sistemas de poder. Busco assim, possibilitar outras formas de agenciar corpos feminilizados, no que se refere à fecundidade, no âmbito das políticas públicas na área da saúde, buscando assim, uma prática de escuta atenta e uma variedade de formas de lidar com a possibilidade de reprodução humana.

Palavras chave: Controle da reprodução; indústria farmacêutica; subalternidade; Siu-Ing.

RESUMEN

Este trabajo, de carácter ensayístico, es el resultado de una investigación documental y bibliográfica sobre el uso de un método anticonceptivo en el cuerpo de mujeres jóvenes que viven en situación de refugio en Porto Alegre, Brasil. En el intento de configurar el contexto socio-histórico, aproximo casos análogos en otras dos regiones latinoamericanas, analizando similitudes y diferencias entre modos de inserción de tecnologías de control reproductivo en el mercado farmacéutico. La investigación considera en su cuerpo analítico las acciones jurídicas y notas de

repudio. Como forma de facilitar a la lectora la percepción de los silenciamientos que los cuerpos victimados por las prácticas biomédicas experimentan en los sistemas de poder. Busco así posibilitar otras formas de agenciar los cuerpos feminizados, en lo que se refiere a la fecundidad, en el ámbito de las políticas públicas en salud, buscando así, una práctica de escucha atenta y una variedad de formas de lidiar con la posibilidad de la reproducción humana.

Palabras claves: Control de la reproducción; Industria farmacéutica; Subalternid: Siu-Ing.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO GERAL: PARA ALÉM DO QUADRO	8
1.1. Primeira cena:	13
1.2. Situação: Breve arqueologia dos anticonceptivos	16
1.3. Colonialidades análogas: Porto Rico, Peru e Porto Alegre	18
1.4. Chaves de análise	25
2. DOS DOCUMENTOS: A RÉPLICA DE UM QUADRO	30
2.1. A Ação	31
2.2. O Termo de Cooperação	36
2.3. Das temporalidades:	40
2.4. Jornais	42
2.5. A Sociedade civil: Notas de repúdio e esclarecimento	48
3. BULA	56
4. SEGUNDO QUADRO: BIOPODER - ONDE O SEXO INCIDE	61
4.1. Fissura da espécie: Anormais, povo e população.	67
4.2. Eugenia: As novas roupagens de um antigo pensamento	72
5. TERCEIRO QUADRO: MULHERES E SABERES REPRODUTIVOS, UMA GUERRA EM CURSO	79
5.1. Apropriação dos saberes e políticas reprodutivas: Quem controla a reprodutividade?	79
5.2. Planejamento familiar: um mecanismo de controle	85
6. DE SUJEITO A OBJETO E DE OBJETO A SUJEITO	89
7. DA MOLDURA A VOZ: BREVE EMERGÊNCIA SOBRE SILÊNCIOS	96
7.1. O silêncio como condição de subalternidade: Sobre o sujeito subalterno	96

7.2. 1.2 Do afastamento enquanto potência: Por uma antropologia dos silêncios
102

CONSIDERAÇÕES FINAIS 107

REFERÊNCIAS 112

1. APRESENTAÇÃO GERAL: PARA ALÉM DO QUADRO

“la procreación pudiera convertirse en un terreno de explotación, y al mismo tiempo de resistencia”
(Federici, 2010, p.136)

Opto começar minha escrita por mim, o que não é nesse caso, deixar de falar com e sobre as mulheres que experimentaram situações de violência reprodutiva e sexual. Como mulher lésbica, experimento a sexualidade como corpo estéril, não sendo a reprodução uma experiência no mundo de meus anseios, desejos e angústias, ainda que lida socialmente (na maior parte das vezes) como mulher, ou seja, portadora de um útero. Diferencio-me das adolescentes em situação de abrigo, que são uma parte importante das agentes desta pesquisa, no que se refere à experiência sexual como um reflexo do contingente populacional. Isso pressupondo a heterossexualidade dessas jovens, o que pode ser a meu ver, um erro e até uma inverdade que reproduz a heteronormatividade. Porém, foi assim que o Ministério Público -outro importante agente deste ensaio- as leu. Assumo a inexistência de uma linha dura que traça a diferenciação entre pesquisadora e pesquisada, no velho termo “nós” e “eles” ou também, o “Eu” e o “Outro”. Nesse caso, a relação de identificação e diferenciação entre mim e minhas pesquisadas é ambígua e complexa. Compartimos, sem dúvidas, algum lugar comum. Esse lugar é especificamente corpóreo, existe nelas algo que existe em mim e vice-versa. Porém, a forma pela qual esse algo, que vem a ser o útero, é significado, varia com as demais categorias que nos afastam. A de classe, a sexualidade e a intensidade da relação tutelar com o Estado são, sem dúvidas, brechas imensuráveis entre nossas experiências feminilizadas.

Desde uma perspectiva de gênero materialista, tanto elas quanto eu, temos a função social de reproduzir a subserviência aos homens. Se pensamos as mulheres como uma classe¹ que existe em contraposição a dos homens, estamos

¹ "Homem" e "mulher" são conceitos políticos de oposição, e a cópula que dialeticamente os une é, simultaneamente, aquela que irá abolir os homens e mulheres. É a luta de classes entre mulheres e homens que abolirá os homens e as mulheres. (Wittig, 1980)

historicamente, tanto elas quanto eu, fadadas a duas responsabilidades sociais: reproduzir força de trabalho e produzir as condições básicas para que os homens possam trabalhar. Ou seja, parir e fazer o trabalho doméstico não remunerado. Por meio da manutenção dessa teia, se faz possível que os homens, maridos, pais, filhos e irmãos, saiam do núcleo familiar para produzir mercadorias. Essa perspectiva sobre o gênero, ensimesmada e autônoma em relação a outras categorias de atravessamento e condicionamento social, se faz, nesse trabalho, insuficiente para ao menos compreender a minha relação subjetiva com o tema.

Prefiro evocar a ideia de interseccionalidade proposta por o Crenshaw, e descrita aqui por Piscitelli, por meio da imagem:

de diversas avenidas, em cada uma das quais circula um desses eixos de opressão. Em certos lugares, as avenidas se cruzam, e a mulher que se encontra no entrecruzamento tem que enfrentar simultaneamente os fluxos que confluem, oprimindo-a (PISCITELLI, 2008, p.5).

Gosto de pensar na imagem da esquina de opressões. Se estamos tratando de uma larga avenida, caminhamos entre silêncios, juntas e unificadas. Porém, algumas articulações se fazem espinhudas quando percebemos a miúdo, as diferenças que constituem a experiência do “ser mulher”. Nesse ponto, buscamos perceber as diversas categorias que nos atravessam, o que faz possível que encontremos conforto em nossas esquinas.

Sinto a esquina como aquele espaço no qual pouco se precisa explicar ou ensinar. Um espaço em que o “comum” é mais gritante do que o singular. A minha esquina se afasta algumas quadras da qual as minhas pesquisadas habitam. Não é por isso que nos faz radicalmente diferentes, e ainda assim, não nos faz iguais, considerando que nenhuma categoria social se sobrepõe a outra ou tem mais peso e importância na constituição das experiências.

Para mim, é inseparável ser mulher, lésbica, não-branca, latinoamericana, sudestina e classe média. Não existe, na história pessoal das minhas opressões e dores, a possibilidade de dissecar calculistamente cada categoria, como modo de

explicar o “porquê” de cada violência. Não é por ser mulher, ou por ser lésbica, por ser mais ou menos “feminina”, é por ser justamente a esquina que somos. Entretanto, é inegável que o poder, como produção do corpo, constrói o feminino assentado na verdade do sexo contida na biologia, por meio de muitas mãos, de médicos, juristas, cientistas e burocratas em geral. A feminilização do corpo, a depender dos outros entre-cruzamentos, têm diferentes finalidades. Parte da minha motivação e paixão sobre o tema surge, justamente, da percepção de um processo homogeneizador do que deveria ser a relação da mulher neutra e universal (leia-se adulta, branca, classe média) com sua capacidade reprodutiva.

Talvez um legado que alguns feminismos pouco interessados em questões de classe e raça seguem pautando, possam agora ser reavaliados. A proclama da greve de útero é um exemplo emblemático, proposto por Simone de Beauvoir, agora discretamente reatualizado no atual discurso sobre a negação da maternidade (qualquer que seja ela). Sabemos que quando Beauvoir propõe a negação da reprodução, ela quer dizer sobre a reprodução de certo modo de ser, certa “cultura” segundo sua experiência como mulher. A negação da família nos moldes burgueses e da herança são elementos centrais para compreender o que se nega quando apostamos por parar a máquina reprodutiva.

Porém, correndo o risco de ter, nesses últimos parágrafos, pessoalizado demasiadamente uma problemática que é estrutural, aponto para a urgência de perguntar-nos como feministas, quais são os dispositivos e técnicas que constroem um corpo como feminino. Como apontei acima, concebo que parte desse processo é um antigo legado da classificação do sexo como verdade biológica, autocontida e inegável. Porém, minha provocação é justamente propor que a experiência dos anticoncepcionais e, neste caso, da tentativa de inserção de um anticoncepcional específico, o SIU-LNG é também uma forma de feminilização do corpo.

Me parece relevante articular o pensamento da experiência individual que cada qual tem com suas categorias, em função de fazer aparecer uma coletividade imaginada, permeável e inconstante. Se pensarmos que as experiências constituem os sujeitos, existem algumas que são partilhadas e que podem, com o decorrer de novas experiências, ser reatualizadas e resignificadas, deixando de ser um lugar de

enunciação. Assim como outras se configuram como importantes pilares para a construção de uma dor e uma alegria compartilhada.

Sobre as mobilidades, um exemplo pode ser a sexualidade. Trazendo outra vez a mim, correndo sem dúvidas o risco do ego-pesquisadora, compartilho uma aproximação biográfica com essas jovens, sem desmensurar as diferenças. Foi parte de minha adolescência a preocupação reprodutiva, nos tempos em que minhas práticas sexuais acarretavam a possibilidade de conformar um novo ser humano, ou seja, a bem visível heterossexualidade. Fui, como muitas, objeto de conformação do saber médico por meio do meu corpo. Também se testaram em mim medicamentos anticonceptivos, não em estado bruto, como é o caso do laboratório promovido pela Bayer e pelo Ministério Público, assim como o ocorrido em Porto Rico, com os primeiros testes de anticonceptivos. No caso que venho a lhes apresentar, sobressalta o interesse de testar e seguir desenvolvendo novas mercadorias do controle da fecundidade humana.

A experiência de ser um corpo fundamental para o desenvolvimento do saber biomédico e capturado quase inteiramente por suas técnicas e dispositivos, pode ser um exemplo do que chamei de uma das experiências pilares que constituem um comum dentro das diferenças. Não busco com isso uma unidade, ou uma justificativa simples e universal de “sentir o que elas sentiram”, porém, em termos mais amplos, me parece relevante destacar que o gerenciamento da possibilidade reprodutiva dos úteros constitui um comum entre “eu” e “elas” e entre muitas outras, que somos nós. Parece-me que esse é um momento histórico relevante para ampliar o debate sobre as consequências da interferência da biomedicina nos corpos, principalmente feminilizados. Com a maré verde pelo aborto na Argentina e as consignas de aborto legal no hospital, ousou lembrar que a violência obstétrica, assim como machismo e racismo institucional não sanaram com a vitória legal do nosso -não por isso menos necessário- grito por um aborto legal, livre e gratuito.

A questão se torna complexa na medida em que pensamos a interferência médica, sendo ela uma desapropriação da nossa autonomia de gestão sobre as capacidades de um corpo gerar (ou não) um novo ser humano. Se pensarmos na história da construção do saber médico, podemos apontar o roubo de saberes das parteiras, curandeiras e bruxas, promovido por uma medicina ocidental, como

aponta Federici (2010), que com o processo de marginalização das parteiras por parte do que vem a ser a institucionalidade do saber médico, as mulheres perderam o controle que exerciam sobre a procriação. Durante o parto a mulher passa a ter um papel passivo, enquanto os homens médicos se tornam fatores do processo e os verdadeiros doadores da vida, simultaneamente as mulheres que se reuniam ao redor da mulher que vinha a ser uma nova mãe foram expulsas deste espaço.

Concomitantemente, se faz necessário ativar o processo de experimentação dos primeiros anticonceptivos produzidos, levado a cabo no Porto Rico, em uma população de mulheres rurais racializadas. Preparando o terreno para a dominação norteamericana sobre o País, que se torna um Estado livre associado no mesmo momento em que curiosamente, se aplica uma gestão demográfica, disfarçada de planejamento familiar, sobre o país com o plano de mudar radicalmente as taxas populacionais. Este processo de dominação é executado através do corpo-útero.

No decorrer do ensaio buscarei identificar os silêncios existentes nos termos legais que envolvem a política de saúde pública, que promove o uso do SIU-LNG em jovens abrigadas na cidade de Porto Alegre. Utilizarei o termo de Cooperação e uma ação judicial como pretextos e espaços nos quais os silêncios se expressam. Os casos ocorridos em Porto Rico e Peru aparecem aqui como uma forma de diálogo. Mesmo que as motivações e formatos de impulsionar políticas de controle de natalidade sejam distintas em cada caso, eles guardam semelhanças no que diz respeito à violência reprodutiva e sexual.

Quero com essa aproximação dizer que, a escolha do Termo de Cooperação da Bayer com o Ministério Público em testar o SIU-LNG nessas jovens, é também uma construção afirmativa do “ser mulher”². Essa violência produz o discurso de coerência entre corpo portador³ de útero, heterossexualidade, e gênero. Assim como

² Utilizo aspas para denotar o ficcional do termo, partindo da premissa de que não existe essencialmente o que é ser mulher.

³ Optei pela palavra “portador” como forma de marcar a disputa existente entorno do útero. As definições segundo o dicionário Aurélio são: pessoa que carrega ou conduz alguma coisa, indivíduo que recebeu a posse de um título ou cheque para quem foi passado esse título e cheque. Ambas definições apontam para a ideia de que a coisa que se porta não é propriamente intrínseca a quem carrega, o segundo exemplo faz alusão a que alguém externo ao portador promove o valor daquilo que é carregado, no caso do útero poderia ser o sentido atribuído pela biomedicina ao órgão. O dicionário também aponta que no âmbito médico o termo está ligado com carregar uma anomalia ou um organismo patogênico sem que ele se manifeste como doença. O útero é um órgão em disputa justamente pela sua possibilidade de gerar um outro ser humano, podendo ser, a depender do seu uso, uma anomalia nunca manifesta em sua função.

aponta Butler (2017), sexo-gênero-desejo não são cadeias logicamente coerentes, estando ao longo das experiências em constante transformação ou reificação. O que guarda, nesse caso, a imensa curiosidade é justamente a construção de um sujeito coletivo mulher, por meio do gerenciamento médico das nossas capacidades reprodutivas. Com isso me pergunto: será que essa experiência não é suficientemente comum para ser um dos marcos de apropriação patriarcal sobre uma capacidade compartilhada por boa parte das mulheres cisgênero? Sendo assim, este seria um lugar a partir do qual podemos pensar a dominação das mulheres. Estas perguntas me acompanham durante todo o percurso deste trabalho, jamais respondidas, busco constituir algumas pistas que possam nos ser úteis para pensar o tema.

1.1. Primeira cena:

Tentando reconstituir, depois de ao menos dois anos, a minha chegada ao campo, percebo que a primeira cena, eu não vi. Não estive lá, ativo a capacidade de abstração pautada no já conhecido para tentar simular o passado. Reconstruir, pelos vestígios o que pode ter sido a interação entre os agentes deste ensaio. As jovens vivem, ou viviam em casas de abrigo de menores, não sei o que faziam, quem são ou como se comportavam frente aos mandatos de extrema e explícita vigilância. Em algum momento, representantes da fundação pão dos pobres⁴ alertam que existe um desequilíbrio, uma alta taxa de fecundidade das jovens que estavam, supostamente, se tornando mães na adolescência. Não há registro de que esse fenômeno tenha sido apontado pelo grupo de jovens, ou que se tenha compreendido essa ocorrência como um problema, aqui há silêncio.

Feita a denúncia ao Ministério Público (MP), a promotoria por meio de uma de suas representantes marca uma reunião com a Bayer S.A com a intenção de pedir auxílio. Em Porto Alegre a Bayer já vinha disponibilizando seu novo método anticonceptivo, SIU-LNG, para programas de planejamento familiar restrito a mulheres HIV+, sendo uma delas, uma criança de nove anos de idade. A Bayer se

⁴ Uma ONG cristã fundada em 1895 que atende 1,4 mil crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade

dispõe a gerir o problema anunciado pela Fundação e aceito como verdade pelo Ministério Público. Mais uma vez não temos relatos de possíveis avaliações feitas pelo Ministério Público sobre o cenário relatado pela Fundação.

No primeiro encontro entre MP e Bayer, se formula um termo de cooperação entre a referida empresa e o Estado, no qual se convoca o auxílio técnico médico promovido por dois hospitais para a realização da implantação do SIU-LNG. Outro agente desta trama se silencia. Os médicos não se pronunciam sobre a eficácia técnica do mandato vigente. Ocorre a primeira entrada em cena das jovens. Nas escrituras jurídicas, a primeira participação das jovens emerge no dia em que essas, acompanhadas das casas de abrigo que frequentam, participam de uma exposição sobre o SIU-LNG, promovida pela Bayer e pelo Ministério Público, na sede do MP.

Ao longo do processo outros agentes se implicam a esse acontecimento, que mantinha sigilo até então. A sociedade civil, por meio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, de organizações de trabalhadores da Saúde, de mídias hegemônicas e alternativas, entra em cena. Não pude captar o instante. Me escapou o movimento que faz quebrar o sigilo, o quase perpétuo silêncio. Como o caso se tornou um escândalo público? Escandalizá-lo foi, sem dúvidas, uma forma de resistir. E justamente as resistências pelo caráter anônimo se tornam incapturáveis. O objetivo, neste momento, não é tentar desvendar de onde veio esse furo jornalístico ou esse grito emudecido que pode envolver uma diversidade de setores indignados com o acontecido.

Quando tive conhecimento sobre a Ação civil-pública, percebi que enquanto concreitude jurídica, era uma parte de uma problemática maior e mais profunda que diferentes agentes enfrentavam, entre eles as jovens abrigadas, os advogados que advogam contra o termo de cooperação, a ONG Thêmis que deu início a denúncia e diversos outros sujeitos que não pude perceber, por conta da minha distância geográfica-cotidiana. Distância essa que pretendia romper em julho de 2019, organizando uma visita a Porto Alegre, durante a qual planejava conhecer os agentes envolvidos nessa problemática, para que elas e eles pudessem me apresentar as complexidades do caso. Neste então, havia conseguido o contato de alguns advogados responsáveis sobre o processo, assim como havia mapeado nas redes sociais um meio de comunicação com a ONG.

De início, dos três advogados para quem escrevi apenas um me respondeu. Parecendo interessado pelo meu interesse, contei que estava escrevendo uma iniciação científica sobre esterilização de mulheres racializadas e o controle da sexualidade e que, por isso, me interessava compreender com mais cuidado e atenção quais eram os interesses em disputa no caso pelo qual advogava. Talvez pelo meu histórico anti-social, ou pela sua profunda desconfiança, os diálogos eram entrecortados e objetivos. Em nenhum momento, de junho de 2018 até setembro de 2019, conseguimos estabelecer algum vínculo de confiança que fosse suficiente para me aproximar do caso desde a perspectiva das jovens. O que pretendia, em um primeiro momento, era conhecer as meninas dos diversos abrigos envolvidos nos casos e, por meio de dinâmicas e conversas sobre sexualidade, prazer e cuidado, conhecer a perspectiva delas sobre o que haviam sido submetidas a viver, assim como, tecer alguma rede ou, ao menos, um espaço de construção coletiva sobre os prazeres e angústia que vivemos com/em nossos corpos.

Ignorada pela ONG, a qual tentei inúmeras vezes me apresentar, me aproximar e conhecer o que pensavam sobre o tema, e com pouca confiança com o advogado, resolvi ir até a cidade e, de forma mais incisiva, buscar uma última tentativa de aproximação com as jovens. Nesse momento me interessava conhecer os sujeitos escondidos e silenciados pelo discurso jurídico que repete incessantemente a importância do sigilo. Meu interesse era nos médicos e nas jovens, naqueles que não podem aparecer, que tem um defensor que fala por, em um heroico ato de apropriação da voz do Outro. Com as malas prontas e a coragem desenvolvida, as adversidades da vida se mostraram mais fortes do que o planejamento de pesquisa. Quebrei o pé com uma semana do meu planejado deslocamento. Frustrada por perder a oportunidade do meu tão desejado trabalho de campo, senti que a pesquisa seria insuficiente se não fosse etnográfica.

Como poderia acessar a voz daqueles que os documentos calam? Neste questionamento a própria impossibilidade se tornou potência. Com método virado de cabeça para baixo e as expectativas trabalhadas, levei em conta o que meu orientador me dizia com ar de motivação: Pensa, que bom, seu campo está no seu computador. Não conseguia achar como isso poderia ser bom, até porque não via campo, apenas um par de documentos bagunçados, documento sem gente, sem

cheiro, sem aliança possível. Os documentos eu já havia lido e relido, mas os representantes da Bayer e as jovens violadas não apareciam em nenhuma aresta. Não tinha um depoimento sequer. Mas era o que tinha e havia de ter uma forma de me relacionar profundamente com papéis digitalizados.

. A opção por esse caso é um mecanismo de reflexão sobre as formas nas quais emergem o discurso e a necessidade do Estado de controlar a fecundidade de mulheres, como forma de domínio sobre seus corpos e, em decorrência, de toda a população. Desenhando os limites de quem pode parir ou não, também se constituem parâmetros de aceitabilidade e de exclusão sobre certos grupos e suas continuidades geracionais. Este trabalho trará para o debate dois outros casos semelhantes. Eles evocam aspectos que permitem aprofundar o debate em torno do acontecimento que acabo de mencionar em Porto Alegre. Para isso, ativo a memória em torno das mulheres de Porto Rico, durante a colonização norte-americana, e das mulheres peruanas durante o governo de Alberto Fujimori.

1.2. Situação: Breve arqueologia dos anticonceptivos

Os domínios da vida, transtornados pela eficácia material dos medicamentos, não concernem mais somente o tratamentos das doenças, mas a gestão da fecundidade, da nutrição ou das emoções. (Desclaux, 2006)

Estabelecer um diálogo com a antropologia dos medicamentos me parece potente como mecanismo de apontar a possibilidade de uma arqueologia dos métodos anticonceptivos. O foco aqui não está na vida social de um medicamento específico, por mais que boa parte da análise sobre o caso de Porto Alegre demonstre algum protagonismo ao SIU-LNG. Evoco este medicamento como mais um dos agentes da pesquisa, porém o foco principal está nas mulheres que tiveram seus corpos submetidos a tal medicamento por meio do poder jurídico e da relação de tutela que o Estado estabelece com elas. O medicamento acaba aparecendo nessa escrita como uma forma de poder observar uma forma de violência.

O SIU-LNG é uma das modalidades anticonceptivas, sucedendo a pílula, que foi criada no seio da necessidade de gerir a fecundidade humana de forma mais

uniforme. O aporte da antropologia dos medicamentos situa e localiza esta perspectiva de análise no interior de uma antropologia política que se vê preocupada em compreender as lógicas e tramas de agentes vinculados ao percurso de vida de um medicamento, assim como os interesses que perpassam sua criação e propagação. Os medicamentos são entendidos de forma polissêmica, uma vez que emergem nos estudos antropológicos vinculados a um viés de compreensão biográfico, analisando sua difusão em “diversos espaços sociais e culturais - do íntimo do corpo individual ao mundializado das instituições internacionais.” (DESCLAUX, A. 2006, p. 09).

As coisas possuem biografia que são marcadas por fases do decorrer de suas vidas, como local de origem e caminhos que transitaram, assim como mudanças de trajeto a depender da época e local que se encontram. Nesse aspecto, podemos compreender como um único medicamento pode gerar múltiplas interpretações, como por exemplo, o significado que as pílulas anticonceptivas tiveram nos anos 60 nos Estados Unidos, estreitamente ligado a liberdade sexual, enquanto no Porto Rico alguns relatos apontam a pílula como liberdade financeira e laboral.

Reconhecer os fármacos em fluxo, nesse sentido, implica em fazer uma antropologia que perpasse por todos os sítios, identificando as diversas transformações transcorridas no, pelo e através dos medicamentos (Rosana castro, 2012, p. 22).

Inicialmente um medicamento é uma molécula, por meio da sua socialização e significação este é convertido em medicamento, que pode a depender do contexto local, do corpo e da forma de consumo, gerar inúmeros significados. Neste contexto específico o medicamento é contrastado com a busca e a livre escolha de consumo. Como aponta Manica (2012, p. 07) “Pignarre recorre ao conceito grego de *pharmakon*, substância que pode ser tanto remédio como veneno, a depender da ‘arte’ de sua domesticação.” O que qualificaria como veneno ou remédio, neste caso, não é a dose de consumo, como costuma alertar grande parte das bulas. O limite se encontra a depender da escolha informada de cada sujeito sobre o desejo

de utilizá-lo, assim para compreender as implicações que os medicamentos transparecem é importante ter em conta que:

Trata-se então de encontrar os medicamentos dentro, fora, antes e depois de suas embalagens; em sua apresentação pública, mas também em suas fases de pesquisa, testes e socialização de moléculas; nos discursos de médicos e laboratórios farmacêuticos, assim como dos usuários finais; em suas prescrições oficiais. (Rogerio Lopes Azize, 2012, p.02)

O sistema biomédico ocidental é um aspecto a mais da nossa cultura, e por isso pode se tornar um objeto de estudo antropológico, as bulas dos medicamentos entendidas como parte deste aspecto cultural que é a biomedicina, vêm a ser nesse trabalho um objeto de análise, possibilitando à leitora uma proximidade maior com o medicamento. Entretanto, não podemos esquecer que esse documento, como qualquer outro, é resultado do trabalho humano. Não sendo, por sua vez, a matéria de uma verdade natural, mas sim cientificamente elaborada, sendo assim, um discurso a mais para compor a intrigante trama do uso do SIU-LNG pela política pública de saúde.

Como propõe a literatura da área, neste ensaio investigarei o sentido social do medicamento como uma das formas de conformar o gênero por meio de uma apropriação médica comum a muitas mulheres. Também busco um olhar analítico sobre os múltiplos agentes envolvidos no decorrer de sua trajetória, no período de tempo em que tramita o termo de cooperação entre Estado e a Bayer S/A. O sentido social atribuído ao medicamento possibilita um deslocamento deste que se torna, em determinado contexto e forma de uso, um dispositivo eugênico de controle da fecundidade. De forma que na fricção entre a coisa -medicamento- e o sujeito, transparecem inúmeras relações de poder.

Um viés apresentado pelos estudos que têm os medicamentos como ponto material de partida está em problematizar as políticas públicas, especialmente as que são voltadas para grupos já subalternizados e estigmatizados, que costumam ser compreendidos como corpos doentes ou perigosos, fazendo possível o questionamento sobre como as políticas públicas em saúde compreendem e agem sobre os corpos subalternizados. Soraya Fleischer (2010) compreende os

medicamentos como um “atalho etnográfico” para falar de coisas que transbordam o próprio medicamento, é a partir desta perspectiva que evoco neste ensaio o SIU-LNG. Analisando as relações nas quais este medicamento está implicado no contexto do Termo de Cooperação, se faz evidente a intersecção com mecanismos racistas e patriarcais implicados no funcionamento do poder médico, transformando um medicamento em um dispositivo de poder.

1.3. Colonialidades análogas: Porto Rico, Peru e Porto Alegre

Em 1898 Porto Rico foi invadido pelos Estados Unidos, transformando-se de colônia espanhola a uma colônia estadunidense. Entre 1943 e 1974 se recrudescer o processo que visa transformar Porto Rico em um Estado moderno. Em 12 de julho de 1944 o jornal *El Mundo* publica a primeira notícia sobre o programa de controle de natalidade, no qual informa que *“el Negociado de Higiene maternal e Infantil del Departamento de Sanidad revela que había alrededor de 7,135 casos de esterilización llevados a cabo por un programa de clínicas y conferencias en la isla.”* (RIVERA, S. 2017, p.05).

O programa tinha o intuito de chegar às zonas rurais para reduzir os nascimentos e, segundo Rivera *“Se sugiere que la prole es una comunidad que debe ser erradicada debido a que es el cuerpo subalterno que, aparentemente, no tiene cabida en el plan de modernización y progreso de Puerto Rico.”* (RIVERA, S. 2017, p. 07).

Em 1946 a agência federal sugere o controle de natalidade embasada em argumentos econômicos: alertando que o país não poderia sustentar um aumento populacional e que sua consequência seria que *“Estados Unidos tendría que aportar contribuciones económicas más sólidas para el sostenimiento de la Isla.”* (RIVERA, S. 2017, p. 08). Em 1957 começa a campanha financiada pela Associação de Planificação da Família, que pretende tornar o corpo nacional um corpo de “porte moderno.” Em 1963 uma conferência internacional:

menciona que Cristina Zalduondo, la Directora Ejecutiva de la Asociación de Planificación Familiar, argumenta que desde 1956,

diez mil mujeres se han beneficiado del programa en Puerto Rico. También indica que la isla ha sido reconocida como el país con mayor control poblacional y programa de planificación familiar. (RIVERA, S. 2017, p. 20).

O controle populacional se apresenta como estratégia possível, na medida em que os Estados Unidos pretende reduzir os gastos econômicos que advém de sua ocupação colonial que transforma Porto Rico em um Estado livre associado. Assim como, a crescente industrialização do país cobra a necessidade de uma maior mão de obra já nascida, ou seja, as mulheres. Este grupo que antes de tais medidas se restringia aos trabalhos de reprodução da vida, como trabalhos domésticos e cuidados de crianças e idosos, vem a ganhar espaço no trabalho assalariado, principalmente nas indústrias de agulhas. A competição de tempo entre o trabalho assalariado e o trabalho não pago se torna um problema na perspectiva da dedicação integral ao trabalho assalariado, dessa forma, produzir trabalhadoras com dedicação quase exclusiva se faz mais interessante para o acúmulo de riquezas, como expressa o prefeito do município de *Barceloneta* na época do ocorrido:

y cuando los industriales se reunían en las asociaciones de industriales yo iba y les hablaba, les decía: yo necesito la colaboración de ustedes, miren, en los beneficios de maternidad que se hacen la compañía, nada más es para ustedes propios, dejar que estas mujeres dejen de trabajar una hora y vayan a la clínica de planificación familiar porque en el tiempo, no solamente lo que costaba a la compañía, que tenía que pagar el parto, pero los dos meses que la ley que Puerto Rico prescribe que tiene una mujer cuando da la luz, en la productividad de esta persona que se pone cero en esos dos meses, les significaba a la compañía, millones de dólares. (GARCIA, A. 1982 n.p.)

Durante as décadas de 40 e 50, a ideia de desenvolvimento econômico estava estritamente vinculada com o controle da natalidade. Desta forma, os programas de saúde que apresentavam soluções para as mulheres, que poderiam finalmente controlar sua fecundidade, não foram pensados de uma perspectiva de emancipação e difusão de informação. Segundo a autora “*las mujeres no fueran*

consideradas como objeto ni sujetos del proceso, sino como terreno pasivo sobre el cual otros grupos diseñaban sus estrategias de poder.” (GARCIA, A. 1982 n.p.) Desta forma, seus corpos se configuravam como meios pelos quais o projeto de modernização agia sobre o território nacional. Controlar um território, nesse contexto, estava estritamente ligado a controlar a sexualidade das mulheres porto-riquenhas. Tendo-as como objetos pelos quais o poder desprende suas tecnologias, os estudos sobre as primeiras pílulas anticonceptivas encontram um território propício para os primeiros testes humanos.

Uma breve história sobre o primeiro exemplar da pílula anticonceptiva pode ajudar a esclarecer a relação entre construção de um saber poder médico-científico e a dominação colonial de territórios e corpos feminilizados:

De acuerdo con Ramírez de Arellano y Seipp, en 1951, los doctores Gregory Pincus y John Rock comienzan a experimentar con la hormona femenina progesterona con la idea de inhibir la ovulación. Como los resultados no fueron los esperados, optaron por recurrir a la progestina, un componente artificial con efectos similares que no había sido probado en sujetos humanos. Pincus encontró en Puerto Rico el espacio idóneo para sus experimentos. Por un lado, la preparación científica de los investigadores puertorriqueños aseguraba la eficacia de las pruebas; por otro, la ausencia de leyes que penalizaran este tipo de investigación les dejaba el camino expedito. De 1955 a 1966, cientos de mujeres puertorriqueñas fueron sometidas a pruebas con progestina con la intención de encontrar la dosis adecuada de la hormona que habría de colocarse en la rudimentaria píldora anticonceptiva. Sangrado profuso, cambios en el tamaño de la matriz, tromboflebitis u obstrucción del flujo sanguíneo y hasta muerte, fueron algunos de los efectos secundarios documentados al final de los experimentos (ARELLANO, R. 82-118 *apud* RODRIGUEZ, 2009)

Os programas anteriores de controle da fecundidade e controle demográfico que apresentavam a esterilização cirúrgica como única possibilidade, são, nesse caso, um marcador necessário para compreendermos os motivos pelos quais os primeiros testes da pílula se dão em Porto Rico. A naturalização de tais intervenções já estava extensamente propagada pelo país, uma vez que 33% das mulheres em idade fértil foram esterilizadas. Vencendo os dogmas da igreja católica, a

desvinculação entre a heterossexualidade e a reprodutividade já estava em curso, quando as pílulas surgem como novidade de mercado:

Los primeros resultados permitieron preparar una píldora en 1955, que luego recibió el nombre comercial de Enovid. La píldora se basaba en una combinación estro-progestínica, en la que se mezclaban mestranol (150 microgramos) y norethynodrel (10 miligramos), aunque luego las cantidades de ambas sustancias fueron rebajadas. Del laboratorio se pasó enseguida a la fase de experimentación sobre mujeres. Los experimentos se iniciaron en 1956 en Puerto Rico, y el año siguiente en Haití y en Ciudad de México (...) Desde entonces, los laboratorios han trabajado intensamente para crear una variedad de versiones más seguras en el campo de los anticonceptivos orales, y con menos efectos colaterales. A corto andar, Hershel Smith en 1963 sintetizó el racemato de norgestrel gonano, siendo la primera síntesis total de un gestágeno. Poco tiempo después se aisló su componente biológicamente activo, el levonorgestrel. (GALÁN, 2010, p.)

Segundo os relatos do documentário *la operación* os primeiros exemplares eram 20 vezes mais fortes dos que os atuais. Algumas mulheres entrevistadas relatam fortes dores de cabeça e desmaios após o consumo do medicamento, assim como dizem não ter tido conhecimento de serem as primeiras mulheres a experimentarem este medicamento. Como recurso biopolítico, o controle biomédico já se havia naturalizado na sociedade porto-riquenha. A relação em ceder o corpo para os procedimentos propostos pelos médicos vinculados aos programas de planificação familiar não parecia ser de resistência.

Creio eu, que um dos motivos para tanta aceitação social das políticas de esterilização e mais adiante, dos testes com as pílulas, está inscrito na propagação do ideal de família moderna que equivaleria a uma nação moderna. Sobretudo, a noção de que a mulher moderna é aquela que pode e que opta abdicar dos serviços domésticos para habitar integralmente o mundo do trabalho assalariado. Talvez, uma das soluções para o crescimento da entrada de mulheres porto-riquenhas no mercado de trabalho, sem que isso acarretasse em duplas ou triplas jornadas de trabalho, poderia estar na construção de outra divisão social dos trabalhos, que envolvesse os homens na responsabilidade dos trabalhos não pagos.

A pílula anticonceptiva, diferente das esterilizações, não extermina a possibilidade reprodutiva de um corpo vivo. Ao contrário, promove a possibilidade de

escolha sobre o tempo de exercer esse desejo. Segundo Lugo-Ortiz (1999, p.) a tradição de um feminismo eugênico do fim do século passado, nos Estados Unidos *“favorecía la maternidad y planteaba que el control de natalidad ayudaba a que las madres estuvieran más capacitadas para ejecutar su papel con mayor compromiso.”* Esta declaração faz alusão à ideia de boa mãe e má mãe, ou boa e má mulher. Restabelecendo que para se tornar uma boa mulher é necessário parir, mas não apenas parir indiscriminadamente, mas fazê-lo de forma moderna tendo uma menor prole e um controle mais eficaz sobre ela. As ideias e práticas de maternas se veem colonizadas pelo advento impositivo do modo de usar a pílula anticonceptiva.

Em 23 de abril de 1960 a pílula recebeu a permissão de ser vendida mundialmente, tendo rápido ingresso na sociedade norte-americana, onde ocupa um lugar simbólico distinto ao que ocupou em Porto Rico. Sua chegada aos EUA é marcada como uma possibilidade de liberação feminina, por conta da emancipação reprodutiva de corpos que já não estão “fadados ao destino da reprodução” ou, ao menos, podem aumentar a margem de escolha sobre essa capacidade biológica. Não pretendo contestar esse lugar assumido pela criação de tal tecnologia, mas me parece relevante recordar a história que possibilitou que essa tecnologia ocupasse tão nobre lugar para o movimento feminista. Sempre bom lembrar a custos de quem podemos (enquanto mulheres) forjar nossa liberdade coletiva. Como bem pontua Sánchez Rivera (2017, p.02) *“Debemos hacer hincapié en que esto no pudo haberse dado sin las experimentaciones en los cuerpos colonizados, o subalternos, porque no resquebrajan el cuerpo normativo o nacional.”*

Rememorando brevemente o caso ocorrido no Peru, é relevante apontar que durante os anos 90 e 2000, sob o governo do presidente Alberto Fujimori, se colocou em curso o projeto 2000, financiado pelo EUA, que desde 1993 começou sua empreitada em interferir sobre o controle populacional no país, por meio da ação direta no sistema de saúde, com propostas de projetos específicos para a saúde reprodutiva das mulheres, imbricados com os projetos da agência de desenvolvimento internacional. Apresentado como um programa de planificação familiar, o projeto acabou tornando-se uma política de controle demográfico que impunha metas para os profissionais da saúde que, por sua vez, recorriam as áreas rurais promovendo campanhas de esterilização em massa, muitas vezes

ameaçando mulheres que recebiam auxílios governamentais, de que, caso não fizessem a operação, deixariam de ser beneficiárias dos programas.

Un aspecto inquietante de toda la campaña peruana es la participación del gobierno de los Estados Unidos. Las agencias específicas que participaron en la campaña de esterilización de Perú fueron la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación NIPPON (una organización japonesa sin fines de lucro). Se sabe que el UNFPA donó \$10 millones para la campaña de esterilización forzada. (LEGARDA, 2018)

Parece-me relevante pontuar como as estratégias imperialistas e desenvolvimentistas de diminuir a pobreza diminuindo o contingente de pobres, tem seu terreno de atuação nos corpos das mulheres. Isso porque os números de ligaduras de trompas são relevantemente superiores aos números de vasectomia.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 1996 en el sector público se realizaron 81761 ligaduras de trompas y 6313 vasectomías, mientras que en 1997 hubo más de 114.500 ligaduras y 11.400 vasectomías. Tanto por la presión sobre el personal de salud para cubrir las cuotas como por el racismo imperante en la sociedad peruana, principalmente limeña, este programa fue llevado a cabo con métodos que violentaron sistemáticamente los derechos humanos, sobre todo hacia mujeres vulnerables. (MURRI, 2019).

Os programas que incentivaram as operações eram restritos a certa parte da população, assim como no caso de Porto Alegre, a inserção do SIU-LNG no mercado, por meio dos corpos de jovens abrigadas, como uma política pública paralela, denuncia o caráter racista do ideal de progresso que sufoca os territórios colonizados por meio da interferência biomédica aos corpos feminilizados. No caso do Peru, o programa de saúde que incluiu, pela primeira vez na história do país, o método cirúrgico como possibilidade anticonceptiva, foi largamente debatido na conferência internacional sobre população e desenvolvimento no Cairo em 1994.

Al año siguiente, Fujimori se comprometió, frente al movimiento feminista mundial (Beijing, 1995), a democratizar los servicios de planificación familiar para que las mujeres fueran dueñas de su

destino. Y resultó que se las dejó más empobrecidas y con graves secuelas en su autonomía sexual y reproductiva. (MURRI, 2019)

Como aponta a matéria jornalística produzida pelo grupo de pesquisa sobre as esterilizações no Peru, é ressaltada a contradição argumentativa na qual se baseiam as políticas de controle demográfico. Em nome de um desenvolvimento econômico, de uma preservação do meio ambiente e de um cuidado médico e uma atenção especializada para mulheres empobrecidas, sustentam práticas que acabam por desapropriá-las de suas autonomias sexual e reprodutiva. Resultando no recrudescimento de condição de pobreza delas, de suas comunidades e famílias. As investigadoras apontam para o termo de colonialidade demográfica que *“frente al control de la pobreza y una mirada racializadora que “moldea” a la población deseable con una lógica eugenésica.”* (RAMIREZ, S. 2018)

Apresento este breve recorrido que trata de três experiências que se distinguem em alguns pontos, são eles: geográficos, temporais e técnicos. Uma vez que tratei de apresentar três localidades e três métodos distintos de controlar a fecundidade, porém ambos se inscrevem em um mesmo segmento populacional: mulheres empobrecidas, racializadas, ou seja, corpos colonizados e feminilizados. Por mais que as tecnologias e métodos se transformem ao longo do tempo, a necessidade de controlar a população por meio da sexualidade das mulheres foi se institucionalizando por meio de práticas biopolíticas no sistema de saúde pública. Pensar o controle demográfico, imbricado com o controle da sexualidade:

nos parece de suma importancia dentro de un contexto postcolonial ya que alude a una colonialidad del poder por parte de distintas fundaciones privadas y distintos sectores de la población (...) que, dentro de preceptos económicos y demográficos, dictaminan un orden distinto al escoger quién será objeto de las distintas políticas de control de natalidad. (Rivera, 2017)

O nascimento da pílula anticonceptiva funciona como tecnologia de controle demográfico e para isso temos alguns exemplos: O primeiro, Porto Rico, onde no marco da intervenção política e territorial dos EUA, se implanta uma política nacional de operações de esterilização das mulheres, que se convertem nesse momento em

trabalhadoras fabris. Posteriormente, os primeiros testes com a pílula se iniciam com mulheres que habitavam as vivendas do governo. Trinta anos depois, o EUA juntamente ao governo peruano, se dedica a construir e financiar políticas de esterilização em massa de mulheres rurais, indígenas e empobrecidas pelos séculos de ocupação colonial. Quase vinte anos depois a empresa transnacional Bayer, que representa os interesses imperialistas de um sistema de mundo moderno colonial, faz um pacto com o governo de Porto Alegre (Brasil) para seguir comandando o controle demográfico nas regiões colonizadas e, sobretudo, das populações empobrecidas que habitam essas regiões.

Sobe uma nova tecnologia distinta das primeiras pílulas anticonceptivas e igualmente distintas das práticas cirúrgicas de esterilização, a Bayer e o Ministério Público rememoram a violência exercida nos dois cenários anteriores. Desde a velha estratégia discursiva de promover o empoderamento destas mulheres sobre suas vidas sexuais, remonta uma vez mais a cruel prática de controle demográfico por meio do controle dos corpos feminilizados. Isso ocorre por meio do desenvolvimento farmacêutico de tecnologias que sim, poderiam estar a serviço dos interesses individuais e coletivos das mulheres, mas que, no caso da especificidade das mulheres as quais essas tecnologias são impostas, é possível ver que o uso de tais tecnologias não pretende emancipá-las.

Essa violência se exprime no fato de desconsiderar ou propositalmente desinformar essas mulheres, sobre a multiplicidade de formas existentes para manejar as tecnologias anticonceptivas em relação a corpos com capacidade de gestação. Afetar a autonomia reprodutiva e sexual das mulheres por meio da promoção de desinformação, e utilizar-se dessa vulnerabilidade para transformar seus corpos em laboratório da indústria farmacêutica, é um problema que, infelizmente, está inscrito na história da saúde pública. Enquanto a diminuição da pobreza for pensada em termos de diminuir o contingente de pobres, grupos consideráveis de mulheres serão diretamente violentadas.

1.4. Chaves de análise

Com o advento da ciência moderna e com ela a indústria farmacêutica, o uso de hormônios por mulheres, como forma de anticoncepção, se torna uma prática comum e muitas vezes naturalizada como a única possibilidade de gerenciar a capacidade reprodutiva que uma mulher pode ter. Porém, nem sempre foi assim e também não é o único formato que todas as sociedades humanas optaram em desenvolver. Existe, contemporaneamente aos anticonceptivos hormonais, uma variedade infinita de saberes que se ocupam da mesma problemática na qual a indústria farmacêutica busca inferir. Ressalvados os diferentes interesses em que os diversos formatos de lidar com essa capacidade humana - da reprodução da espécie-. me proponho neste primeiro momento, retomar, lembrar e reescrever alguns fatores que me parecem fundamentais para a desnaturalização da forma pela qual submetemos muitas vezes nossos corpos ao saber-poder médico.

O controle da fecundidade como entendemos hoje, só é possível em uma sociedade que se organiza por meio de dados demográficos, buscando compreender os fenômenos “naturais” da espécie humana, para melhor dominá-los. É necessário ter a previsão e o controle dos índices populacionais para que um Estado planeje seu progresso, pensando o desenvolvimento social, indissociável do desenvolvimento individual de cada componente de uma sociedade. Neste trabalho, usarei o marco proposto por Foucault (1988), do surgimento da Biopolítica no século XVIII como o ambiente favorável para o desenvolvimento da problemática que abordarei neste ensaio. Porém, para pensarmos o século XVIII e a delimitação de um bio-poder desde uma perspectiva preocupada com questões do corpo e da mulher, encontrei a necessidade de buscar marcadores para o surgimento do saber médico sobre o corpo feminizado.

Para isso, o livro *O Caliban e a Bruxa*, de Silvia Federici (2010), teve enorme relevância, uma vez que a autora analisa a caça às bruxas na Europa do século XVI-XVII, como um marco fundamental para o desenvolvimento de uma ciência mecanicista sobre o corpo feminino. De forma que, a concepção do corpo e o controle sobre a reprodução experimenta uma virada na qual as mulheres são desapropriadas e condenadas à morte por exercerem seus saberes, na mesma medida em que os “homens da ciência” literalmente roubam seus conhecimentos, excluindo-as da prática de cuidado dos corpos. Essa marginalização, experimentada

durante os dois séculos de genocídio contra as mulheres insubmissas, se caracteriza como uma guerra jamais terminada, tendo hoje, seu *continuum* na forma pela qual a indústria farmacêutica produz incessantemente mercadorias, que prometem uma liberação ou um processo de construção de autonomia da mulher, com relação as suas capacidades reprodutivas. Está inscrito no próprio processo de efetivação dessas mercadorias a violência que a algumas mulheres será imposta.

Outra chave de análise que busca compor a complexidade sobre a disputa de quem tem o controle sobre a minha (sua), nossa fecundidade. É a forma pela qual os Estados se articulam com o saber médico para planejar o crescimento ou decréscimo de certas populações. Para infringir nesse aspecto, apontarei para reflexões sobre o pensamento eugênico no Brasil, que perdura como discurso social, ainda que suas práticas médicas sejam “mais veladas” incumbidas em um suposto humanismo que pretende “liberar as mulheres” (de si mesmas?). Seguem produzindo violências sobre os grupos que experimentam uma situação de forte precariedade. No caso da implementação do SIU-LNG em jovens abrigadas, como uma política paralela de saúde, vemos um aprofundamento da condição de precariedade destas mulheres, que analisarei no decorrer do texto.

Esta pesquisa está assentada no método documental, desta forma as fontes mobilizadas são em sua maioria documentos. Como parte fundamental deste corpus, trabalharei com uma Ação civil-pública que tem como réus a Bayer S/A, a Ministério Público, a Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta ação é sustentada pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Defensoria Pública da União e pela ONG “Thêmis-gênero, justiça e direitos humanos”. Analisarei também algumas matérias de jornal. Esses documentos cumprem a função de criar ou recriar, um acontecimento que contém a problemática sobre os (des)limites do controle da fecundidade, assim como, é por meio dessas fontes que pude ampliar as vozes e personagens do acontecimento. Esses documentos contam com interessantes recortes de falas de sujeitos envolvidos no caso. A opção por trabalhar com documentos é resultado de uma série de impossibilidades que tive que aprender a fazer jogar a meu favor.

Quando digo que o maior impedimento se converteu na potência geradora deste trabalho, é justamente porque, nesse caminho de buscar voz em letras, me

recordei de um antigo texto provocador de Karina Bidasecas (2011) "*Mujeres blancas buscando salvar mujeres color café de hombres color café*" que me levou ao reencontro com "Pode o subalterno falar?" de Spivak (2010). Ambas autoras estão provocadas pelos silêncios e, no meu caso, o silêncio era tudo que tinha, mas saber ler e discriminar os diferentes silêncios era agora, minha nova motivação. Esdruxulamente me atrevo a dizer que a conclusão de Spivak é que o sujeito em situação de subalternidade até pode falar, mas quem o escuta? O que me levou a perguntar: em que medida as lógicas jurídicas promovem a inteligibilidade das falas subalternas? O formato de representação jurídica seria, uma forma de demonstração da sua incapacidade de ouvir o sujeito, ou grupo subalternizado, desde suas próprias linguagens e forma de expressão?

Karina Bidasecas apresenta uma belíssima estratégia, ela também trabalha com uma situação jurídica e de contradição social, assim como eu pretendo no presente trabalho. Provida de uma sensibilidade certa, a autora propõe pensarmos as vozes como altas e baixas. Obviamente as tonalidades não se diferenciam por uma (in)capacidade de cada indivíduo de discursar seus interesses, e sim por silenciamentos sistêmicos de certas ideias, em detrimento da repetição dos discursos que advogam em forma e conteúdo pela continuidade "das coisas como elas são." No exemplo de Bidasecas (2011), as feministas acadêmicas e os advogados tem uma voz mais alta para falar sobre o que aconteceu com uma mulher indígena do que a própria mulher e sua comunidade. A problemática se insere na pergunta sobre o que sabemos escutar.

No meu caso, as vozes que busco não existem em registros, não existem em jornais, em blogs e muito menos no processo jurídico. Dessa forma, não tenho o material para pensar a escuta das vozes, mas posso me perguntar sobre o que não está expresso, ou sobre o que não se ouve e, sobretudo, se os silêncios são sempre iguais, ou seja, motivados e produzidos por um mesmo condicionamento do poder. Para pensar vozes e silêncios optei por uma abstração imagética utilizada por Butler com a ideia de quadros. No livro quadros de guerra, Judith Butler (2015) se preocupa sobre como se produz aquilo que se vê e como vemos o que vemos, sem perder de vista a ideia de que sempre há algo que fica de fora. Os recortes que um jornal faz sobre uma guerra, por exemplo, as imagens de sofrimento que são

mobilizadas pelas mídias, constroem a história de quem são os corpos e grupos passíveis de luto, os personagens que aparecem seriam parte do quadro.

Porém, todo quadro tem sua moldura, que é o limite entre o dentro e o fora da narrativa oficial. Butler (2015) nos alerta para esta moldura, pois, se queremos entender como se constrói o quadro, ou seja, como a imagem foi enquadrada e delimitada, é necessário observar os mecanismos discursivos que possibilitam a densidade e fixação do quadro, que seria a moldura. Assim poderemos perceber os interesses e motivações para que o enquadramento tenha sido no sofrimento do grupo x ao invés do sofrimento do grupo y. É o processo de deixar ver e ocultar que densifica a realidade, criando socialmente, reconhecimento e valorização de alguns sofrimentos, e apagamento e descaso em relação a outros sofrereres. Segundo Butler, são os enquadramentos que produzem o enlutamento, sendo o luto condição fundamental para o reconhecimento da humanidade de um sujeito ou um grupo.

Desta forma, a análise que proponho será enquadrada pelos documentos e os referenciais teóricos descritos acima. Tentando, a partir do que se ouve, supor porquê não se ouve. Proponho à leitora que se imagine em uma sala com um enorme quadro em sua frente, a pintura não vem ao caso, convido-a a manter atenção na grossa moldura de madeira que delimita o dentro e o fora, o que é arte do que não é. Com atenção, aproxime-se do quadro e observe sua moldura, deslocando suavemente o olhar para a parede, o prego, a tinta e textura de tudo aquilo que não é arte. De tudo aquilo que não é inteligível, ou por ser demasiadamente cotidiano, ou porque algo grita de forma a ensurdecer, anestesiando nossos sentidos que deixam de perceber o que não está. Para as infinitas conformações de muitos silêncios, proponho que o olhar atento no limite entre a moldura e a parede seja o que Peirano descreve sobre a prática etnográfica: artesanal, microscópica e detalhista (1995, p.57). Que entre ruídos e silêncios possamos ter a sensibilidade de ouvir a guerra que está em curso.

2. DOS DOCUMENTOS: A RÉPLICA DE UM QUADRO

“la condena del aborto y la anticoncepción como maleficium, lo que encomendó el cuerpo femenino a las manos del estado y de la profesión médica redujo el útero a una máquina de reproducción del trabajo” (Federici, 2010, p. 199)

Como forma de localizar a leitora, temporalmente, no problema que encontrei em minha pesquisa, vou descrevê-lo a partir do contato que tive com fontes secundárias, são eles: por volta de 30 notícias de jornais, duas ações jurídicas, sendo elas, um Termo de Cooperação e uma Ação Civil-Pública, além de um artigo etnográfico que relata a voz e experiência de algumas mulheres em situação de rua, que reagiram sobre o caso, sendo elas, pessoas que passaram processos semelhantes em seus corpos, e também mães de jovens abrigadas. Examinarei esses documentos ao longo do debate o qual me proponho aqui. Os documentos cumprem a função de exemplificar, denunciar e complexar algumas questões apresentadas na pesquisa. Assim como, eles são a lente pela qual pude acessar essa realidade, o enquadramento possível. Optei por, em uma primeira apresentação, não trabalhá-los em contraponto. Desta forma minha estratégia foi

juntar as diferentes fontes para construir uma narrativa comum, sem apontar suas origens, assim como na realidade é difícil separar de onde as vozes vem, na primeira apresentação tentarei uma maior aproximação das contrariedades e múltiplas enunciações contidas em um acontecimento, para mais adiante, separar as vozes e silêncios.

As matérias de jornal escolhidas são de diversas fontes e perspectivas sobre o caso, o que todas têm em comum é o fato de serem vinculadas a meios de comunicação do Rio Grande do Sul. A singularidade dessa fonte é a multiplicidade das vozes expressas, nelas estão relatados pequenos trechos de discursos de promotores públicos, representantes de ONGs e Fundações. O acesso aos recortes das vozes me é de grande relevância, pois amplia o espectro de agentes do caso, nomeando-os. Ainda que as notícias de jornais tenham um formato informativo, no sentido de atualizar e comunicar a população interessada no assunto. Pareceu-me um meio inegável para acompanhar as minúcias do desenrolar do processo. Demonstrando, em relação aos processos jurídicos, um maior movimento e contrariedade do(no) acontecimento. Avalio assim, que os dois modelos de representação e discurso sobre o acontecido se compõem, dando corpo à possibilidade de análise trabalhada na seguinte pesquisa. A linguagem jurídica se faz inescapável neste momento da escrita, precisei trabalhar com os termos propostos pelos documentos acessados e já alerto à leitora que o presente capítulo é carregado da linguagem jurídica, diferindo-se no ritmo de leitura aos outros capítulos que estão por vir.

2.1. A Ação

Os processos jurídicos que escolhi são uma peça da Ação Civil-Pública e um Termo de Cooperação. Uma Ação Civil-Pública é uma acusação de um grupo em relação a outro. Se qualifica como documento Civil-Público, pois os agentes responsáveis pela denúncia são de ambos caráteres. A parte civil é representada pela ONG “Thêmis – Gênero, Justiça e Direitos Humanos”, sendo assinada por duas advogadas: Denise Dora e Adalene Fereira Figueredo da Silva. A parte pública é

representada pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul e a Defensoria Pública da União, que assinam quatro defensores públicos, três mulheres e um homem, sendo eles: Larissa Rocha Ferreira, Fabiane Lontra, Ana Luisa Zago de Moraes e Rodolfo Lorea Malhão.

O processo é composto por 28 páginas, sua introdução consiste em apresentar os grupos que sustentam judicialmente a acusação, pontuando posteriormente quais são os grupos acusados, nesse caso: o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, citado na pessoa do procurador geral de justiça; o Hospital de Clínicas de Porto Alegre que é uma empresa pública federal de direito privado, citado na pessoa de seu presidente; o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas que é uma autarquia federal, a ser citado no nome de sua presidenta geral; e a Bayer, a ser citada pelo seu representante legal. A acusação, por mais que pessoalize, não nomeia os responsáveis.

Logo após essa primeira apresentação, nos encontramos com um momento nomeado de “Dos fatos”, explicando em duas páginas os fatos em linha cronológica, composto pelo: 1. Termo de Cooperação, uma palestra informativa com o objetivo de recolher declarações de interesse; 2. a mobilização da sociedade civil contra o Termo de Cooperação, justificada por uma lista de entidades que assinaram notas de repúdio; 3. o ofício em que o presidente da assembleia legislativa solicita o esclarecimento sobre o Termo de Cooperação; 4. o relato do processo de execução da medida socioeducativa de uma jovem que denunciou a tentativa de inserção do SIU-LNG em seu corpo sem sua concessão informada; 5. o debate acerca do tema conferido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde; o não acontecimento da audiência pública; e por fim, 6. o debate sobre o tema sem a presença de nenhum réu.

A segunda parte da ação trás o foco para: 1. o Termo de Cooperação, a partir da ausência de tutela dos direitos e garantias das adolescentes, denunciando a disposição de cem dispositivos a serem aplicados em jovens abrigadas; 2. A responsabilidade do Ministério Público Estadual em escolher as jovens aptas; 3. A responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de conceder exames médicos as jovens escolhidas, por meio dos hospitais que firmam o Termo; 4. a responsabilidade da Bayer de treinar os médicos. A ação conta com uma breve

exposição da bula do medicamento, fazendo a cada tanto uma ou outra acusação pontual, como forma de mostrar a incoerência entre o que se combinou no dito Termo e os dados que a realidade aponta, como as indicações da bula.

O seguimento argumentativo da Ação debruça alguns parágrafos para demonstrar a vulnerabilidade do grupo de jovens abrigadas, tratando da intrínseca relação entre essas jovens e o Sistema Único de Saúde, assim como da mobilidade que a maioria vem a refletir em suas vidas, uma vez que sendo essa atingida, as jovens deixam de ter uma relação de tutela com o Estado.

A terceira parte da ação se trata da não incorporação do SIU-LNG pelo SUS, denunciando a constituição de uma política de saúde paralela às políticas públicas, ressaltando a constitucionalidade da participação civil na implementação de políticas públicas na área da saúde. Acusando, deste modo, a violação de termos constitucionais. Assim como a violação do Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo o argumento de que a implementação de uma política paralela, violaria a lei que busca assegurar a todas as mulheres o acesso aos programas de política de saúde da mulher e planejamento familiar.

A quarta parte da ação trata da inconstitucionalidade e da ilegalidade do convênio, da falta de participação da comunidade em políticas de saúde pública, e das manifestações de repúdio. Contando com: as notas do Conselho Estadual da Criança e do Adolescente, do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul; e da nota pública emitida pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, União Brasileira de Mulheres, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil, Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul, Sindicato do Município de Porto Alegre, Coletivo OCUPASUS-RS, Conselho Regional de Serviço Social e Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul; assim como o abaixo assinado de professores da UFRGS.

A quinta parte da ação se intitula “Do tratamento das pessoas sobre tutela do Estado como objeto - o necessário empoderamento”, argumentando que o termo viola os preceitos da política nacional de direitos sexuais e reprodutivos, fazendo alusão a um acontecimento de 2006, que consistiu na distribuição de dispositivos intradérmicos. Alegando que o Ministério Público trata os indivíduos como sujeitos de intervenção estatal e não como sujeitos de direito. Apontando a despreocupação

com a educação sexual e reprodutiva. Dando atenção à vulnerabilidade dessas jovens a violências sexuais e opressão de gênero. Assim como, pontua a recomendação da Associação Brasileira de Pediatria, sobre o uso de “dupla proteção.” Trazendo também dados da UNICEF que apontam as problemáticas da AIDS em relação à adolescência, que conta com um aumento de 53% na faixa etária de 15 a 19 anos. Apontando também que o Plano Decenal da Criança e do Adolescente do RS, aprovado pelo CEDICA -RS indica a redução do número de mães entre 10-17 anos em 35,7% e um aumento de casos de HIV em pessoas de 15-19 anos, de 826%.

A sexta parte do documento trata dos vícios do consentimento livre, alertando que a palestra que ocorreu na sede do Ministério Público para informar às jovens, foi de caráter indutivo, ressaltando a falta de atenção individual e especializada. Além de sua “incapacidade por duplo argumento”, tanto pela menoridade das jovens, como pela circunstância de vulnerabilidade. Os que advogam neste caso entendem que essas adolescentes não teriam a capacidade de escolha. Ressaltando que, para além de suas condições etárias, o poder público não pode consentir em nome das adolescentes o acesso a uma política que nem sequer o poder público viabiliza para outras jovens da mesma condição etária.

Como sétimo grupo argumentativo, o processo apresenta “a prevalências dos interesses da indústria farmacêutica sobre a dignidade da pessoa”. Segundo a Forbes, o setor farmacêutico é o que mais lucra, ainda mais que empresas de tecnologias e bancos, o processo assume que, em um sistema capitalista, o lucro é necessário, e afirma não estar fazendo um juízo de valor sobre a positividade ou não da continuidade desse sistema. Porém, assume que a indústria farmacêutica busca lucrar acima das preocupações com a saúde humana. Que em um sistema econômico pautado no consumo, a indústria farmacêutica busca que os consumidores utilizem medicamentos mais caros, em maior constância, ainda que esses não sejam necessários. Destacando que a indústria farmacêutica, como qualquer empresa, espera que seus produtos cheguem ao maior número de pessoas, pelo maior valor possível.

O oitavo momento do processo trata, pela primeira vez, após vinte e uma páginas, de gênero e interseccionalidade, citando a pesquisadora e advogada,

conhecida por cunhar o termo interseccionalidade, Kimberlé Crenshaw. O processo explica a importância de pensar os atravessamentos de opressões, de forma a não invisibilizar umas em detrimento de outras. Constituindo assim, o sujeito que estaria em maior relação de risco de violação dos seus direitos fundamentais promovidos pelo Estado, alegando que, muitas vezes, a violação desses direitos se dá por meio da afirmação de assegurar as garantias constitucionais. Como no caso do Termo de Cooperação, que com a justificativa de proteger os direitos dessas jovens, e possibilitar seu acesso à saúde, viola seus direitos fundamentais. Ainda pontua que a maior parte das jovens abrigadas é negra, nomeando o racismo institucional como uma violência intrínseca à seletividade das instituições estatais. Ressalta também, que a maior parte das jovens abrigadas é oriunda de famílias empobrecidas. Finalizando o argumento, com a ideia de que independentemente da cor, esses corpos são racializados e generificados, se tornando assim, passíveis de serem tratados como objetos. Fazendo uma breve alusão também à feminização da pobreza.

O nono momento da Ação consiste em uma descrição do caso concreto. Relata a sucessão de violências vividas por uma jovem de 15 anos. C.B.S -como é chamada a jovem- começou a ser tutelada pelo Estado aos 9 anos, em 25 de janeiro de 2018. Foi condenada ao cumprimento da medida socioeducativa de internação sem atividades externas, por ser acusada de tráfico de drogas, sendo internada na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE). Lá, tentou suicídio e no dia 29 de junho foi internada na ala psiquiátrica do Hospital Presidente Vargas (mesmo hospital que assina o Termo de Cooperação.). No dia 14 de agosto 2018, a própria FASE fez um pedido para a autorização judicial da implantação do SIU-LNG. A FASE anexou no pedido, um termo de consentimento informando que C.B.S assinou durante o período de internação psiquiátrica, juntamente a uma declaração de uma médica psiquiatra que aconselha o procedimento.

O ato judicial decide pela não aplicação do SIU-LNG na jovem, constando que essa estará em internamento e por isso isolada e afastada de possíveis encontros sexuais, o que revelaria uma não urgência na implantação do método. Além de assumir que a jovem estava fortemente medicada o que levaria a não validade do termo de consentimento. Após a negativa, o pedido foi renovado, desta

vez, pelo próprio Hospital Presidente Vargas, que teve como resposta outra negativa, que possibilitaria a reavaliação do pedido após a saída da jovem da internação. Em 6 de setembro de 2018, C.B.S saiu do hospital, e no dia 10, prestou declaração à Defensoria Pública do Estado, alegando que não concordou com o termo, não deu seu consentimento e que sequer leu o documento que assinou, sem receber também nenhuma informação sobre o SIU-LNG. Assim como denuncia que nem no abrigo, nem na FASE, recebeu aconselhamento sobre prevenção de uma gravidez indesejada. Diz que já exerceu trabalho sexual e sempre pegou camisinha no posto de saúde ou as comprou. Assim como relata já ter experimentado uma situação de abortamento, na qual não passou por um hospital.

O décimo e último momento se refere aos pedidos, tratarei de explicitá-los assim como constam no documento:

1 - Em sede de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, seja determinado às partes rés:

a) a suspensão imediata da execução do termo de cooperação sob pena de multa diária, sem prejuízo da responsabilização de quem der causa ao descumprimento da decisão;

b) que informem quantos dispositivos intrauterinos já foram implantados em virtude do convênio, até a suspensão deste, depositando na Secretaria deste juízo os dados das adolescentes respectivas, dados estes os quais se requer seja deferido o segredo de justiça;

c) a efetivação de providências necessárias à:

c.1. informação, às adolescentes que já tiveram o SIU implantado, da possibilidade de retirada dos dispositivos intrauterinos já implantados;

c.2. que, no caso acima, a retirada seja realizada de forma gratuita em benefício daquelas que assim solicitarem;

2 – A citação do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – MP/RS, do MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, do HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS e da BAYER S/A para, querendo, apresentar resposta no prazo legal;

3 – A atribuição de segredo de justiça ao presente processo, por se tratar de ação que contém dados concretos referentes à adolescente em cumprimento de medida socioeducativa;

4 – Conforme exigência do art. 334, § 5º do CPC/2015, a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a THÊMIS manifestam seu INTERESSE na audiência de conciliação, com vistas à celebração de Compromisso de Ajuste de Conduta (art. 5º, § 6º, Lei n. 7.347/85), se assim for de interesse das partes contrárias;

5 - NO MÉRITO, pugnam pelo mesmo requerido em sede de tutela provisória de urgência, confirmando-a em cognição exauriente, bem como:

a) Seja declarada a inconstitucionalidade e ilegalidade do convênio com fundamento nas violações de direito acima indicadas;

Figura 1 fragmento do Ato Judicial. Disponível em:

<https://apublica.org/wp-content/uploads/2019/03/termo-de-cooperacao.pdf>

2.2. O Termo de Cooperação

Após esta densa descrição do primeiro material de construção da pesquisa, tratarei de introduzir para a leitora o referido Termo de Cooperação. Composto por oito páginas, trata-se do termo entre o Ministério Público do Rio Grande do Sul, o Município de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital

Materno Infantil Presidente Vargas e a Bayer S/A; para o acesso das adolescentes, inseridas em programa de acolhimento institucional de Porto Alegre, às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo, introduzidas pela lei 13.257/2016. Após relatar as sedes físicas de cada integrante do Termo, os autores começam extensos parágrafos de considerações. Citando o artigo 3 da lei 8.069/90, que propõe que crianças e adolescentes gozem de todos os direitos inerentes à pessoa humana, assegurando por leis, e por *outros meios*, toda a oportunidade de felicidade para que tenham desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, ressaltando suas condições de liberdade e dignidade.

Consideram que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar seus direitos. Consideram também que é assegurado a todas as mulheres o direito a acessar programas e políticas públicas de saúde da mulher e planejamento reprodutivo, com base no artigo 8 da lei 8.069/90 e pela lei número 13.257 de 2016. Citando o segundo artigo da lei número 8.080/90, argumentam que a saúde é um direito fundamental, sendo dever do Estado, do sujeito, da família, da sociedade e das *empresas* resguardá-lo. Ressaltam que os serviços públicos e privados, contrastados ou conveniados com o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes do artigo 198 da constituição federal, obedecendo também o princípio de integralidade de assistência, tão valioso ao SUS, que consta no artigo sete da lei 8.080/90.

Aponta que compete à direção municipal do SUS planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, além de gerir e executar os serviços públicos da área. Em um segundo momento consideram que, o Ministério Público do Rio Grande do Sul, em suas periódicas inspeções, percebeu que no programa de atendimento institucional do município de Porto Alegre, um índice crescente de gravidez na adolescência, e que segundo seus históricos de vulnerabilidade, possuem dificuldade de acesso a métodos anticoncepcionais via oral. Também que o Ministério Público, representado pela promotora de justiça da infância e da adolescência, entrou em contato com a Bayer relatando a situação e pedindo cooperação no tema.

Consideram que a Bayer S/A preza pela saúde e segurança da população, tendo como missão ampliar o aconselhamento a respeito de métodos mais eficazes,

bem como sobre a importância do planejamento familiar. Relata também que a Bayer disponibiliza gratuitamente o SIU-LNG para aulas práticas por meio da parceria com os hospitais Presidente Vargas e das Clínicas, com o objetivo de apoiar o desenvolvimento técnico e educacional de profissionais da saúde. Complementando que, sempre que o médico definir que o SIU-LNG é adequado as adolescentes vulneráveis, os hospitais citados acima priorizarão essas pacientes para a inserção do “produto” em aulas práticas, uma vez que a participação da jovem seja previamente autorizada pelo guardião.

A seguinte cláusula é uma celebração do próprio termo, que separa os itens de consideração dos itens de cláusulas. Sendo a primeira nominada “Do objeto” em que redigem que, através do presente termo, busca disponibilizar às adolescentes inseridas no programa de acolhimento institucional o acesso a uma política de saúde de planejamento reprodutivo, de maior eficácia e de longa duração. A segunda cláusula é das obrigações, em que separam as funções de cada parte assinante. O Ministério Público em conjunto com as entidades de acolhimento fará a seleção de no máximo cem adolescentes. A secretaria municipal de saúde disponibilizará o acesso às consultas ginecológicas em ambos os hospitais signatários do Termo. É responsabilidade dos hospitais, fazer a avaliação clínica das jovens e com o apoio da Bayer fazer a capacitação dos médicos, assim como, possibilitarem uma consulta em até 45 dias após a inserção do SIU-LNG. A Bayer auxiliará no atendimento das jovens vulneráveis com o fornecimento de, no mínimo, 60 unidades do SIU-LNG e disponibilizará treinamento aos médicos.

A terceira cláusula se define pela confidencialidade, em que as partes se comprometem a zelar pela confidencialidade das informações, por motivos de caráter sigiloso dos direitos e da dita necessidade de preservar a dignidade das adolescentes. Respeitar integralmente esse sigilo, assim como o prontuário médico seria, segundo o termo, uma forma de garantir a privacidade das jovens. De forma que a Bayer e seus funcionários não chegassem a ter acesso aos dados e ao prontuário das adolescentes, sendo esses, guardados nos hospitais que promoverem o procedimento. A quarta cláusula, trata sobre a vigência destacando que o prazo máximo de cooperação é de dois anos, podendo ser renovado.

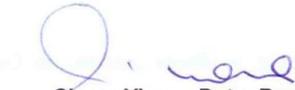
A quinta cláusula aborda a transparência, que é nomeada como “a publicação” compactando que o termo será publicado no diário eletrônico do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Na sexta parte, “das alterações da rescisão” diz que o termo pode ser modificado ou editado, mantendo seu objeto intacto. E com antecedência de 30 dias o Termo pode ser rescindido, conforme o pedido de qualquer uma das partes. Sobre os recursos financeiros, no termo propõe que não haverá nenhuma transferência monetária entre os participantes, não mantendo relações comerciais, sendo mais uma vez explicitado que as unidades do SIU-LNG (no mínimo 60) serão doadas pela Bayer.

O Termo é finalizado em sua oitava cláusula “do foro”, em que:

Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre/RS, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais dúvidas oriundas da execução deste instrumento, quando não solucionadas anteriormente, mediante conciliação prévia na esfera administrativa.

E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual forma e teor, as testemunhas abaixo.

Porto Alegre, 06 de junho de 2018.


Cinara Vianna Dutra Braga,
Ministério Público do Rio Grande do Sul.


Erno Harzheim,
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Figura 2 Fragmento do Termo de Cooperação. Disponível em:



Figura 3 Fragmento do Termo de Cooperação

2.3. Das temporalidades:

De todas as formas, é necessário escolher um marco temporal, mesmo que provisório, para inserir a leitora. Seguirei uma linha histórica cronológica, ainda que acredite que muitas coisas se dão em simultaneidade, porém um marcador importante nos documentos é a datação, assim que, optei por apresentá-los obedecendo a sua construção lógica de narrativa.

No dia 11 de abril de 2016, o conselho nacional de implantação de tecnologias (CONITEC) do sistema único de saúde (SUS) se reuniu, deliberando a não implementação do dispositivo pelo SUS, como consta no documento “destaca-se que o representante do Conselho Federal de Medicina se absteve de votar por alegar conflito de interesse com o tema.” Os argumentos apresentados para justificar a não implantação do SIU-LNG são de cunho econômico e técnico,

uma vez que esse teria um impacto orçamentário de 4,6 milhões no primeiro ano e de 42,1 milhões ao final de 5 anos. E não provou cientificamente nenhum avanço em relação aos métodos já oferecidos pelo sistema único de saúde.

Em fevereiro de 2018, a Fundação Pão dos Pobres procurou o Ministério Público solicitando auxílio na atenção de saúde das adolescentes de seus abrigos, alegando, segundo a promotora Cinara Vianna Dutra Braga, que “Algumas - das jovens abrigadas - se recusavam a fazer injeção contraceptiva e não tinham regularidade no uso da pílula” (G1 Rio Grande do Sul, 2018).

De acordo com o gerente da Fundação O Pão dos Pobres João Rocha, em um ano a instituição recebeu cerca de oito adolescentes entre 14 e 17 anos que estavam grávidas. "Nós comunicamos a nossa preocupação ao MP, mas não indicamos nenhum método de prevenção específico. E estamos realizando um trabalho de consciência para que elas não voltem a engravidar" (G1 RS, 2020).

No dia 6 de junho de 2018 a Bayer S/A, o Ministério Público do Rio Grande do Sul, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e o Hospital das Clínicas, firmam o Termo de Cooperação que pretende disponibilizar o acesso ao corpo de jovens inseridas no programa de atendimento institucional de Porto Alegre, constituindo uma política de saúde paralela, no que se refere ao planejamento reprodutivo destas jovens.

No dia 27 de junho, se realizou uma palestra na sede do Ministério Público, na qual diversos abrigos encaminharam jovens para conhecer o método anticonceptivo representado pelo SIU-LNG. Uma semana antes da palestra, os abrigos haviam recebido via e-mail termos de consentimento que deveriam ser assinados pelas jovens na data da realização da palestra. Sem cuidado individualizado ou promoção de uma discussão ampla sobre formas de anticoncepção e sexualidade, a palestra foi induzida a apresentar um único formato. Parecendo-se mais a uma atividade publicitária, do que um espaço educativo e reflexivo. Tampouco se compreende o porquê da palestra ter acontecido na sede do Ministério Público, ao invés das tantas localidades especializadas em saúde.

Durante algumas semanas de agosto do mesmo ano ocorreu o caso da jovem C.B.S, que foi explicitamente induzida a assinar o termo em que dizia consentir passar pelo processo de inserção do dispositivo SIU-LNG em seu corpo. Com o primeiro pedido foirealizado pela FASE e, após sua negativa, uma segunda tentativa realizada pelo próprio Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, onde a jovem se encontrava internada na ala psiquiátrica. Os dois pedidos foram negados. No mês de setembro, após a liberação, a jovem fez a denúncia ao Ministério Público em que relata não ter estado de acordo com o procedimento, além de não ter sido informada sobre seus riscos e funcionamento.

No dia 23 de julho, a presidenta da Assembleia Legislativa solicitou um esclarecimento do termo, de todos os réus, apenas o Ministério Público respondeu. Ainda no mesmo mês, a então vereadora Fernanda Melchiona solicitou mais informações ao Poder Público e não recebeu respostas. No dia 5 de setembro marcou-se uma audiência pública com o tema “a inserção do SIU em adolescentes em acolhimento institucional em Porto Alegre”. Antes do acontecido, a audiência foi desmarcada, transformando-se em um debate que se deu no dia anterior, 4 de setembro, sem a presença de nenhum dos réus. Esse debate foi de suma importância para a sociedade civil, pois dele surgiram articulações e notas de repúdio, assim como foi o único espaço de manifestação das vozes de mulheres que compõem o Boca de Rua, as mais autorizadas para falar sobre o assunto, uma vez que viveram em seus corpos a realidade violenta de um projeto de controle de natalidade.

No dia 10 de setembro de 2018 se deu o início da Ação Civil-Pública que pretendia interromper o Termo de Cooperação. No dia 19 de dezembro de 2018, outra Ação Civil-Pública foi impulsionada, e no dia 11 de janeiro de 2019, a Ministra alegou que o acordo não evidencia ilegalidades, dando permissão para a continuidade do Termo.

No entendimento da Justiça Federal, não há evidências de ilegalidades no termo firmado entre o Executivo, os hospitais e a Bayer. Em seu despacho, a juíza Paula Beck Bohn disse que o acordo "concretiza uma ação de saúde específica,

destinada a grupo social (crianças e adolescentes) cujo zelo está entre as atribuições do órgão ministerial" (VARGAS, B. 2019).

Dois meses depois, no dia 29 de março de 2019 o TRF4 suspendeu liminarmente o Termo.

2.4. Jornais

Dentre os documentos selecionados para esta pesquisa, utilizei matérias de jornais do Rio Grande do Sul, como uma forma de acessar diferentes vozes e discursos que estão dispersos na controvérsia pública em questão. O relato jornalístico se propõe a buscar os agentes legitimados a falar sobre essa problemática, para assim, constituir a moldura de um quadro. É curioso que das mais de quarenta matérias de jornal sobre o tema, nenhuma se posicionava “a favor” do Termo, ou com a intenção de diminuir a importância do ocorrido. A diferença fundamental entre os discursos, que pude observar, está vinculada a uma modulação do olhar que caminha entre o dispositivo ou as adolescentes como protagonistas. Sendo mais ou menos preocupados com a construção de políticas que estimulem, ou possibilitem a consolidação de autonomia dessas jovens sobre seus corpos, para poderem decidir com amplo conhecimento.

Apresentarei neste eixo uma sintética descrição de cinco matérias jornalísticas. A primeira notícia de jornal que pude registrar é do dia 20 de julho de 2018, vinculada ao jornal eletrônico Sul21, a manchete diz “Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por comissão do SUS”, com a imagem do dispositivo, o subtítulo alerta que a Bayer não conseguiu aprovar o SIU pela CONITEC.

Na matéria relata que o termo foi assinado por volta de 20 dias antes da primeira palestra informativa sobre o SIU. O relatório da CONITEC, demonstra que o pedido de incorporar o SIU-LNG no SUS foi uma demanda da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Em 2018, a FEBRASGO lançou uma cartilha sobre o uso do DIU em mulheres que nunca pariram. No fim da cartilha

havia uma propaganda do Mirena, produzido pela Bayer e na contra capa o logotipo da marca e seu slogan “se é Bayer, é bom”. Demonstrando um vínculo de patrocinadora.

Ainda em conteúdo da matéria, segundo a médica e professora de saúde coletiva da UFRGS, Gabriela Godoy “O que está acontecendo é mais uma das estratégias das redes criadas pela indústria farmacêutica e sua pressão para vender seu SIU/DIU hormonal ao SUS. Só que agora com a benção do Ministério Público”. Na perspectiva de

Carmen Oliveira, representante do Fórum de Saúde Mental, uma das entidades denunciante, isso também estaria ligado a uma política de institucionalização. Segundo dados do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA), o Rio Grande do Sul é o 2º estado com maior número de jovens abrigados, atrás apenas de São Paulo. São 4.862 abrigados no estado, até o momento, em 2018. ‘Cada criança acolhida significa um repasse de R\$ 3.500 para uma rede 100% terceirizada em Porto Alegre’, aponta Carmen. “Questionamos a promotora Cinara Vianna Dutra Braga (signatária do Termo de Cooperação) para tentar entender os motivos para não colocar esses recursos nas famílias dessas crianças, que muitas vezes são abrigadas ainda bebês. Mas a resposta foi vaga. (SUL21, 2020).

Na página sua página, o Jornal do Comércio denuncia na matéria a contradição entre o Termo e a bula do medicamento, dado que a bula indica acompanhamento médico anual e o Termo prevê apenas uma consulta após 45 dias de inserção do SIU. A defensora pública regional de Direitos Humanos no Estado, Ana Luiza Zago de Moraes, comenta:

O SUS (Sistema Único de Saúde) usa o DIU de cobre, ou seja, os profissionais do SUS não estão capacitados para lidar com esse dispositivo. Possivelmente, a menina não vai ter orientação de retirada, e pode acabar ficando com o dispositivo pelo resto da vida, sem que esteja fazendo efeito (SCARTON, 2018).

Sobre um caso individual, a defensora argumentar o vício de consentimento, por meio do depoimento de uma jovem que alega:

não sabia muito bem o que era o dispositivo, desconhecia outros métodos anticoncepcionais e não havia passado por consulta. Verificamos um vício no consentimento, e, a partir disso, consegui a suspensão no caso individual (SCARTON, 2018).

Na matéria o jornal apresenta a voz do defensor público estadual Rodolfo Malhão, que trabalha na Fundação de Atendimento Socioeducativo (Fase). Ele questiona o fato de o poder público oferecer o SIU-LNG justamente para adolescentes sob tutela do Estado: "São, prioritariamente, jovens pobres e negras. Como se pode consentir que elas usem algo que não está disponível para outras meninas fora desse recorte?" afirma.

Outro dado interessante apresentado pelo jornal, é a nota do MP que comenta que a política pública já existia, sendo direcionada à população vulnerável e priorizando mulheres HIV+, justificando que o órgão estabeleceu relação com a Bayer com o intuito de ampliar a política já existente.

A matéria divulgada pelo jornal "Esquerda Diário", no dia 24 de setembro de 2018, tem a seguinte manchete: "Prefeitura de Marcezán em Porto Alegre e Bayer usam meninas abrigadas como cobaias." O primeiro tema abordado na matéria é o relatório da Conitec, em sua contraindicação do uso do SIU para mulheres de 15 a 19 anos. Posteriormente, o jornal aponta que a medida é autoritária, higienista e machista, uma vez que não fornece educação sexual que emancipe, possibilitando que as jovens conheçam seus corpos e apresentando uma ampla possibilidade de métodos anticoncepcionais. No último parágrafo, o jornal se coloca a favor de políticas públicas que possibilitem o aborto livre, legal e gratuito, e faz uma crítica persistente à proibição e marginalização do aborto nos anos de governo Dilma.

O jornal G1 (2018) traz a manchete "ação civil-pública pede suspensão de convênio que oferece contraceptivos a jovens abrigadas em Porto Alegre". Na matéria apresenta uma nota lançada pela Bayer e outra do Hospital das Clínicas

que, ao que parece, foram as únicas pronúncias públicas dos acusados. Em seguida reproduzo-as integralmente:

Nota da Bayer

Em relação ao Termo de Cooperação firmado em 06 de junho de 2018 pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul em conjunto com o Município de Porto Alegre, Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e a Bayer, a companhia esclarece que o termo foi firmado em boa fé, reforçando o compromisso da empresa com a responsabilidade social e o respeito às adolescentes.

A responsabilidade da Bayer no termo firmado é o fornecimento gratuito de 100 unidades do sistema intrauterino que poderá ser utilizado à critério das adolescentes após decisão consciente e aconselhamento médico.

Vale ressaltar que o uso do sistema intrauterino em adolescentes, tem sido recomendado como contraceptivo de primeira linha por diferentes entidades, devido a elevada eficácia e segurança.

Nota do Hospital de Clínicas

O Hospital de Clínicas informa que não participou da confecção do Termo de Cooperação entre o Ministério Público e a empresa Bayer, sendo convidado a contribuir com o projeto posteriormente. Entretanto, no momento de colaborar com o convênio, fez ajustes no documento com base em conhecimentos científicos, visando a melhor assistência às pacientes em situação de vulnerabilidade, conforme consta no Termo.

Todas as consultas serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde e as pacientes receberão atendimento integral nos Ambulatórios de Planejamento Familiar, com opção dos métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, sendo a paciente livre para escolher entre esses ou a do SIU. Além disso, será assegurado acompanhamento ao longo de todo período de tratamento, sem nenhum custo, como rege o SUS.

O projeto é supervisionado por professores de Ginecologia da UFRGS. O HCPA jamais se envolveria em ações que não respeitassem os conhecimentos científicos vigentes, a ética, o respeito aos interesses individuais e o atendimento integral aos pacientes.

O jornal Exame publicou, no dia 30 de março de 2019, a nota mais completa dentre as apresentadas, com a manchete “Disputa jurídica mira uso de contraceptivos em meninas abrigadas”. No início da matéria descreve o SIU como um “dispositivo de plástico medindo pouco mais de 3 centímetros”, que ganha a centralidade, desde 2018 em uma batalha judicial. Me pergunto se a centralidade da batalha judicial é o dispositivo em si, ou a forma pela qual ele está sendo lançado no mercado, e, portanto, os corpos prejudicados para isso.

O primeiro argumento apresentado é a não participação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, que em nenhum momento foi consultado, ainda que a lei determine que este órgão deva concordar com todos os contratos e convênios estabelecidos entre o poder público e entidades privadas. Porém a promotora defende:

Já havia uma aprovação por parte do Conselho Municipal de Saúde para inserção do Mirena em mulheres vulneráveis. Especificamente, começou com mulheres com HIV, mas depois disso o programa, que era destinado a mulheres com HIV independentemente da idade, foi aumentado para meninas a partir de 9 anos. Nós buscamos tão somente ampliar o que já existia (ANJOS, A. 2019).

Com função de atualizar a leitora, o jornal relata que no dia 6 de março os defensores públicos entraram com um recurso para reverter a posição da juíza Paula Beck Bohn, que em dezembro de 2018, havia negado a suspensão do Termo. Sobre a palestra, o jornal afirma que o assunto foi abordado de forma comparativa entre o DIU de cobre e o SIU-LNG, com a intenção de esclarecer apenas sobre o funcionamento do SIU.

Ainda sobre a palestra, o jornal relata que um dos anexos da Ação civil-pública trata de um e-mail no nome de Cinara Vianna Dutra Braga a assinatura da declaração de interesse (enviada no anexo do e-mail) pelas adolescentes que desejassem passar pela consulta prévia à inserção do SIU, ou seja, ainda antes de terem comparecido à palestra já deveriam demonstrar interesse. Apresentando mais um dos argumentos contidos na ação, o jornal enfatiza que o código civil define como:

Absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil” os menores de 16 anos e relativamente incapazes os indivíduos entres 16 e 18 anos. Lembram também que o Código Penal tipifica como crime de estupro de vulnerável a prática de relações sexuais com meninas de idade inferior a 14 anos. (Lei nº 13.718/2018).

A advogada Denise Dora, da ONG Themis, uma das autoras da ação civil pública, comenta:

Essas meninas são muitos jovens, estão sem pai e mãe, sem família no abrigo público. Elas não têm a oportunidade de conversar intimamente com mais ninguém a não ser com as meninas da mesma idade. Qual a informação que receberam para além dessa palestras? Isso nunca foi dito. O acesso à informação para mulheres adultas é uma pré-condição para qualquer decisão na área de saúde reprodutiva. Ainda mais para meninas de 12 anos ou adolescentes, porque talvez estejam começando sua vida sexual e tendo as primeiras informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Se não passarem por um processo intenso de informação sobre isso, a decisão não é livre, é uma decisão fortemente influenciada.(MPPR, 2018)

O defensor público, Rodolfo Malhão aponta a necessidade de levarmos em consideração os interesses da Bayer:

No primeiro termo de cooperação, está escrito que a Bayer treinaria os médicos para colocação do Mirena. Então não só a Bayer colocaria seu dispositivo no mercado por meio dessas meninas e o SUS passaria atendê-la com esse dispositivo, ainda que ele não tenha sido incorporado ao SUS pelas vias corretas, como a Bayer treinaria os médicos, que ficariam aptos para colocar o Mirena em seus consultórios particulares.⁵

Além do relato de “boa-fé” apresentado pela Bayer, quando questionada sobre o Termo “limitou a dizer que ele continua vigente, mas se encontra suspenso devido ao julgamento, e que nenhum produto foi doado”.

A médica Ana Maria Costa, professora da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e diretora executiva do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), é uma das formuladoras do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983 pelo Ministério da Saúde. Afirma que “o olhar para as adolescentes abrigadas precisa ser mais amplo.” E segue:

É necessário que elas tenham várias oportunidades, grupos, discussões sobre métodos, corpo e sexualidade. É preciso discutir a mulher que transa, que tem relações sexuais com homens, com mulheres, frequentes ou infrequentes. Todas essas situações deveriam ser objeto de debates e conversas com essas meninas para que possam se apropriar da responsabilidade sobre si mesmas, como parte do processo de se tornarem adultas e mais autônomas.⁶

2.5. A Sociedade civil: Notas de repúdio e esclarecimento

Nota de esclarecimento firmada por vinte e quatro entidades no dia 5 de dezembro de 2018, na decorrência do debate “A inserção de SIU em adolescentes abrigadas de Porto Alegre”, na assembleia legislativa.

⁵ <https://exame.com/brasil/no-rs-disputa-juridica-mira-uso-de-contraceptivos-em-meninas-abrigadas/>

⁶ <https://exame.com/brasil/no-rs-disputa-juridica-mira-uso-de-contraceptivos-em-meninas-abrigadas/>

O primeiro argumento pautado para a manifestação contrária ao Termo de Cooperação é sobre a falta de qualquer tipo de diagnóstico que evidencie a necessidade de tal medida. Citando o argumento apresentado pelo Ministério Público, de que em inspeções periódicas se constatou um crescente índice de gravidez na adolescência, e que essas teriam a suposta dificuldade de aderir a métodos anticoncepcionais orais. A nota revela a falta de dados que estruturam esse argumento. Ainda que houvesse dados que revelassem essas realidades, seria necessário um trabalho que abrangera diversos métodos anticoncepcionais.

Qualificado como “o problema-chave” relatasse a falta de comunicação dos interessados no Termo com a Política de Assistência Social, que é responsável pela gestão do município da rede de acolhimento de crianças e adolescentes, determinada pela Política Nacional de Assistência Social. Dita falta de comunicação deixa de evidenciar a possível existência de violação aos direitos que viessem a exigir uma política específica para essas adolescentes.

Assim como, o Termo não especifica a relação entre a ação proposta e a rede de saúde. Sendo contraditória com os princípios da rede. A secretaria Municipal de Saúde estabeleceu um protocolo que funciona através de fluxos, para a implementação de novas políticas no Programa de Planejamento Familiar. Tendo ações educativas como foco prioritário. O Termo opta pelo caminho oposto, uma vez que não conta com nenhum tipo de ação educativa frente ao seu problema hipotético, sendo a única previsão de acompanhamento das adolescentes, uma consulta, em até 45 dias após a implementação do SIU.

O protocolo de Planejamento Familiar do município de Porto Alegre tem como objetivo estimular a prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, por meio da autonomia e da paternidade consciente, assim como a prevenção de DSTs e a escolha autônoma do método anticoncepcional adotado por cada sujeito. Assim como, oferecer o método contracepcional mais adequado conforme a faixa etária e as opções de cada uma. O Termo de cooperação limitasse a apenas um método anticoncepcional, sem responsabilizar-se por nenhuma ação educativa. Indo assim, na direção oposta ao que propõe o município na área de saúde pública, assim como, sendo contrário às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PAINSAM), e também contrário aos princípios do SUS.

Outro argumento mobilizado pelas entidades é que a inserção do SIU é um procedimento delicado e invasivo. Não indicado (pela bula) para mulheres “que ainda não tiveram filhos” (MONTEIRO, I. 2015). O Termo de Cooperação desconsidera as próprias recomendações da bula. A nota também aponta que, A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), como órgão responsável pelo acompanhamento do Programa de Acolhimento Institucional, assim como as casas, lares e abrigos, não integram o Termo, fragilizando ainda mais o pensamento de cuidado e saúde por meio de ações e fluxos contínuos.

Outro ponto levantado tanto pela nota, como pela Ação pública-civil, é a problemática do Termo em não apontar a faixa etária das adolescentes para as quais o SIU será ofertado ou inserido. Além do argumento anterior da contradição etária correspondente a própria bula do dispositivo. Ao se considerar a possibilidade de uma gravidez aos 14 anos (ou antes) apagasse que uma relação sexual com alguém de até 14 anos é considerada, segundo o código penal, estupro de vulnerável e se encaixa nos motivos para poder fazer um aborto legal.

O termo de cooperação propõe que a inserção do SIU possa ser realizada por meio da autorização do Guardião, o que se torna uma violação ao direito da liberdade e da voz, mantido pelo estatuto da criança e do adolescente (ECA). Assim como a assinatura de declaração de interesse, por parte da adolescente, não se configura como um documento que garante o conhecimento prévio informado, uma vez que a declaração não foi conformada pelo Comitê de Ética, não informando assim às jovens dos riscos decorrentes da inserção do SIU.

O seguinte ponto diz respeito à palestra. No dia 27 de junho de 2018, a promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre e o Ministério Público do Estado, convocaram a palestra com a finalidade de esclarecer as adolescentes sobre o funcionamento do SIU-LNG, declarando que as adolescentes deveriam aparecer com a declaração de interesse assinada. A palestra deveria ser realizada na Secretaria Municipal da Saúde, acompanhada por profissionais da saúde, porém, foi realizada na própria sede do MPE, retirando questões da saúde, do seu próprio campo, apropriados pela justiça. O conteúdo da palestra não foi divulgado, mas presumisse que não foram abordadas questões referentes ao crescente índice de DSTs.

A respeito da população específica para a qual a política foi constituída, existe uma restrição de acesso às demais mulheres, excluídas do grupo de adolescentes abrigadas. Assim como a negativa da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a respeito da incorporação do SIU-LNG no SUS. Na nota há o destaque para que, nesse presente momento, o representante do conselho federal de medicina se absteve de votar por alegar conflito de interesse com o tema. Desta forma, o Termo descumpra a decisão de não incorporação do SIU. O Termo também descumpra o artigo 8 do ECA, por conta da especificidade do público alvo desta política:

“É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde” (ECA, 1990).

Segundo os autores da nota, o diagnóstico do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul – PDDHCA/RS, aprovado pelo CEDICA/RS, indica que:

o número de mães com 10 a 17 anos de idade diminuiu 35,7% no período de 2001-2015, passando de 15.547 em 2001, para 9.995 em 2015. A proporção de mães também apresentou queda, com variação de 31%, caindo de 9,7% para 6,7%”. Ao mesmo tempo, o diagnóstico também demonstrou que “o número de casos de HIV/AIDS notificados no Estado, [...] apresenta uma tendência de aumento para todas as faixas etárias consideradas, exceto para as crianças de 5 a 9 anos. A mais significativa é a taxa para as pessoas de 15 a 19 anos, cujos valores passaram de 4,122 em 2007 para 38,168 por cem mil em 2015, um crescimento de 826%. [...] As taxas de notificação de casos de HIV/AIDS das crianças e adolescentes de 10 a 14 anos cresceram 543% no período, passando de 0,223 para 1,431 por cem mil no período analisado (...) conforme os dados do gráfico 4.3.2.2.1, verifica-se um acréscimo acentuado no número de casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, entre pessoas de 15 a 19 anos de idade, no período de 2010 a 2016, demandando

atenção especial do poder público para a prevenção destas ocorrências. (SINDIFARS, 2018)

Esses dados, de acordo com a nota, evidenciam a necessidade de políticas educativas.

Sustentam ainda que as políticas públicas devem estar de acordo com as deliberações das convenções internacionais, que tratam sobre saúde sexual e reprodutiva, assim como a Conferência de Direitos Humanos (Viena, 1993), a Conferência Internacional da População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a Conferência Mundial da Mulher (Pequim 1995), as indicações da Convenção Internacional da Pessoa em Desenvolvimento apontam:

Para proteger e promover os direitos dos jovens e adolescentes de controlar sua sexualidade livre de discriminação, violência e coerção” (PP15); Para proteger e promover os direitos humanos e liberdades fundamentais, independentemente da idade e estado civil e da proteção dos direitos humanos de jovens e adolescentes a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (OP7); Prover serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aborto seguro em casos legalizados e, em circunstâncias em que o aborto não é proibido por lei, treinamento e aparelhamento dos serviços de saúde e dos profissionais responsáveis para garantir que o aborto seja seguro e acessível (OP23); Prover atendimento e informações sobre serviços de saúde reprodutiva e educação aos jovens, com pleno respeito à sua privacidade e confidencialidade, livre de discriminação. Fornecer educação e informações abrangentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, direitos humanos e igualdade de gênero, que lhes permitam lidar de forma positiva e responsável com sua sexualidade. (BRASIL, 2016)

Na nota apontamos autores que não existe nenhuma convenção no Plano Municipal de Saúde (2018-2021), que justificara a assinatura deste Termo. Reclamando pela falta do amplo debate sobre as possibilidades de políticas na área

de saúde sexual e reprodutiva, na nota também é apresentado um dado sobre a Conferência de Saúde das Mulheres de 2017, que no eixo de vulnerabilidade e saúde das mulheres, indicou a necessidade de:

promoção ao respeito dos direitos sexuais reprodutivos nos serviços de saúde em sua integralidade para além do sexo seguro, gravidez, maternidade e reprodução humana assistida” apontando a atenção prioritária ao “atendimento às necessidades em Saúde Mental das mulheres nos diferentes ciclos de vida, priorizando às populações vulneráveis, entre elas as mulheres institucionalizadas e vítimas de violência. (BRASIL, 2017).

Outro grave erro do Termo de Cooperação foi a ausência da participação do Conselho de Políticas Públicas que funciona como fórum permanente, que tem a responsabilidade de formular estratégias e gerir a execução de políticas públicas na área da saúde. Por fim, finalizam seus argumentos para demandar o rompimento do Termo com a seguinte frase: “por descumprir Recomendações da CONITEC e ferir Convenções Internacionais, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e a responsabilidade do controle social (Lei nº 8.142/90).”

O abaixo assinado denominado “Pela suspensão do Termo de Cooperação do Ministério Público/RS com a Bayer, SMS, HCPA, HMIPV, para colocar o SIU-LNG em meninas adolescentes em acolhimento institucional de porto alegre” Foi uma petição pública realizada no dia 18 de julho de 2018, assinada por 1.229 pessoas.

O primeiro parágrafo se dedica a demonstrar o repúdio em relação ao Termo, questionando o real objetivo, assumindo que “parece estar voltado” para o acesso de adolescentes às políticas públicas de saúde e planejamento reprodutivo. Propondo que os motivos para tal repúdio são ordenados por questões éticas, técnicas e econômicas. Nos próximos parágrafos explicam a indignação desde cada eixo, além de um parágrafo conclusivo. As motivações éticas são por conta da seleção de uma população vulnerável, para uma experiência específica, ressaltando a não incorporação do SIU pelo SUS. E que, adolescentes tuteladas deveriam ser um grupo da população que requer extremo cuidado em relação ao acesso integral

ao sistema de saúde. Uma vez percebidas as dificuldades de promover esses cuidados, outras estratégias deveriam ser acionada, assumindo que uma política:

Restrita à inserção de SIU-LNG em adolescentes em acolhimento institucional remonta às velhas políticas eugenistas de “controle da natalidade” que vigoraram nas décadas de 1960 e 1970, e a experimentações com populações vulneráveis, com sérias implicações bioéticas.

Os argumentos técnicos são marcados pela falta de informação sobre questões sexuais e reprodutivas para essas adolescentes. Apontando que não basta evitar apenas a gravidez, uma política que se preocupa com o corpo destas adolescentes deveria preocupar-se também com DSTs. Assim como, dentre os múltiplos dispositivos anticoncepcionais disponibilizados pelo SUS, todos deveriam ser apresentados e explicados adequadamente para as adolescentes, apresentando os riscos e benefícios para uma escolha “consciente e não tendenciosa”. Na petição apontam que esse não foi o caso da palestra que buscou informar apenas sobre um método anticonceptivo, induzindo, assim, a escolha das adolescentes.

No que tange a dimensão econômica do Termo, a petição cita o já conhecido momento em que a CONITEC negou a incorporação do SIU pelo SUS e, apresenta um dado novo, que diz respeito a um relatório que a CONITEC enviou para a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que demandava a incorporação do SIU pelo SUS, argumentando que:

sobre a não aprovação de sua demanda, demonstrando que faltavam evidências da sua superioridade em termos de eficácia e segurança, em relação a métodos anticonceptivos já disponíveis no SUS, de menor custo (http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf). O preço do SIU-LNG era muito superior a métodos anticonceptivos já incorporados. Enquanto, por exemplo, o preço do SIU-LNG proposto para incorporação seria de R\$ 331,17/unidade e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)

seria de R\$ 548,99/unidade, o DIU de plástico com cobre teve um custo de R\$ 18,77/unidade. Ou seja, a relação custo-benefício do SIU-LNG não justificava sua incorporação, e, inclusive, geraria uma oneração considerável para o SUS. Para cada gravidez evitada, o custo incremental do SIU-LNG em relação do DIU com cobre seria de R\$ 2.649,65. Caso o SIU-LNG fosse incorporado, a estimativa de impacto orçamentário incremental seria de R\$ 4,6 milhões no primeiro ano e de R\$ 42,1 milhões ao final de 5 anos.⁷

Segundo a petição, as dimensões econômicas denunciam as diversas estratégias da indústria farmacêutica para a incorporação do SIU no SUS, e assim a expansão de sua mercadoria e o aumento do seu lucro. As estratégias apontadas para tanto seriam: o apoio da sociedade de médicos especialistas (no caso ginecologista), a pressão sobre os órgãos reguladores como nesse caso a CONITEC, a ampliação da população de amostra no uso da dita tecnologia, visando provar o sucesso desta. Assim como operações de marketing, tanto sobre profissionais médicos de saúde, tanto para conseguir apoio da opinião pública nos meios de comunicação. Para finalizar, a pressão exercida sobre os três poderes do Estado.

No último parágrafo da petição exigem a suspensão imediata do termo, a construção de espaços de diálogo para a elaboração de estratégias de acesso aos adolescentes em situação de acolhimento institucional, visando um cuidado integral da saúde. Assim como a garantia da livre sexualidade de todos os adolescentes em situação de acolhimento, e o acesso às devidas informações sobre todos os métodos anticoncepcionais incorporados pelo SUS. A petição finaliza suas exigências, com a necessidade de vigilância contínua das ações e políticas voltadas para populações vulneráveis com o intuito de garantir os seus direitos.

No dia 20 de julho de 2018, a “Rede Unidas” faz, em tom de denúncia, uma manifestação de repúdio de três curtos parágrafos. No primeiro localiza os agentes responsáveis pelo Termo. No segundo aponta a um problema ético identificado, argumentando pelas mesmas vias dos materiais exposto acima, porém, me parece relevante ressaltar a comparação contida na última linha do segundo parágrafo, na

⁷ http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf

qual a rede assume que, “a forma como se dá esta abordagem se assemelha a intervenções higienistas de controle de natalidade, de triste memória na história da saúde pública no Brasil.”(CIRANDA,2018) Finalizando a denúncia com a exigência de suspensão do Termo, assim como a construção de políticas educativas na área da saúde sexual e reprodutiva.

3. BULA

Acostumados que estamos a ler as bulas dos remédios que consumimos como uma pura fonte de informação, portadoras de uma verdade cientificamente comprovada, esquecemos que este é um documento que, como qualquer outro, foi produzido por mãos humanas. (AZIZE,2002, p.11)

Neste momento vou apresentar alguns dados que me parecem relevantes a respeito do SIU-LNG, os quais estão contidos em sua bula. Algumas das recomendações médicas se contradizem com os argumentos contidos no Termo. A bula me parece um elemento interessante, uma vez que inserida no entreamado que conforma as contrariedades do caso, ela se configura como um ponto de deslocamento, para além das opiniões públicas e dos argumentos jurídicos. A bula é um documento que nos aproxima da discursividade médica. Produzida pelos próprios fornecedores da mercadoria, e aprovada pela anvisa, cumpre supostamente uma função informativa, ainda que faça constantemente comparações com as tecnologias anteriores e similares, como forma de afirmar a evolução do desenvolvimento técnico que resultaria na melhoria deste novo e mais caro produto.

A leitora poderá perceber as contra recomendações que a própria bula apresenta, em relação ao formato da política pública paralela.

A bula que consta na internet, sobre o dispositivo SIU-LNG, conhecido também por Mirena, aponta que o medicamento:

Mirena® (levonorgestrel) é indicado para contracepção (prevenção da gravidez), menorragia idiopática (sangramento menstrual excessivo, sem causa orgânica) e para proteção contra hiperplasia endometrial (crescimento excessivo da camada de revestimento interno do útero) durante terapia de reposição estrogênica. (MONTEIRO, I. 2015)

O Mirena funciona liberando o hormônio *levonorgestrel* no útero, por meio de um “t” de plástico, o hormônio é liberado constantemente em baixas quantidades. Ele previne a gravidez por meio do controle do desenvolvimento do endométrio, cuidando para que ele não fique espesso (que seria uma condição adequada para fecundação). Dessa forma, o espermatozoide dificilmente entrará no útero. Afetando também “o movimento do espermatozoide dentro do útero”.

Sobre a eficácia do Mirena, a bula aponta que ele tem a mesma eficácia que o DIU apresenta. Tendo seu índice de falha de 0,2% no primeiro ano. O índice pode crescer devido às circunstâncias de expulsão do dispositivo pelo corpo, ou de perfuração. Sobre as contraindicações a bula adverte:

Se você está grávida ou suspeita que pode estar grávida;

- Se você tem doença inflamatória pélvica atual ou recorrente (infecção dos órgãos reprodutores femininos);
- Se você tem infecção do trato genital inferior;
- Se você tem infecção do útero após parto;
- Se você tem infecção do útero após um abortamento ocorrido durante os últimos 3 meses;
- Se você tem infecção do colo do útero;
- Se você tem anormalidades celulares no colo do útero;
- Se você tem ou suspeita de câncer do colo do útero ou do útero;

- Se você tem tumores que dependem do hormônio progestógeno para se desenvolver;
- Se você tem sangramento uterino anormal não-diagnosticado;
- Se você tem anormalidade do colo do útero ou do útero, incluindo leiomiomas (miomas), se estes causarem deformação da cavidade uterina;
- Se você tem condições associadas com aumento de susceptibilidade a infecções;
- Se você tem doença hepática (do fígado) ou tumor hepático (do fígado);
- Se você tem hipersensibilidade (alergia) ao levonorgestrel ou a qualquer componente do produto. (MONTEIRO, 2015)

Sobre o modo de inserção do dispositivo, pressupõe-se que houve previamente uma consulta ginecológica, em que um espécuro é inserido depositando uma solução asséptica, para limpar o colo do útero. Após a limpeza, um tubo de plástico (que contém o “t” de 3 cm) é inserido. Neste momento pode ser recomendada uma anestesia no colo do útero. É comum sentir dor e tontura, mas se os sintomas persistirem por mais de 30 minutos será necessário fazer exames, uma vez que o dispositivo possa estar colocado de forma indevida. Completando que “Mirena® (levonorgestrel) deve ser inserido por um médico que tenha experiência na inserção de Mirena® (levonorgestrel)”.

Na bula recomenda-se que entre 4 e 12 semanas após a inserção do dispositivo, é necessário que a mulher seja consultada, assim como, durante seus cinco anos de atuação, é recomendável consultar um médico pelo menos uma vez ao ano. Sobre a preocupação acerca da gravidez, recomenda-se “Um novo Mirena® (levonorgestrel) também pode ser inserido imediatamente após a remoção do anterior e, neste caso, não é necessária qualquer proteção adicional.” (MONTEIRO, 2015)

Sobre o prazo de validade do dispositivo, alerta-se que o máximo possível são cinco anos. Logo após a retirada a fertilidade é retomada, existindo a possibilidade de engravidar. Durante o processo de inserção e nas primeiras semanas é possível sentir dores semelhantes às cólicas.

No item crianças e adolescentes, expõe-se que o dispositivo está destinado a mulheres em idade fértil, sem recomendações específicas segundo a faixa etária. Mais adiante, se contradiz, afirmando que “Mirena® (levonorgestrel) não é o método de primeira escolha para mulheres jovens que nunca engravidaram.”

Sobre as chamadas infecções pélvicas, que podem ser DSTs como outras infecções, constata-se que existe o risco de contrair alguma, após as primeiras semanas da inserção do dispositivo, sendo menor que as ocorrências vinculadas ao DIU, porém, maiores do que a de métodos anticoncepcionais hormonais. Existe a possibilidade de expulsão, ou deslocamento, do dispositivo por meio das contrações musculares do útero. Assim como é possível a ocorrência de alguma perfuração do dispositivo na parede do útero, esse caso é mais comum durante a inserção do dispositivo.

Existe a possibilidade das relações sexuais serem dolorosas, uma vez que o dispositivo funciona por meio dos ciclos ovulatórios com ruptura folicular, a degeneração desses folículos pode causar dores pélvicas e até dores durante as relações sexuais. Se ocorrer uma gravidez enquanto o dispositivo está dentro do corpo, é necessário retirá-lo, porém “Se for impossível ou arriscado remover o SIU, e Mirena® (levonorgestrel) for deixado no local durante a gravidez, o risco de abortamento, infecção ou parto prematuro será aumentado.”

Entre as reações adversas muito comuns se encontram:

- Dor de cabeça;
- Dor abdominal/pélvica;
- Alterações no sangramento incluindo aumento ou diminuição no sangramento menstrual, gotejamento, oligomenorreia (menstruações pouco frequentes) e amenorreia (ausência de sangramento);
- Vulvovaginite* (inflamação do órgão genital externo ou vagina);
- Corrimento genital*

Entre as comuns:

- Humor deprimido/depressão;
- Enxaqueca;
- Náusea;

- Acne;
- Hirsutismo (excesso de pelos pelo corpo);
- Dor nas costas**;
- Infecção do trato genital superior;
- Cistos ovarianos;
- Dismenorreia (menstruação dolorosa/cólica menstrual);
- Dor nas mamas**;
- Expulsão do sistema intrauterino (completa ou parcial). (MONTEIRO, 2015, p.)

Os quatro tipos de fontes apresentados nos tópicos acima cumprem, nesta pesquisa, a função de conformar e relatar uma realidade. Foi por meio deles que pude me encontrar com o caso e, a partir desses relatos, articular uma bibliografia que me pareceu suficiente para analisar o ocorrido. Creio que são insuficientes, em relação a todos os demais agentes que permeiam a problemática, entretanto conformam o quadro que a internet pôde me prover. É por meio e com eles que podemos, nesse momento, articular distintos processos históricos e perspectivas analíticas para contribuir com o debate acerca das questões reprodutivas.

Após esta extensa descrição dos materiais, ativada pelo processo da pesquisa, me dedicarei, a seguir, a três modos de análise do quadro que lhes apresento. Primeiramente, situarei o ocorrido dentro do funcionamento do Biopoder e do Racismo de Estado, para propor a leitura do acontecimento como uma persistência do pensamento eugênico. Posteriormente, buscarei especificar o sujeito mulher por meio de sua relação com a biomedicina, utilizando como fonte principal os estudos de Silvia Federici (2010) sobre a caça às bruxas na idade média, como um relato de cooptação dos saberes reprodutivos. Para finalizar, questionarei o próprio quadro que acabo de montar para a leitora, provocando a sua abertura por meio de sua moldura. Ao possibilitar um diálogo entre Spivak e Bidasecas (2011) sobre a inteligibilidade do sujeito subalterno.

4. SEGUNDO QUADRO: BIOPODER - ONDE O SEXO INCIDE

Não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual; toda relação de poder implica, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta (Foucault, 1995, p. 248)

Para pensarmos o ocorrido é necessário buscar, primeiramente, um lugar de enunciação sobre as formas de regulamentação das práticas sociais, de organização da vida orgânica. Me parece pertinente a compreensão de Foucault (1995) sobre o exercício do poder, uma vez que o autor concebe a noção a partir de

uma lógica produtiva e positivada, diametralmente oposta a ideia de poder como repressão ou negatização dos corpos ou sistemas de reprodução. Para o autor, é justamente por meio da excessiva enunciação que as tramas de poder criam as condições básicas para envolver as diversas esferas da vida humana. Apresentarei mais adiante, como o sexo e a sexualidade são pontos de arraigamento para o funcionamento do controle social. Por hora, localizarei a transformação do poder soberano ao que Foucault (1988) delimita como Biopoder.

O Biopoder como forma de controle, é compreendido pelo autor como surgido a partir do final do século XVIII, (Foucault, 1988, p.86) esta nova técnica é sustentada por dois pilares principais, a disciplina e a biopolítica, diferenciando-se do antigo formato, que seria a soberania. Sendo assim, a velha ordenação do poder soberano é caracterizada pelo direito de matar que vem sendo diluído no direito de fazer viver, mas não substituído completamente, como aponta Achille Mbembe (2016) em sua rearticulação do biopoder em territórios colonizados. Nas palavras de Foucault, o biopoder pode ser compreendido como, “Mecanismos de poder, por um lado ao menos, são aqueles que tomaram em mãos, a partir do século XVIII, a vida do homem, na qualidade de corpo vivo.” (Foucault, 1988, p.86.)

Ao pensarmos o corpo humano, individual e social, como um corpo vivo, as características geopolíticas se refletem em práticas demográficas, tornando-se uma das esferas principais de ação do biopoder, sendo a estatística e a demografia, saberes que nascem no emergir deste novo sistema de poder. Com a insurgência das novas tecnologias de controle da população, os funcionamentos orgânicos passam a ser medidos, previstos e ajustáveis conforme as necessidades de governo. De forma que, os nascimentos e as mortes se tornam cálculos intencionados, sendo possível produzir a sociedade conforme os interesses mercantis. Assim, as tecnologias reprodutivas, ou anticonceptivas, ocupam um importante lugar na forma pela qual os Estados escolhem controlar os nascimentos das diferentes classes sociais. O biopoder, em sua leitura clássica, é a forma de fazer viver, ou seja, de otimizar a vida e a produtividade das vidas que estão sujeitadas aos Estados Nacionais.

A grafia da palavra bio-poder faz alusão à centralização da vida, ou seja, de seus processos, como advento no qual o poder passa a agir. Para que esse formato

de poder tenha efeito na cotidianidade é necessário que ele permeie a vida humana, acessando assim, os corpos que busca disciplinar. Uma das formas cruciais apontada por Foucault sobre as técnicas da biopolítica é justamente a esfera do sexo e da sexualidade. No seu primeiro volume da História da Sexualidade, o autor marca a transformação que as narrativas sobre o desejo e a sexualidade passam, por entre os confessionários monárquicos até o auto-disciplinamento dos tempos industriais.

Desta forma, o modo operante do poder nascente no final do século XVIII, encontra seu epicentro de manifestação no corpo sexuado. O sexo é o acesso mais rápido à vida, para Foucault, é o “onde” se interseccionam a esfera econômica-política, sujeito-individual e sujeito-coletivo. É pelo sexo que o ser humano, como espécie, pode ser controlado e gerido pelos sistemas econômicos produtivos, a matéria prima do desenvolvimento econômico nacional se encontra no nascer, ou não nascer, inscrito dessa forma no futuro das nações. Nas palavras do autor:

mais do que a incidência econômica, me parece essencial a existência de um discurso onde sexo, revelação da verdade, inversão da lei do mundo, o anúncio de um novo dia e a promessa de uma certa felicidade, estão ligados entre si. (Foucault, 1976, p. 10)

Na citação acima me parece que vive a adequabilidade da leitura Foucaultiana sobre o acontecimento evocado nesta pesquisa. O nascimento está inscrito no futuro, na “promessa de certa felicidade”. Devemos nos perguntar quais os parâmetros desta felicidade. Visto ser uma sociedade que se reproduz as margens da contabilidade dos Estados, seria um gozo para quem? E desta mesma forma, um prejuízo para quem? O sonho do desenvolvimento econômico é uma realidade premeditada, ajustada e ordenada. Os sujeitados ao trabalho devem depositar suas energias de vida na produção e reprodução da felicidade capitalista e, uma vez que a sua condição de gênero, de raça e de classe não funcionem coerentemente para a continuidade do mundo como o conhecemos, esses corpos se tornam obsoletos, inúteis e desvalorizados como vida humana. Desta forma, o

controle populacional se inscreve no corpo individual, sobretudo, no corpo engendrado como mulher. Visto que:

o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todo um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente. (Foucault, 1976, p. 138)

Os dois registros apontados na citação anterior dizem respeito à biopolítica e a disciplina. A primeira, responsável pelo controle macropolítico, como as intervenções pensadas sobre o corpo social como um todo. A segunda, visando os corpos individuais, que acabam por refletir no corpo social. Mas, por sua vez, essa nova tecnologia de poder se incumbe em controlar e conformar os corpos individuais, para que o reflexo visto no corpo social seja menos caótico e mais previsível. O acontecimento que me proponho a trabalhar é um exemplo do entroncamento dos efeitos globais que o sexo implica, na mesma medida que denuncia a possibilidade naturalizada de intervenções nos corpos individuais, visando o controle do corpo populacional, que decorre, por sua vez, em práticas de extermínio.

Uma sociedade que constitui o sexo como objeto-acesso da verdade tem, em suas instituições de saúde pública, assim como nos contratos entre Estado e mercado, a pretensão de “assegurar o vigor físico e a pureza moral do corpo social” (Foucault, 1976, p.53) prometendo assim,

eliminar os portadores de taras, os degenerados e as populações abastadas. Em nome de uma urgência biológica e histórica, justificam-se os racismos oficiais então iminentes que os fundamentava como verdade (Foucault, 1976, p.53).

Parto da perspectiva de que essas mulheres jovens, violadas em seus direitos, pelo Estado e pela Bayer, são parte desta população degenerada, pois não são parte do símbolo que “anuncia um novo dia”. Desta forma é preciso, assim como foi, que se organizem mecanismos de diminuição da probabilidade de multiplicação de sujeitos como elas.

Assim, nas palavras de Foucault, operando desde a lógica de perversão, hereditariedade e degenerescência, (Foucault, 1988) os Estados legitimam a violência médica sobre os corpos destas mulheres, pois suas sexualidades estão inscritas no futuro, ou melhor, no futuro da nação. A hereditariedade destes corpos, pensando a partir da perspectiva de hábitos e formas de vida, coloca toda a sociedade nacional em risco de degenerescência, ativando o risco biológico da infecção populacional. Sabemos que, uma sociedade degenerada enfraquece a produção capitalista, uma vez que os degenerados não impulsionam suas energias em prol do desenvolvimento econômico desejado pelos Estados inseridos, e submetidos, no sistema mundo capitalista moderno e colonial.

Frente ao iminente terror da contaminação, e a necessidade de ajustar esses corpos à força de trabalho, ou a inexistência, social, simbólica ou material, me parece necessário reconhecer quais são os corpos, no caso do controle da sexualidade, que são inter-feridos. Achille Mbembe (2016), em uma releitura do conceito de biopoder, focado nas realidades colonizadas, propõe o termo necropolítica. Aqui me parece relevante levantar esse desdobramento de um poder produtivo, que gestiona a vida, para pensarmos a gestão das mortes, sejam elas simbólicas e também fatídicas. Segundo o autor, a necropolítica seria a face oculta da biopolítica, pois para que alguns corpos ou formas de vida se mantenham vivos é preciso aniquilar os outros da espécie, os outros da nação.

Por meio da pergunta “sob quais condições práticas se exerce o direito de matar, deixar viver ou expor à morte?” Mbembe evoca a noção de racismo como tecnologia que permite o exercício do extermínio.

Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer” (Mbembe, 2016)

Esta aceitabilidade do Estado de fazer morrer é narrada por Mbembe como o lugar no qual emerge o poder soberano por meio do biopoder, resultando em uma necropolítica. Amparado pelo racionalismo do Estado, que age de forma a civilizar os modos de matar, encontramos nas políticas de controle reprodutivo uma

sofisticação discursiva que permite a possibilidade de morte para certos grupos, eximindo-se da brutalidade de tal ato. Segundo Mbembe, é pelo fato do poder produzir o estado de emergência e a sensação de urgência que se produz o inimigo ficcional, que é nesse caso, aquele cuja a reprodução reflete a incerteza da continuidade de um dado modelo produtivo e de certa moralidade de vida.

Encontra-se aqui, uma correlação entre necropolítica e biopolítica, de forma que, quando articuladas, é possível compreender os dois lados de uma mesma moeda. Ativando a ideia de biopolítica como a possibilidade de onde emergem políticas de “cuidado” da vida, e a exacerbada preocupação dos Estados e empresas para com os fenômenos reprodutivos e, por outro lado, a necropolítica de Mbembe nos possibilita perceber onde culminam as violências intrínsecas à gestão dos corpos. Inseparáveis ambos termos são articulados para as mesmas finalidades, digamos que, a depender de onde cada corpo se localiza nas esferas de opressão, perceberá resultados bio, ou necropolíticos.

Ao pensarmos os casos de imposição de tecnologias anticonceptivas, nos corpos que habitam diversas margens, é possível perceber um encontro inelutável com a perspectiva necropolítica. Porém, em todo caso ambos autores se fogem da especificidade de gênero, nos trabalhos de Foucault, percebemos extensivamente a palavra corpo, como se ela implicasse uma neutralidade universal que inclui, por igual, todas as variantes de corpos humanos. O processo de engendrar a espécie humana é ignorado pelo autor, porém, para mim, o gênero é um elemento inescapável a leitura de qualquer violência. Ambas as perspectivas do poder funcionam por meio do corpo das mulheres. Segundo Lugones, a manifestação da biopolítica através da sexualidade perpassa pelo “[...] pensamento capitalista e colonial moderno sobre raça, gênero e sexualidade” (LUGONES, 2014, p. 935)

Acontece, assim, que os dispositivos de controle da fecundidade são historicamente produzidos para agirem sobre os corpos menstruantes. Quando a capacidade reprodutiva de um corpo não é administrada por ele próprio, estamos em uma situação de violência e apropriação. Podemos ver um exemplo da violência decorrentes desta apropriação no relato de Adriana, ao jornal Boca de Rua:

Adriana tinha 11 anos e morava em um abrigo quando começaram a lhe dar injeções doloridas com líquido branco. Ela ainda nem havia tido a primeira menstruação. Eram injeções hormonais para anticoncepção, mas isso ela só foi descobrir depois. Ninguém perguntou se ela queria, mas diziam que ela deveria tomar para não estragar sua juventude (tendo filhos). Adriana agora é adulta e, passados mais de 15 anos, nunca pode ter filhos. Além disso, sua menstruação é desregulada até hoje e só normaliza quando ela volta a tomar as injeções. Ela afirma que quando começou a relutar para não tomar as injeções na época do abrigamento, passou a ser contida à força. Era jogada no chão e quebraram seus braços tentando contê-la. Adriana diz que os hormônios afetaram toda sua vida, lhe provocaram problemas psiquiátricos, prejudicaram seu desenvolvimento. (RUA, 2018)

Objetificados os corpos que podem parir, outros corpos são desestimulados ou estimulados a depender das suas interseccionalidades. O movimento de estímulo ou contenção, quando promovido por políticas de saúde, evidencia quais são os sujeitos que se querem ver nascer e os tipos de maternidade aceitáveis. As crianças e adolescentes abrigadas são economicamente mantidas, de forma integral pelo Estado, sendo assim, a suposta reprodução delas, ou de outras mulheres que são classificadas como incapazes de cuidar de suas filhas e filhos, acarretaria mais despendimento de dinheiro público.

Dentro desse pensamento de normatividade do sexo, a autora Margareth Rago, em seu Livro “Do cabaré ao lar” (1985), analisa o discurso burguês, elaborado desde o século XIX, que cria dois modelos de feminilidade polarizados e complementares: a santificada mãe assexuada e a pecadora demonizada sexuada, ambas submissas e dependentes. Aparece então a figura da esposa-dona-de-casa-mãe-de-família que, através de normas de comportamento, deveria exaltar as “virtudes” burguesas da castidade, da dedicação e do esforço individual, ocupando-se dos detalhes da vida cotidiana, como cuidar e vigiar os membros da família. A função de ser mãe e o ato da amamentação são colocados como instintos naturais que conduzem a mulher ao espaço da atividade doméstica e ao exercício da função sagrada da maternidade, onde o seu trabalho em defesa da moralidade familiar se constrói no espaço privado. Aquela que não preenche os requisitos estipulados pela natureza, inscreve-se no campo sombrio da anormalidade, do pecado e do crime.

Já a figura da prostituta é tomada pela medicina sanitária como objeto de estudo, (RAGO, 1985) quando seus hábitos e doenças são investigados, classificados e diagnosticados, situando-as para fora da normalidade sexual e social. Elas são então enclausuradas em espaços higiênicos (bordéis, hospitais e prisões), onde se executam técnicas de saber e estratégias de poder destinadas a regular, vigiar, moralizar e normatizar suas condutas. A prostituta, tida por essas autoridades como depravada, preguiçosa, dissimulada e excessiva, representava um perigo venéreo para os “bons costumes”. Os bordéis deveriam ser o oposto do cortiço e da prostituição clandestina, tendo como modelo o espaço da intimidade conjugal burguesa.

O olhar analítico e classificatório de médicos, higienistas e criminologistas, é o desejo de eliminação da diferença, da normatização do outro, que se coloca como motivação primeira das investidas de poder sobre os corpos dos indivíduos. Instituir hábitos e costumes moralizados, em contrapartida às práticas populares tidas como promíscuas e anti-higiênicas, se mostra como uma lógica de poder que revela aos indivíduos o modelo de organização familiar a seguir. A família nuclear, reservada, voltada sobre si mesma, instalada numa habitação aconchegante, deveria exercer uma sedução no espírito do trabalhador: a concepção de família burguesa (RAGO, 1985). Porém, há aqueles sujeitos que não chegam a ocupar esse lugar normativo, e para eles há um destino traçado de violências e brutos controles.

4.1. Fissura da espécie: Anormais, povo e população.

Uma vez que nos localizamos em uma perspectiva foucaultiana sobre o funcionamento do poder, se faz necessário atribuir categorias outras para des-homogeneizar a compreensão de funcionamento dessa rede de poderes. Justamente para tentar compreender quais os elementos de diferenciação que produzem algumas mulheres e mães como “boas” e outras como “más.” É a partir desse contraste que será possível indagar: como as políticas que visam controlar a natalidade percebem diferentes mulheres, que são marcadas também por raça, etnia, classe, sexualidade, faixa etária e escolarização. Construindo assim,

mecanismos de propulsão ou contensão dessa probabilidade social, possibilitada pela conformação biológica do corpo, como apontam as autoras Mattar e Diniz:

A reprodução socialmente aceita e desejada é aquela exercida dentro do que se convencionou chamar de "boa maternidade" -primeiro, porque o cuidado é exercido primordialmente por uma mulher, frequentemente com suporte financeiro provido pelo homem (mesmo que a mãe tenha trabalho fora de casa remunerado, ela contrata outra mulher para realizar este trabalho); depois, porque está adequada ao suposto padrão de "normalidade". Este padrão traduz-se em um contexto no qual há uma relação estável, entre um casal heterossexual monogâmico branco, adulto, casado e saudável, que conta com recursos financeiros e culturais suficientes para criar "bem" os filhos. (Mattar, Diniz, 2012)

Entendido que a vida se torna um valor promovido e positivado pelo Estado, devemos nos perguntar sobre as diferenças entre as vidas. Dentro das sociedades existem aqueles grupos de sujeitos que não se adequam, ou seja, não trabalham em prol do fortalecimento desejado e planejado pelo Estado. Esses grupos que são marcados por múltiplas categorias de diferença, conformam os outros da nação, os anormais, o povo. Ou seja, aqueles pelos quais é necessário desprender, de forma mais intensa, uma atenção e controle individualizante. Esse controle se dá muitas vezes pela inserção desses corpos em instituições como prisões, abrigos e internações. Concomitantemente, o discurso que permite o acesso a esses corpos, muitas vezes, e neste caso, legitima-se como uma forma de cuidado. A fala da promotora pública explicita essa perversidade:

Já havia uma aprovação por parte do Conselho Municipal de Saúde para inserção do Mirena em mulheres vulneráveis. Especificamente, começou com mulheres com HIV, mas depois disso o programa, que era destinado a mulheres com HIV independente (sic) da idade, foi aumentado para meninas a partir de 9 anos. Nós buscamos tão somente ampliar o que já existia

Demonstrando que as jovens abrigadas não eram as únicas a experimentar essa sequência de violações. Assim como ser HIV+, neste caso, é um agravamento na situação de vulnerabilidade, que implica na possibilidade de ter seus direitos violados sem indignação pública. Colocar o Mirena no mercado, por meio dos corpos

invisibilizados, foi uma estratégia de cooperação maquiada pela boa-fé⁸ e pela responsabilização social, assim como o cumprimento do direito ao acesso às políticas públicas. Nesse momento se faz necessário reativar a pergunta proposta por Rodolfo Malhão, defensor público "São, prioritariamente, jovens pobres e negras. Como se pode consentir que elas usem algo que não está disponível para outras meninas fora desse recorte?"

Talvez por desinformação ou desinteresse, o promotor não cita que o SIU estava disponível para outras meninas da mesma faixa etária e até mesmo para crianças de nove anos. É necessário considerar a recomendação presente na bula que diz "Mirena® (levonorgestrel) não é o método de primeira escolha para mulheres jovens que nunca engravidaram." Acredito que quando o promotor, em entrevista a um jornal, utiliza a ferramenta de uma pergunta comparativa, visou estabelecer uma provocação entre as maternidades aceitáveis e as marginalizadas. Não busco, de forma alguma, afirmar que estas jovens não deveriam ter acesso a contraceptivos, isso as tornaria vulneráveis a uma gravidez indesejada, e desamparadas para recorrer a um abortamento.

O problema posto em jogo é a cooptação do Estado e das empresas na gestão desses desejos. Que determina que uma criança de nove anos HIV+ é um corpo suscetível ao teste de uma nova mercadoria, sem ter em vista que ela não está em um período da vida reprodutivo. Ignorando a ilegalidade da prática sexual com jovens menores de 14 anos, que:

De acordo com a redação do artigo 217-A, do Código Penal, aquele que mantiver relação sexual ou praticar outro ato libidinoso com menor de quatorze anos incorrerá na prática do crime de estupro, sujeitando-se à penalidade de oito a quinze anos de reclusão, independentemente de ter agido com culpa ou dolo. (ANDRADE, J. 2014)

O manejo deste tipo de política pública restrita a um grupo específico demonstra que, há mais preocupação em não permitir a gravidez desta

⁸ Em relação ao Termo de Cooperação firmado (...) a companhia esclarece que o termo foi firmado em boa fé, reforçando o compromisso da empresa com a responsabilidade social e o respeito às adolescentes.

jovem/criança, do que apontar o estupro como uma violência que deve ser desnaturalizada e vista em sua perversidade. Busco aclarar que esse caso não se trata da saúde e do cuidado para com essas jovens, mas sim de interesses de mercado e mandados judiciais que se confundem e camuflam com mandatos da saúde.

Foucault (1976) propõe que a fissura primeira de um continuum da espécie é atribuída ao Racismo de Estado. Por meio da diferenciação racializada seria possível que os Estados demarcassem os grupos que tem sua continuidade assegurada, em relação àqueles que podem ser feridos e mortos, física ou simbolicamente, por meio da desapropriação de suas potências e direitos. O discurso deste formato de racismo assegura-se na ideia de que ferir o “Outro” é a única forma de preservação do “Eu”. Desta forma, o racismo de Estado seria, nas palavras do autor:

O meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. No contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores (Foucault, 1976)

O povo nada mais é do que o Outro da população, aquele que não aceita ser gerido pelas técnicas biopolíticas. Tal hierarquização dos corpos e grupos reflete em diferentes permissões para diferentes sujeitos. Foucault (1999), em seu compilado de aulas contido no livro “Em defesa da sociedade” aponta que a espécie humana é dividida em dois grupos, o povo e a população, sendo a população aqueles que se sujeitam, sem resistências, ao modo de produção e às normas disciplinares. O povo, por sua vez, seriam os abjetos, anormais, racializados, feminilizados, doentes, viciados e marginais. Existe, segundo Foucault, uma tensão entre esses grupos, uma vez que o povo pode a qualquer momento infectar a população, disseminando seus modos de ser e degenerando todo um grupo nacional. Podemos pensar essa infecção social no campo do sexo, como apontam as autoras:

O exercício da reprodução e da sexualidade são mediados por relações de poder. Nesse sentido, a vivência da maternidade, enquanto um fenômeno social, “é marcada por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero (Dias, Aquino, 2006, p.1448). Em razão dessas desigualdades, não é qualquer maternidade que é aceitável. De acordo com Rich (1979b, p.196), a maternidade é admirável somente se a mãe e a criança estiverem legalmente ligadas a um pai; a maternidade fora do casamento, ou dependente do sistema de bem-estar social, ou a maternidade lésbica, são mal-vistas, humilhadas ou negligenciadas (Mattar, Diniz, 2012)

Quando se traz a divisão entre duas formas de “ser” mulher e de exercer a maternidade, escritas pelas autoras acima, percebo que, para as adolescentes tuteladas pelo Estado, a maternidade não é um direito a ser exercido, uma vez que elas representam o ideal da mulher má, perversa, degenerada. Os estudos eugênicos apontam para o vínculo entre degenerescência e hereditariedade. Por isso é necessário que se controle, minuciosamente, a reprodução dos Outros, do povo, dos anormais. Assim, se faz necessário pensar a Sexualidade e Racismo de Estado como conceitos articulados, para analisar a construção das e dos sujeitos políticos gerados pela modernidade e compreendidos pela biopolítica como problema econômico e político.

Em uma sociedade biopolítica, ganhamos, como sujeitos, direitos que são geridos pelo Estado e empresas, o que resulta em uma captura dos meios pelos quais podemos pensar a saúde, uma vez que essa passa a ser pensada, planejada e desenvolvida juntamente aos interesses capitalistas que sobrepõe, muitas vezes, o lucro à própria vida. De forma que, um sistema de poder que faz com que os sujeitos vivam, espera que estes façam com que o sistema ao qual estão subordinados viva também, ou seja, por meio dos nossos corpos é que os sistemas de poder se articulam e ganham vida.

A implantação do SIU-LNG em adolescentes, após a negativa do SUS, é possivelmente uma forma de, por meio dos corpos dessas jovens, colocar uma mercadoria a mais no mercado. Sendo uma forma de disseminar uma tecnologia que foi vetada e a longo prazo deverá ser incorporada. Isso se dá pelo meio pedagógico de educar os médicos dos hospitais signatários do Termo, para a inserção da tecnologia em seus consultórios particulares até sua máxima

disseminação. Como especula o defensor público Rodolfo Malhão em entrevista concedida ao jornal Exame:

No primeiro termo de cooperação, está escrito que a Bayer treinaria os médicos para colocação do Mirena. Então não só a Bayer colocaria seu dispositivo no mercado por meio dessas meninas e o SUS passaria atendê-la com esse dispositivo, ainda que ele não tenha sido incorporado ao SUS pelas vias corretas, como a Bayer treinaria os médicos, que ficariam aptos para colocar o Mirena em seus consultórios particulares. (ANJOS, A. 2019)

É por meio da compreensão do corpo humano como um corpo vivo, e do ser humano como parte de uma espécie -fissurada, porém delimitada- que questões como a reprodutividade de alguns sujeitos se tornam passíveis de serem controladas por uma trama de poderes. No caso do Termo de Cooperação que busca controlar a fecundidade de adolescentes abrigadas, temos como atuantes desse poder: o Estado, o saber médico, situado nos hospitais, e os interesses transnacionais da indústria farmacêutica. Estes, por sua vez, argumentam a positividade de seu pacto por meio do discurso de cuidar e manter a vida, como se pode observar em um trecho do Termo de Cooperação

CONSIDERANDO que a BAYER S/A preza pela saúde e segurança da população, tendo como missão ampliar o aconselhamento a respeito de métodos mais eficazes, bem como sobre a importância do planejamento familiar;

Figura 4 fragmento do termo de cooperação.

Prezar pela segurança da população não significa que se preze pelo bem-estar e pelo fortalecimento da autonomia das adolescentes abrigadas, sendo elas, desde minha análise, o próprio risco contagioso à população. Assim, como propõe Foucault, se faz possível perguntar, se o recrudescimento do controle da fecundidade dessas jovens não é de fato uma forma de prezar pela segurança da população, como afirma a Bayer no próprio termo assinado. Existe, segundo Foucault, uma tensão entre esses grupos, uma vez que, o povo pode a qualquer

momento infectar a população, disseminando seus modos de ser, e degenerando todo um grupo nacional. Defender a sociedade, nesse caso, seria assegurar a população, assim como a Bayer assume fazer.

4.2. Eugenia: As novas roupagens de um antigo pensamento

Como vimos acima, a separação entre povo e população é uma ideia central para entendermos o pânico social de que os anormais contaminem a parte “saudável” da sociedade, com seus hábitos e formas de ser. Os estudos eugênicos nascem no cerne desta preocupação. Primeiramente, estes estudos sustentam que nas sociedades humanas existem dois tipos de seres humanos, os mais evoluídos e os menos evoluídos e, se pretendemos progredir enquanto sociedade será necessário controlar o nascimento dos menos evoluídos. Acreditava-se que os sujeitos degenerados se reproduziam em maior número e era função do Estado e das instituições médicas controlar sua reprodução, uma vez que se supõe que a degenerescência é um fator hereditário (RAGO, 1985) e assim viria a se tornar uma responsabilidade social, aplicada por meio da governança sobre o sexo.

Eugenia é um termo derivado do grego *eugen-s*, que significa “bem nascido” (MUNARETO, 2013). Enquanto ciência tem seu início no final do século XIX, com Francis Galton (ABREU, 2013) que, apropriando-se da ideia de seleção natural, proposta por Darwin, convoca o termo a possibilidade de uma seleção artificial da espécie. A palavra denuncia que o próprio método de efetivar uma seleção racista no interior de uma sociedade está voltado ao controle dos nascimentos. De acordo com Aronne de Abreu:

Enquanto ciência, a eugenia se baseou no estudo e entendimento das leis da hereditariedade, com o objetivo de buscar o “aprimoramento” da raça humana. Como movimento social, reuniu propostas que visavam à melhoria da sociedade, por meio do encorajamento à reprodução dos grupos considerados “adequados”, e evitando que aqueles que fossem vistos como “inadequados” transmitissem suas características às gerações futuras (ABREU, 2013, p.)

Se a forma de sexualidade de um sujeito incide em toda uma população, é necessário controlar a sexualidade dos sujeitos para poder, assim, controlar a população. É justo nesse contexto que a demografia e as estatísticas surgem como fundamental para a gestão de um Estado.

Por mais que estejamos falando de um conjunto de preconceitos, aceitos como ciência no fim do século XIX, alguns vestígios desta forma de agir sobre a sociedade se incorporam em novas técnicas e tecnologias, assumindo o corpo portador de útero como a superfície mais eficaz para alcançar o ideal de uma sociedade “pura”:

A ideia de melhorar as gerações futuras através da intervenção na reprodução dos indivíduos e da exclusão daqueles que não se encaixam no padrão socialmente aceito como “normal” perpassa diversos períodos históricos, estendendo-se até os dias atuais. Além disso, seria possível eliminar aqueles que representam uma “carga” para Estado, pois, além de não serem considerados aptos para gerarem seu próprio sustento, consomem recursos que, através dessa ótica, poderiam ser melhor empregados se investidos em outras áreas. (ABREU, 2013, p.)

As políticas de cunho eugênico não estão preocupadas com a saúde e o cuidado integral do corpo humano. Muitas vezes, agem por meio da saúde para danificar o bem-estar destes corpos, em prol do “bem-estar” do corpo social. No caso do Termo de Cooperação, essa problemática é perceptível. A nota de repúdio da Rede Unidas⁹ aponta:

Ações desta natureza devem ter um caráter pedagógico, com o máximo de cuidado e zelo, e abordar todos aspectos referentes à sexualidade, gênero, política reprodutiva, DST's, etc... O acordo firmado não inclui um processo educacional como este, a abordagem é restrita ao SIU, sendo que este método sequer é adotado pelo SUS. A forma como se dá esta abordagem se assemelha a intervenções higienistas de controle de natalidade, de triste memória na história da saúde pública no Brasil. (UNIDA,R. 2018)

O corpo, desta forma, passa a ser um meio pelo qual, não um fim em si mesmo, e principalmente o corpo da mulher que tem a capacidade gestativa. No

⁹ É uma rede de projetos, instituições e pessoas civil, que lutam pela mudança da formação dos profissionais da saúde e pela construção de um sistema de saúde equitativo e com forte participação social.

caso do Termo, esse corpo engendrado passa a ser o meio de controle da natalidade de grupos estigmatizados, assim como uma forma de inserir um novo produto no mercado, sendo completamente desvalorizados seus processos de saúde e doença. Além do Termo não abranger uma quantidade de métodos anticonceptivos suficientes para que as adolescentes possam escolher, primeiramente, se querem utilizar algum método e, em segundo lugar, qual preferem utilizar. A cooperação também não conta com a retirada do SIU-LNG depois do seu prazo de vencimento de cinco anos, como apontado na bula, assim como não se responsabiliza pelos periódicos atendimentos ginecológicos receitados também na bula:

Por quanto tempo posso usar Mirena® (levonorgestrel)?
Mirena® (levonorgestrel) oferece prevenção de gravidez por 5 anos, sendo que, após este período, o sistema deve ser retirado. Se desejar, um novo Mirena® (levonorgestrel) pode ser inserido quando o antigo for removido.

Consta na bula, também, que o acompanhamento por médico ginecologista deve ser feito anualmente ou diante de alguns sintomas ou intercorrências ali enumerados:

Quando devo consultar o médico?

- Mirena® (levonorgestrel) deve ser verificado 4 - 12 semanas após a inserção e depois regularmente, pelo menos uma vez por ano. Além disso, o médico deve ser consultado em qualquer uma das seguintes ocorrências:
 - se não sentir mais os fios de remoção na vagina;
 - se sentir a extremidade do sistema no seu corpo;
 - suspeita de gravidez;
 - dor abdominal persistente, febre ou corrimento vaginal incomum;
 - a usuária ou o parceiro sentir dor ou desconforto durante relação sexual;
 - alterações repentinas no período menstrual (por exemplo, após um período de sangramento reduzido ou ausência de sangramento, ocorrer sangramento persistente, dor ou sangramento intenso);
 - outros problemas clínicos, tais como dores de cabeça do tipo enxaqueca ou com frequência e intensidade fora do habitual, problemas repentinos da visão, pele amarelada (icterícia) ou pressão sanguínea elevada.

Figura 5 Fragmento da bula do medicamento Mirena. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/mirena/bula>

Este é mais um dos indicativos de que a finalidade da construção desta política pública paralela, não trata sobre processos de saúde e adoecimentos. Os termos escondidos que são ativados pelas fontes extra-judiciais apontam o descaso contraditório que uma proposta da área de saúde pública demonstra sobre a saúde do público alvo de sua política. Um exemplar sobre isso é o relato concedido ao jornal Boca de Rua:

Na esteira dos casos de intervenção estatal compulsória e sem autorização, está o relato de Silmara, mulher em situação de rua que em entrevista me revelou um recente acontecimento. Gestante de cinco meses, ela estava realizando o pré-natal quando sentiu fortes dores que resultaram em um aborto. Em sua narrativa, ela afirmou que quando do aborto observou junto à pele do bebê um DIU

(dispositivo intrauterino), que ela não sabia da existência e que, segundo ela, havia sido o causador do aborto. Silmara suspeitava que o DIU provavelmente tivesse sido colocado no seu último parto, doze anos antes, quando era menor de idade, com a permissão de sua mãe. (SARMENTO, 2019, p. 185)

O relato de Silmara demonstra a possível ligação entre a não retirada do dispositivo, com uma situação de aborto não planejado. Além da descoberta de não ter sido consultada sobre a implantação do dispositivo. A curto prazo, o Termo argumenta estar cuidando da população e da saúde reprodutiva dessas adolescentes, sendo neste ponto, diferente das políticas descaradamente eugênicas que tratavam da esterilização das mulheres. Controlar temporalmente, que mulheres, adolescentes, pobres e racializadas se reproduzam, é distinto de impedir que esses corpos cheguem a se reproduzir em algum momento de suas vidas. Porém, a não retirada do SIU-LNG poderia refletir em complicações similares às que Silmara vivenciou.

Na bula do medicamento está a recomendação do uso pelo período de cinco anos, passado esse período o hormônio deixa de ser liberado, porém o “t” de plástico segue agarrado ao corpo. A faixa etária das jovens que foram selecionadas pelo Ministério Público para tal experiência é de 14 a 17 anos, contando com duas de 12 e 13 anos. Ao cumprir a maioridade, as jovens deixam de ter uma relação tutelada com o Estado por meio do abrigo, podendo inclusive mudar de cidade. O que garante que aos 22 anos o Estado localizaria a adolescente, que aos seus 17 anos teve o SIU implantado, para promover uma cirurgia de retirada? Se o SUS não incorporou tal mercadoria, o que garante que, diante de alguma queixa que a jovem possa fazer aos médicos do SUS, seja considerado o processo de hormonização que essa jovem experimentou? De acordo com o que consta na nota de esclarecimento:

Não há assim, no Termo, o registro de que as adolescentes foram acompanhadas e avaliadas em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da rede de atenção à saúde. Da mesma forma, a única previsão de “acompanhamento” das adolescentes especificada no Termo de Cooperação é uma “consulta de revisão” em até 45 dias após a inserção do SIU. (ENTIDADES, C. 2018)

Nada garante que a saúde e o bem-estar dessas jovens estejam assegurados pelo Termo de Cooperação. Nada garante que elas terão o dispositivo retirado em decorrência do seu vencimento ou do desejo individual de interromper o processo. Nada garante que suas futuras vidas reprodutivas (se assim elas escolherem) não sofram complicações. Se o Ministério Público de Porto Alegre se preocupa efetivamente com a saúde destas adolescentes, seria necessário perguntar a elas como vivem os processos ligados à sexualidade, fortalecendo o agenciamento das jovens em relação a sua capacidade reprodutiva, fazendo assim, um mapeamento das causas através de seus depoimentos. Pelo contrário, o MP ouviu da instituição que as tutela, que fala por elas, que o problema de saúde estava vinculado ao crescente número de gravidez e logo buscou a Bayer como aliada, assim como denúncia Denise Dora:

Se a prefeitura já compra o DIU de cobre, por que ela [promotora] não procurou a empresa que vende por licitação para a prefeitura e disse: 'Preciso de tantos a mais para oferecer para as meninas?'. Por que procurar uma empresa que não está habilitada a oferecer o serviço, já que não se comprovou que seu dispositivo é melhor do que os outros e tem um preço mais caro? (ANJOS, A. 2019)

Esse contrato que rompe as normativas, além de ser uma forma de beneficiar os interesses da indústria farmacêutica de propagar um novo produto, é baseado em fatos irrealistas. Se existe, entre essas jovens, algum risco de saúde, esse seria decorrente do risco de adoecimento por contração de DSTs, uma vez que, de acordo com o Conselho Estadual da Criança e do Adolescente, os casos de gravidez de adolescentes diminuíram 35% no Estado, mas os de Aids subiram 80%. (SCARTON,S. 2018). Além de ser uma medida que não se preocupa em enfrentar o real problema, o lucro da Bayer S/A com a conquista de um novo território de funcionamento do SIU-LNG, significa um acréscimo de R\$ 4,6 milhões no primeiro ano e de R\$ 42,1 milhões ao final de 5 anos (CONITEC, 2016). Assim como a capacitação dos médicos do Hospital de Clínicas e do Hospital Presidente Vargas, ajudaria a propulsar a nova mercadoria, como aponta a Ação Civil-Pública:

Neste contexto, imprescindível referir que o convênio **contempla os interesses da indústria farmacêutica, especialmente no que tange à capacitação dos médicos para a inserção do dispositivo fabricado pela Bayer S/A**, mas é extremamente **frágil** no que se refere ao atendimento das **necessidades das adolescentes que optarem por se submeter ao referido método contraceptivo**. Isto porque, em linhas gerais, o convênio firmado dispõe apenas acerca da inserção,³³ mas não disponibiliza alternativas quanto ao acompanhamento do tratamento e à retirada do SIU.

Figura 6 Fragmento da Ação Civil-Pública

Quando a ONG Pão dos Pobres reflete sua preocupação sobre a reprodução das adolescentes, alheia a qualquer estudo que comprove o real crescimento desta situação, é possível perceber enraizado em sua preocupação, um pensamento eugênico de acordo com o qual:

Convictos de que os indivíduos considerados inadequados se multiplicavam mais rapidamente que os outros, vários autores manifestavam esse fato como um perigo a ser contido a fim de manter a integridade da raça humana (ABREU, 2013)

E por isso, justificável que o Estado em seus múltiplos formatos de acordo, constituísse uma política específica para esse grupo, uma vez que ele se destaca do restante da população, em sua constância reprodutiva.

A esterilização foi, em muitos contextos, um dos dispositivos acionados pela ciência eugênica, porém, não precisamos ir aos casos mais radicais para denunciar o formato violento pelo qual se constituem políticas que visam planejar a natalidade humana, de acordo com Abreu:

Isso significava favorecer casamentos entre pessoas de uma linhagem considerada eugenicamente qualificada e criar entraves para que os indivíduos inaptos se reproduzissem. Essas medidas visavam a inclinação da média populacional a favor das melhores características hereditárias, ao contrário da tendência degenerativa da sociedade que estava em curso. (ABREU, 2013)

Em minha perspectiva, o Termo de Cooperação funciona como um mecanismo de controle dos corpos feminilizados, constituindo assim uma experiência coletiva sobre “ser mulher”, baseada na violência comum que experimentam e experimentamos, no decorrer de nossas vidas sexualmente

reprodutivas. Em uma coletividade mais reduzida, circunscrita pelas mulheres afetadas pelo Termo de Cooperação, a experiência comum, diz respeito a ter nos próximos cinco anos sua capacidade reprodutiva entravada, congelada, e não seria exagero afirmar, capturada.

5. TERCEIRO QUADRO: MULHERES E SABERES REPRODUTIVOS, UMA GUERRA EM CURSO

El cuerpo de las mujeres fue transformado en instrumento para la reproducción del trabajo y la expansión de la fuerza de trabajo, tratado como una máquina natural de crianzas, que funcionaba según un ritmo que estaba fuera del control de las mujeres
(FEDERICI, 2010, 163)

Seus úteros se transformaram em território político, controlados pelos homens e pelo Estado: a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista.
(FEDERICI, 2017: 178)

a política é a guerra continuada por outros meios.
(FOUCAULT, 2005)

5.1. Apropriação dos saberes e políticas reprodutivas: Quem controla a reprodutividade?

Como visto no capítulo anterior, Foucault pensa o reflexo do corpo sexuado no corpo coletivo, porém, o autor não percebe, ou escolhe omitir a diferença sexual, assim o corpo acaba por se tornar, em sua leitura, uma superfície universal pela qual o poder age independente do sexo, gênero e raça. No caso desta pesquisa é fundamental focar no corpo portador de útero, que foi compreendido historicamente como mulher. Sem me debruçar ao questionamento do que é o sujeito mulher, proponho neste capítulo pensar que as experiências anticonceptivas funcionam como uma forma de conformar os corpos ao sexo. Assim como propõe Silvia Federici (2010) ao analisar a caça às bruxas na idade média da Europa.

Segundo Federici “*podemos decir que el lenguaje de la caza de brujas “produjo” a la Mujer como una especie diferente*” (FEDERICI, 2010, pg. 311). Sendo essa experiência um dos mecanismos de análise para compreender os esquemas pelos quais se constitui “a mulher” enquanto um ser singular e diferente do seu oposto “o homem”. Assim, a unidade mulheres, é possível por meio de uma construção violenta que buscou atribuir uma identidade fixa aos sujeitos

“genitalmente femininos”. A autora define mulher, como uma forma particular de exploração (FEDERICI, 2010, pg. 21). Para historicizar as violências que conformam o gênero, Federici aponta para a captação dos saberes de certos sujeitos, sobre seus corpos por meio do Estado e da medicina, para tirar do controle das mulheres aquilo que costumava ser um saber coletivizado, tornando-o um mecanismo de controle dos Estados:

Con la marginación de la partera, comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación, reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos «dadores de vida» (...) Esto contrastaba con el proceso de nacimiento que las mujeres habían controlado por costumbre. Y efectivamente, para que esto ocurriera, la comunidad de mujeres que se reunía alrededor de la cama de la futura madre tuvo que ser expulsada de la sala de partos, al tiempo que las parteras eran puestas bajo vigilancia del doctor o eran reclutadas para vigilar a otras mujeres (FEDERICI, 2010, pg. 160)

Este momento de triunfo de um modelo científico mecanicista, marcado pela tentativa de desenvolvimento do que hoje compreendemos como saber biomédico, é fruto de uma apropriação de saberes que levou muitas mulheres a morte. Dando a possibilidade dos primeiros passos para a conformação de um sistema capitalista, que, afastando-se da natureza, busca dominá-la como seu Outro. O processo de Outrificação ocorre tanto com a natureza como com os sujeitos construídos como mulheres, assim como aponta Federici:

la creencia en el carácter socialmente progresista de la revolución científica, al sostener que el advenimiento del racionalismo científico produjo un desplazamiento cultural de un paradigma orgánico hacia uno mecánico que legitimó la explotación de las mujeres y de la naturaleza (FEDERICI, 2010, pg. 22)

Com a eminente construção de possibilidades históricas para o nascimento de um sistema capitalista, foi fundamental conhecer o corpo e concebê-lo como máquina, segundo a autora de Caliban e a Bruxa “*el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia*” (FEDERICI, 2010, pg. 28). Enquanto máquina primária (ou

seja, máquina que produz outras máquinas e/ou corpos para trabalhar com as máquinas) o corpo engendrado é aquele que vai produzir trabalhadores e multimilionários. Como vimos no capítulo anterior, o intuito de controlar a natalidade de uma população é explicitado pela ciência eugênica, mas não necessariamente nasce nela. Talvez a conformação desse saber, e juntamente suas políticas, seja expressão de um problema antigo que paira nas sociedades capitalistas:

Isto se deve, em grande parte, às características presentes nos corpos dos homens e das mulheres que foram historicamente interpretadas pelos homens - fossem eles médicos, juristas ou figuras públicas - como sendo definidoras das capacidades que têm e papéis sociais que exercem. (MATTAR, D. 2012, p.)

Na espécie de genealogia do gênero, proposta por Federici, um momento chave para a compreensão da retirada dos saberes sobre o corpo das mulheres é delimitado pela caça às bruxas, que ocorre principalmente, nos séculos XVI e XVII. Eram nomeadas como bruxas as mulheres que controlavam a natalidade, por meio de saberes que possibilitavam a prática de abortos e de fertilização:

la bruja (...) como encarnación de un mundo de sujetos femeninos que el capitalismo no ha destruido: la hereje, la curandera, la esposa desobediente, la mujer que se anima a vivir sola, la mujer obeah que envenenaba la comida del amo e inspiraba a los esclavos a rebelarse (FEDERICI, 2010, pg. 18)

O genocídio de dois séculos que buscava exterminar e extrair os saberes reprodutivos das mulheres foi um processo longo e inconcluso, uma vez que, ainda dentro de um sistema capitalista existem mulheres e grupos que seguem praticando e re-apropriando-se do controle da fecundidade, buscando constituir uma política reprodutiva capitalista. Segundo Federici, o corpo feminino é de extrema significância no campo de atividades (re)produtivas, e está sendo nos últimos séculos, *“apropiado por los hombres y el estado y convertido en un instrumento de producción de fuerza de trabajo.”* (FEDERICI, 2010, pg. 25)

Desde a caça às bruxas, até o presente momento, o corpo das mulheres *“han constituido los principales objetivos -lugar privilegiado- para el despliegue de las técnicas de poder y las relaciones de poder”* (FEDERICI, 2010, pg. 25). A própria

opção da indústria farmacêutica em produzir anticonceptivos que trabalha unicamente nos corpos portadores de útero, é um exemplo do fenômeno que Federici aponta. O lugar que os nossos corpos ocupam, ou representam, é um lugar onde há permissão de testes e conquistas, constituindo redes de poder. O corpo da mulher é um território em disputa. Com o passar dos séculos, as técnicas e tecnologias utilizadas para constituir e dominar esses corpos se transformam, mas o essencial, ou seja, o que permaneceu, é o fundamento de não permitir a socialização dos saberes e a autonomia das experiências, neste caso, reprodutivas.

Pretendo localizar historicamente, alguns momentos em que a indústria farmacêutica vem interferir nos corpos feminilizados para a consolidação dos métodos anticonceptivos. Na história dos países colonizados, e das populações empobrecidas e racializadas, são recorrentes e persistentes os casos de esterilizações forçadas e testes de anticonceptivos, por meio de políticas públicas de saúde, inseridas no eixo das políticas de planejamento familiar. Casos emblemáticos são os de Porto Rico e do Peru. Estranhamente, nunca encontrei estudos acadêmicos que relatam o ocorrido em Porto Rico, entretanto, existe um interessante documentário que trata do tema. “La Operación”, foi lançado em 1982, sendo produzido e narrado por Ana María García, uma cineasta Cubana-Porto-Riquenha. O documentário trata sobre políticas de esterilização impostas pelos EUA em Porto Rico.

A narradora perpassa alguns relatos pessoais para trazer uma perspectiva macro-histórica sobre a ocupação Norte Americana em território porto riquenho. Apresentando diversas vozes sobre os programas de planejamento familiar, e sua evidente relação com a Segunda Guerra Mundial e o deslocamento das indústrias têxtil da Europa para Porto Rico. Outro importante elemento são as propagandas promovidas pelos Estados, que propõem que um modelo familiar de “progresso” é composto por apenas dois filhos.

O filme conta que em 1898 tropas Norte-americanas desembarcam na ilha e dois anos depois o primeiro governador civil norte-americano afirma que *“hay demasiados campesinos y gente pobre y poca gente de capital, pronto las corporaciones comienzan a llegar y ya eran dueños de más de la mitad de la tierra”* (GARCIA, A. 1982). Em 1937, incorpora-se a lei 136 que legaliza a esterilização

para evitar a ameaça de uma população em constante crescimento. Entre 1956 e 1976, no município de Barceloneta, 200.000 mulheres foram esterilizadas. Um dos entrevistados no documentário provoca: *“Siempre que dicen que hay sobre población, debemos preguntarnos, demasiado gente para que?”* (GARCIA, A. 1982).

Uma das médicas que trabalhou dentro da política de planejamento familiar durante os anos 60, relata:

habrá sobrepoblación dependiendo de cómo se organiza y comparte la producción. Yo trabajé en Puerto Rico nos años 60 y es obvio que Puerto Rico estava sendo usado como laboratorio para el desarrollo de métodos anticonceptivos. (GARCIA, A. 1982).

Durante os anos que seguem às políticas de esterilização, ou concomitantemente a *“organización pro-bienestar de la familia, financiada por el millonario norteamericano utilizó a las mujeres para probar su producto encon, un espumante anticonceptivo producido por su compañía.”* Em 1956 se deram os primeiros experimentos com a pílula anticonceptiva, que nessa época era 20 vezes mais forte que hoje. *“fueron designados a mujeres que vivían en los complejos poblacionales del gobierno.”* (GARCIA, 1982) Esse dado me parece relevante para a pesquisa sobre Porto Alegre, uma vez que podemos ver uma semelhança na escolha da população que servirá de teste.

As jovens abrigadas, assim como as mulheres que vivem em residências populares, são alvos do desenvolvimento de novas tecnologias farmacêuticas. Talvez o fato de ambas viverem em espaços controlados e tutelados pelo Estado configure a possibilidade de um laboratório a céu aberto. Uma vez que, a mobilidade destas será restringida e notificada para aqueles que gerenciam essas políticas. Assim como as mulheres de Porto Rico, as jovens abrigadas são corpos que servem como meio de obtenção de uma resposta médica. Para saber se um medicamento é suficientemente “bom” para ser comercializado, é necessária uma população teste. Não digo, em todo caso, que o acontecimento de Porto Alegre se resume a isso, uma vez que, diferente das mulheres porto riquenhas, as adolescentes abrigadas não foram as primeiras a terem seus corpos utilizados pelo SIU-LNG.

Ressaltadas as devidas diferenças e, sem buscar uma simetria ou correspondência direta entre os acontecimentos, me parece interessante expor o

caso de Porto Rico como uma possibilidade de questionarmos os diferentes significados que os métodos anticoncepcionais podem ter para diferentes grupos. Para as mulheres que experimentaram pela primeira vez uma pílula anticoncepcional, esse ato desinformado, está impregnado pelo controle do Estado e da indústria farmacêutica sobre seus corpos, enquanto, nos anos 60, a chegada dos anticoncepcionais nos Estados Unidos simbolizou, pela primeira vez, a ruptura entre sexo heterossexual e reprodução, aparecendo para essa geração como uma possibilidade de liberdade e de construção de suas autonomias.

Talvez, as mulheres que forem atendidas em consultórios particulares pelos médicos do Hospital de Clínicas, e do Hospital Presidente Vargas e forem receitadas ou apresentadas ao SIU-LNG, possam ver nessa variante dos anticoncepcionais uma possibilidade ajustável a suas necessidades. Isso pelo fato de terem amplo acesso à informação e poderem escolher entre uma gama de opções, qual será o dispositivo mais adequado para o que desejam. O próprio programa de saúde materno infantil nasce inscrito nesta desigualdade:

As parcelas mais ricas da população tinham acesso aos meios de regulação da fecundidade, mas as camadas mais pobres e com menor nível educacional careciam de informação e meios para regular suas preferências reprodutivas. Cresceram as entidades de prestação de serviços de planejamento familiar e o governo deu início ao Programa de Saúde Materno-infantil. (ALVEZ, 2006)

Já as adolescentes abrigadas não tiveram a possibilidade de construir a mesma atmosfera de informação, que as possibilitassem uma escolha informada e particularizada, conforme as necessidades e desejos de cada uma.

No que tange a realidade latino-americana, outra circunstância interessante de fazer emergir nessa escrita, diz respeito às esterilizações no Peru. Durante o segundo mandato do presidente Alberto Fujimori. Segundo a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (2003), em 1996 foi instituído no Peru o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planificação Familiar (PNSRPF), com o qual se pretendia mudar rapidamente o comportamento reprodutivo da população, especialmente de mulheres empobrecidas, indígenas e de zonas rurais.

O programa foi aplicado sem o consentimento das mulheres e resultou na esterilização de pelo menos 272.028 mulheres, das quais sabe-se que 18 morreram, ademais das incontáveis doenças e dores por decorrência da operação, como mencionado no Jornal *Lamula*:

Las secuelas a su autonomía reproductiva se evidenciaron desde el momento mismo de la coacción y el engaño. No culminaron solo con la intervención quirúrgica, sino que dejaron un trauma emocional y social en sus vidas y comunidades. Haberlas intervenido sin su consentimiento estando embarazadas, durante el parto, en edad fértil, sin saber realmente lo que era la esterilización les dejó un malestar psicosocial permanente. La esterilización forzada las empobreció más. Ahora carecen de seguridad y autonomía económica. Debido a las secuelas en su salud física tuvieron serios impedimentos para realizar las mismas actividades económicas que habían asumido en sus casas y comunidades: tanto productivas como reproductivas. Conforme el malestar físico fue acrecentándose perdieron autonomía económica y quedaron en total dependencia de la pareja y sus familias. (RAMIREZ, S. 2018)

Somente após a saída do presidente Fujimori, no ano 2000, as denúncias começaram a aparecer, mas mesmo depois de vinte e três anos do ocorrido, muitas vítimas ainda buscam por justiça. A forma mais rápida que um Estado tem de transformar seu contingente nacional é por meio da natalidade, no Peru, o desejo pelo rápido desenvolvimento e o combate a pobreza foi vivenciado como violência médica por 272.028 mulheres empobrecidas e de zonas rurais.

5.2. Planejamento familiar: um mecanismo de controle

Me parece que as três circunstâncias apresentadas neste trabalho -Porto Alegre, Porto Rico e Peru- se diferenciam em alguns aspectos, mas se aproximam em aspectos fundamentais. Todos esses casos são violências legitimadas e possibilitadas pelo interior de políticas públicas na área da saúde. Os três carregam um discurso de cuidado com as populações mais vulneráveis, e de possibilidade de acesso aos métodos anticoncepcionais, para mulheres empobrecidas. Entretanto, é

camuflado pelo discurso do cuidado, ou da “boa-fé” que as mulheres são reduzidas a corpos a mercê do saber técnico médico.

Para situar a leitora historicamente a respeito do desenvolvimento de tais políticas, traçarei uma rápida descrição dos motivos e formatos pelos quais Estados Latino Americanos, e particularmente o Estado Brasileiro, instituíram as políticas de planejamento familiar. A ideia dos vazios demográficos foi bastante disseminada no continente após o genocídio decorrente da colonização Europeia. As políticas de abertura migratória, além de ser uma forma de embranquecer um continente afrodescendente e indígena, foi também, interessante para popular países que, até os anos 60, não tiveram que se preocupar com um crescente demográfico.

Neste continente é por volta dos anos 60 que os índices demográficos se tornam um iminente risco de desordem social. Com a realidade cotidiana da morbidade infantil e uma baixa expectativa de vida, não se fazia necessário gerir e projetar o crescimento populacional. Com a Reforma Sanitária e iniciativas estatais de saúde, o cenário da expectativa de vida se transforma e a população se torna um fenômeno crescente. Porém, no Brasil, até o governo de Getúlio Vargas nos anos 30, era proibido qualquer método anticoncepcional. O que aponta a despreocupação para com a gestão no nível da natalidade humana. Pelo contrário, o governo buscou incentivar a reprodução:

Enquanto no Brasil buscava-se preservar a natalidade, no final do século XIX surgiram na Europa e nos Estados Unidos os primeiros movimentos de controle da natalidade. A propaganda contraceptiva tinha conotação política, inspirando-se seus defensores na Teoria de Malthus, segundo a qual quanto mais crescesse a população, mais pobre ela seria, pois esta crescia em progressão geométrica e os alimentos em progressão aritmética (COELHO, E. LUCENA, M. SILVA, A., 2000, p.)

A dependência alimentar que os países ricos têm em relação aos países empobrecidos contribuiu para a construção de um pânico, em que o crescimento populacional dos países que exportam alimentos pudesse significar a fome aos países não produtores. Sendo assim, após a Revolução Cubana, os Estados Unidos implementaram uma política de “ajuda” econômica aos países latino americanos,

que deveriam em contrapartida assimilar os programas que visavam a redução do crescimento demográfico “Ressalte-se que ainda hoje são encontradas, nos contratos e convênios internacionais, cláusulas que explicitam compromissos com o controle da população.” (COSTA, 2009, p.)

Ainda que o governo de Vargas fosse alinhado aos interesses norte-americanos, não foi primeiramente desde o Estado que as políticas de controle da fecundidade chegaram ao Brasil, como aponta o autor, foi por meio das organizações civis que se constituem as primeiras intervenções:

A fragilidade política com que o Ministério da Saúde, à época, enfrentou esta situação permitiu a criação de um vácuo institucional do Estado, favorecendo o surgimento e o crescimento de outras instituições de cunho controlista. Dentre estas, a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BENFAM) e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC) foram as de maior relevância. A BENFAM foi criada em novembro de 1965 como uma entidade privada sem fins lucrativos (...) Financiada por capital internacional e filiada ao IPPF (...) No caso do CPAIMC, o financiamento para as suas atividades no Brasil provinha fundamentalmente das instituições vinculadas ao sistema AID através da Family Planning International Assistance (FPIA), Pathfinder Foundation e outras. Sua estratégia, no entanto, foi mais agressiva e eficaz na criação e consolidação de uma ideologia contraceptiva intervencionista no meio médico. Para tanto, financiou treinamentos de profissionais vinculados ao ensino da medicina, da enfermagem e de outras áreas afins, além de sustentar uma verdadeira rede de médicos que atuavam na realização de esterilização cirúrgica por laparoscopia, doando o equipamento e subsidiando as suas atividades (COSTA, 2009)

Os demógrafos neomalthusianos compreendiam o crescimento demográfico dos países empobrecidos como um obstáculo para o desenvolvimento econômico, pois se trataria de aumentar a pobreza. E foi por meio desse pensamento combinado com uma crença eugênica, que nos anos 60 acordos internacionais que envolviam empréstimos econômicos para os países empobrecidos colocam como condição a restrição de certas maternidades. Em trinta anos houve uma mudança radical: de políticas pró-natalistas e a proibição do controle da fecundidade; ao estímulo ao seu controle, constituído como um dever do Estado e uma responsabilidade do sistema de saúde:

Em meados dos anos setenta, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Saúde Materno-Infantil, onde o planejamento familiar figurava discretamente sob o nome de paternidade responsável. Nessa mesma década, exatamente no ano de 1977, foi elaborado o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco (PPGAR), o qual recebeu uma reação contrária dos movimentos sociais que entendiam ser este programa de cunho controlista. Os chamados critérios de identificação de risco adotados pelo programa encaminharam um controle de nascimentos entre pobres, negros e outras populações "descartáveis" (COSTA, 2009)

O documentário "La operación" relata que no mesmo ano, 1977, o EUA declara interesse em esterilizar $\frac{1}{4}$ da população mundial, para evitar revoltas hostis aos interesses multinacionais. Além das esterilizações postas em teste no continente latino-americano e funcionando como construção de um saber médico por meio de corpos "descartáveis". Se iniciam, na mesma década, as políticas reprodutivas no Brasil e a expansão das pílulas anticonceptivas. Já no fim dos anos 70:

Em 1978, oito países (Barbados, Colômbia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México e Trinidad-Tobago) tinham adotado políticas de redução da fecundidade como meio de reduzir o crescimento geral da população. Doze países (Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela) tinham ou incluído serviços de planejamento familiar em seus programas oficiais de saúde ou tinham permitido a atuação de entidades privadas de planejamento familiar. Somente três países (Argentina, Bolívia e Uruguai) tinham apenas programas privados de planejamento familiar operando. (ALVES, 2006)

Em 1986, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que '27% das mulheres casadas, que usavam algum tipo de controle de fecundidade, estavam esterilizadas. Para efeito comparativo: na França 6%, na Inglaterra 7% e na Itália 4% das mulheres, na mesma situação, estão esterilizadas. Sendo os métodos mais utilizados pelas mulheres, a pílula e a esterilização, e até após a cirurgia de esterilização algumas mulheres seguiam com o uso hormonal. Esse dado torna explícita a falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais, uma vez que a esterilização é um método irreversível que não necessita a adesão de nenhum outro método anticoncepcional.

Tendo em vista os paralelos estabelecidos acima, se faz possível articular um questionamento sobre as intenções e formatos das políticas de saúde pública no eixo da reprodutividade humana. Todas voltadas aos corpos feminilizados, herdeiras de uma história de desapropriação dos saberes femininos entorno aos seus corpos, ciclos e funcionamentos. Além da apropriação secular desses saberes, podemos observar uma continuidade na desinformação propiciada pelos modelos de atendimento que não visam a escolha autônoma das mulheres em relação aos dispositivos oferecidos pela indústria farmacêutica, assim como é notável que a constituição desses saberes médicos se fez possível por meio de extensas violências sobre os corpos de mulheres latino americanas, empobrecidas e racializadas.

6. DE SUJEITO A OBJETO E DE OBJETO A SUJEITO

Na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, Egito, em 1994, houve uma mudança de paradigma importante: a mulher passou de objeto a sujeito de programas de desenvolvimento e população.
(MATTAR, D,)

As políticas em saúde pública que ressaltam a importância da construção de redes e fluxos, contínuos e educativos, para tratar os temas de sexualidade e direitos reprodutivos, podem ser uma brecha apropriada pelas mulheres para reconstituir uma rede de saberes sobre seus corpos. Sem deixar de utilizar as tecnologias e mecanismos disponíveis pelo Estado, sobretudo, cobrando uma maior

gama de possibilidades anticonceptivas e de direito a exercer o aborto segundo unicamente o desejo da mulher. Conversar sobre o funcionamento de nossos corpos (que são socialmente construídos para os homens, não para nós mesmas) pode ser uma importante ferramenta de construção e solidificação da autonomia de cada mulher, para poder escolher se deseja utilizar algum método anticonceptivo e qual será o mais adequado.

A palestra informativa sobre o Mirena é um belo contra-modelo dos caminhos pelos quais as políticas sexuais e reprodutivas deveriam estar sendo pensadas. Em primeiro lugar, solicitar que as adolescentes já estejam com os termos de interesse e os abrigos, com os termos de consentimento, assinados anteriormente a participação da palestra, me faz questionar a intenção da sua realização. Deveria este ser um espaço informativo e não persuasivo, no qual as jovens pudessem tirar dúvidas sobre os diferentes métodos disponíveis e trocar, entre elas, diferentes experiências. Assim como, deveria ser uma política permanente que oferecesse a possibilidade dessas jovens voltarem a questionar, repensar e mudar de anticonceptivo. Oferecendo um espaço de acolhimento, informação e construção coletiva de saberes a longo prazo, assim como recomenda a Secretaria Municipal de Saúde:

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um protocolo que estabelece os fluxos para a implementação do Programa de Planejamento Familiar, em conformidade com a Lei 9263/96. Neste protocolo é especificado que as ações de planejamento familiar no município de Porto Alegre têm dois focos prioritários: “As ações de caráter educativo” e a “garantia de acesso aos métodos contraceptivos à população em geral”. Sendo estas atribuições pertinentes à Atenção Básica de Saúde.

Na matéria publicada no dia 20 de julho de 2018, o jornal Sul21 traz um interessante elemento: “O termo foi assinado por volta de 20 dias antes da primeira palestra informativa sobre o SIU.” Me questiono sobre a quantidade de kits doados pela Bayer, ou seja, no Termo já continha a informação de que, no mínimo sessenta, e no máximo cem kits seriam doados, porém, o que ocorreria se mais jovens tivessem interesse? Elas não teriam igualdade de oportunidade ao acesso? Ou ainda se menos jovens tivessem interesse? A que corpos a sobra seria remanejada?

Sendo o número de kits muito inferior ao número de adolescentes abrigadas, foi acordado que era responsabilidade do MP selecionar as jovens aptas¹⁰ a inserção do SIU, e segundo o promotor Rodolfo Malhão, por conversa via aplicativo de mensagens pelo celular, “as jovens selecionadas eram em sua maioria mulheres negras”. Não tenho informações pessoais sobre a existência de conflitos entre essas jovens e os abrigos.

Imagine você, se os Estados deixassem de se preocupar em contabilizar os nascimentos e o crescimento de uma determinada população, se deixasse de planejar meticulosamente a mão de obra necessária para os próximos anos, e a quantidade de dinheiro disponível para desprender a instituições de abrigo, prisões e outras instituições de confinamento. Se as escolhas sobre a própria capacidade reprodutiva não passassem necessariamente por um planejamento nacional, mas sim, pelo desejo do corpo que pode executar esse trabalho.

Voltando para o Termo de Cooperação, é possível dizer que, se a ciência médica, em seus saberes ginecológicos e anticonceptivos, esquematizou e constituiu seus conhecimentos por meio da violência aos corpos que o tinham, o mínimo que podemos exigir é o acesso irrestrito a toda e qualquer forma de anticoncepção e de interrupção da gravidez. Creio eu, que historicamente temos esse direito. Juntamente a socialização desses saberes capturados, me parece oportuno que os Estados, como entidades cúmplices desse genocídio e epistemicídio, criem as possibilidades básicas para que possamos trocar experiências e conhecimentos sobre nós, entre nós. Para quem sabe e (com certeza) fortalecermos uma relação de saber sobre si. E por meio desse saber, fortalecer a gestão da própria fertilidade.

Quando o Termo de Cooperação oferece o acesso a apenas uma forma anticonceptiva e promove palestras informativas (ou propagandas?), estamos sendo feridas e impossibilitadas de construir um saber próprio. De pensarmos nossa própria sexualidade, desejos, prazeres e riscos, e multiplicarmos as possibilidades de como enfrentar o acaso de termos em nossos corpos a possibilidade de

¹⁰ No capítulo anterior tratamos do caráter eugênico do Termo, o uso das palavras “selecionar” e “aptas” aproximam a ideia do ser humano promovendo uma melhoria da espécie

conformar um segundo corpo. A batalha se dá em nossos próprios corpos, por meio deles, em suas entranhas e interioridades. A Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de 2017, no eixo sobre vulnerabilidades e equidade na vida e na Saúde das Mulheres, indicou a necessidade da implementação de ações de saúde integral: “de promoção ao respeito dos direitos sexuais reprodutivos nos serviços de saúde em sua integralidade para além do sexo seguro, gravidez, maternidade e reprodução humana assistida.” (CNS, 2017, p.)

É pensando o corpo, em suas especificidades de gênero, que se faz possível perceber alguns mecanismos de domínio e, principalmente, questionar e historicizar a construção da identidade social feminina. Aprofundando a ampla realidade que vai na contramão dos princípios estabelecidos em conferências internacionais, temos, ainda no que se refere à realidade de Porto Alegre, alguns outros casos que se assemelham em forma e conteúdo ao caso exposto na presente pesquisa. O jornal Boca de Rua¹¹ apresenta o relato de Sabrina, uma mulher em situação de rua que:

Relatou ter tido seu bebê retirado no hospital sem nenhuma justificativa, alegou não ter assinado nenhum documento e que até aquele momento, passados quase 10 anos, não tinha notícias de onde estaria seu filho. Em entrevista realizada posteriormente, Sabrina afirmou ainda que suspeitava terem lhe “feito alguma coisa” durante o parto, visto que ela tem relações sexuais sem contracepção desde então e nunca engravidou. Ela acredita que possam ter realizado ligamento de trompas ou lhe colocado um DIU (dispositivo intrauterino) sem a sua autorização. (SARMENTO, 2019, p. 184)

A expressão usada por Sabrina indica a situação de (des)agenciamento. Será Sabrina sujeita de direito nesse momento em que lhe fizeram algo? Um pós-parto já é por si uma situação vulnerável, no qual a mulher deveria ter assegurado seus direitos de cuidado integral, para ela e para o ser recém-nascido. A intensificação da vulnerabilidade desta mulher se dá no ato de dupla violência. A retirada de seu filho, por essa não se enquadrar nas capacidades necessárias para maternar, e a impossibilidade irreversível de que Sabrina algum dia opte pela maternidade. A proibição dessa maternidade se dá, nesse caso, em articulação entre o poder

¹¹ Jornal de e sobre pessoas em situação de rua em Porto Alegre

médico que promove a retirada da criança, e o poder estatal que recolhe e realoca essa criança em alguma instituição de abrigo.

Quando Sabrina alega suspeitar, se torna explícita a impossibilidade dessa mulher, e de mulheres como Sabrina, de acessarem informações sobre diferentes mecanismos de controlar a própria fecundidade. Visto que ela não relata ter tido conhecimento sobre a variedade de opções de métodos anticonceptivos. Outro relato interessante é o de Silmara, também concedido ao jornal Boca de Rua. O caso de Silmara possibilita uma projeção e, sendo assim, uma especulação sobre o que poderia acontecer caso o SIU-LNG não fosse retirado após o prazo de cinco anos, do corpo das adolescentes:

Na esteira dos casos de intervenção estatal compulsória e sem autorização, está o relato de Silmara, mulher em situação de rua que em entrevista me revelou um recente acontecimento. Gestante de cinco meses, ela estava realizando o pré-natal quando sentiu fortes dores que resultaram em um aborto. Em sua narrativa, ela afirmou que quando do aborto observou junto à pele do bebê um DIU (dispositivo intrauterino), que ela não sabia da existência e que, segundo ela, havia sido o causador do aborto. Silmara suspeitava que o DIU provavelmente tivesse sido colocado no seu último parto, doze anos antes, quando era menor de idade, com a permissão de sua mãe. (SARMENTO, 2019, p. 185)

O relato de Sabrina é coincidente na experiência de Silmara, que aponta não ter tido o conhecimento da existência de um dispositivo intrauterino em seu corpo. Tendo o corpo explorado e invadido pela lógica de que o controle da fecundidade é um assunto de Estado. Se ao menos Silmara tivesse a ciência do que se passava em seu corpo, teria ela a possibilidade de não ter vivenciado uma experiência de aborto induzido (não por ela, mas pelo DIU.), algo muito semelhante poderia acontecer com as adolescentes abrigadas. Sem a possibilidade de poder contar com o atendimento do SUS para a retirada do SIU-LNG no prazo de cinco anos, por falta de interesse especificado no Termo de Cooperação de garantir o cuidado, a longo prazo, da saúde dessas adolescentes.

Nada garante, judicialmente, a retirada do SIU-LNG, assim como não é possível saber o que poderia acontecer em uma suposta gravidez. O SIU-LNG funciona como anticoncepcional no tempo em que libera o *levonorgestrel*, após o fim

da carga hormonal, o que sobraria é apenas um corpo estranho de 3 cm no útero de cada adolescente. Se na própria bula está a recomendação da retirada do dispositivo, não apresentando a possibilidade hipotética de viver a vida com o dispositivo obsoleto dentro do corpo, existe talvez, ou com certeza como afirma Silmara, a possibilidade de que um sistema intrauterino possa vir a prejudicar a vida reprodutiva futura, se assim quiserem as adolescentes.

A política de beneficiar as adolescentes com a doação de dispositivos anticonceptivos já é uma velha história no Brasil:

A BEMFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil). Financiada por entidades internacionais e de interesses nitidamente controlistas facilitou o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, principalmente à pílula, através da distribuição gratuita, sem garantia de acompanhamento médico (...) A oferta sempre foi limitada, precária e sem assistência adequada, comprometendo a sua saúde. (COELHO, E. LUCENA, M. SILVA, A. 2000, p.)

Exemplo muito próximo do é proposto no Termo de Cooperação, pela falta de garantia de uma assistência médica a longo prazo e a pequena margem de escolha sobre o método anticonceptivo. É possível ver, no caso de Porto Alegre, uma continuidade do formato já antigo das políticas públicas na área da saúde. Um vácuo de responsabilidade e cuidado que é preenchido por empresas e associações privadas e internacionais, como a BEMFAM ou a Bayer S/A, um discurso de bem-estar e boa-fé para com as populações mais vulnerabilizadas, construídos de forma a não promover informação, acompanhamento médico e, sobretudo, a construção de autonomia para com esse grupo. As mulheres porto-riquenhas, que estavam sendo esterilizadas nos anos 50 e 60, não sabiam exatamente do que se tratava o procedimento, assim como hoje, as adolescentes de Porto Alegre não tiveram conhecimento suficiente sobre o SIU-LNG.

Mesmo uma leitura que aponta a possibilidade de autonomia da mulher por meio do uso dos anticonceptivos, uma vez que ela própria deixaria de estar à mercê de sua capacidade reprodutiva, ou seja, sendo mais que uma máquina ininterrupta de reprodução humana, é importante lembrar que:

as mulheres logo constataram que o acesso aos contraceptivos não conseguiu fazer com que deixassem de ser consideradas cidadãs e trabalhadoras de segunda categoria, os métodos estiveram cada vez mais sob controle médico, a oferta sempre foi limitada, precária e sem assistência adequada, comprometendo a sua saúde (COSTA, 2009)

Não nego a importância da existência da possibilidade anticonceptiva produzida pela indústria farmacêutica, mas conhecendo um pouco sua história é possível ativar diferentes soluções para os problemas apresentados, assim como não comemorar como vitórias processos que terminam em si mesmos como, por exemplo, as “tentativas” de colocar no mercado os anticoncepcionais masculinos, que a cada tanto são inventados, testados e negados. Os argumentos para sua não incorporação na vida cotidiana dos homens estão normalmente vinculados aos riscos decorrentes a sua saúde física e mental, uma vez que essas pílulas hormonais geram neles as mesmas sensações que são produzidas nos corpos feminilizados.

Me abstive de responsabilizar os homens, mesmo sabendo que uma situação de reprodução da espécie necessita de ambos sexos, pois as políticas voltadas para pensar e planejar a reprodução humana, estão pensadas por meio da fertilidade das mulheres. Utilizando desse enquadramento sobre a realidade que a construção de políticas públicas no eixo da reprodução humana oferece, aponto o que não se vê, os homens e suas responsabilidades sobre uma nova vida gerada. Percebo que o foco no corpo feminizado, funciona como uma intensificação do controle sobre esses corpos e, é deste controle, é nessa trama de poder que me parece possível ativar resistências. A potência de resistir a essas violências e recriar modos de apropriar-se dos processos de fecundidade e esterilidade está circunscrito no corpo que carrega secularmente a experiência de ser experimento.

Diante desta realidade é notório que as mulheres continuem enfrentando sérias dificuldades no que diz respeito à sua saúde reprodutiva, e quanto ao planejamento familiar, estas não se limitam à falta de acesso aos meios para regular a fertilidade, faltam-lhes também o saber sobre o seu corpo, sobre os seus desejos e sobre suas possibilidades para intervir no processo reprodutivo, para que possam escolher conscientemente entre os diferentes métodos. (...) Tratando especificamente do direito à regulação da fertilidade e

considerando o contexto histórico em que foram elaboradas as políticas de planejamento familiar no Brasil, é possível afirmar que, atualmente, ainda existe uma contracepção controlada por interesses econômicos internacionais, a rede hospitalar privada, a medicina de grupo e as instituições de planejamento familiar, que facilitam a mercantilização da contracepção, privilegiando métodos de estrito controle médico, como a pílula e a esterilização. Finalmente, o planejamento familiar, embora representando um passo decisivo em direção à construção da cidadania feminina, na prática, reflete interesses contraditórios que se confrontam numa luta entre as instâncias políticas, econômicas e ideológicas de poder (COELHO, E. LUCENA, M. SILVA, A, 2000)

Para isso existem múltiplas estratégias que podem agir ao mesmo tempo, criando uma rede de possibilidades, porém, acredito ser necessário superar a negação obsessiva das maternidades, como unicamente sendo fruto de um sistema que obriga as mulheres a ocuparem esse espaço. Assim como, re-associar o levante pelo aborto legal, seguro e gratuito, com as reivindicações por uma possibilidade de escolher e desejar uma maternidade cuidada, prazerosa e informada. Tanto parir, como não parir se circunscrevem em uma mesma problemática social, que pode ser resumida na pergunta: Quem controla a fecundidade humana?

7. DA MOLDURA A VOZ: BREVE EMERGÊNCIA SOBRE SILÊNCIOS

las voces silenciadas por los poderes son, en sí mismas, irrecuperables. El subalterno no puede hablar no porque sea mudo, sino porque carece de espacio de enunciación. Es la enunciación misma la que transforma al subalterno. Poder hablar es salir de la posición de la subalternidad, dejar de ser subalterno.
(Bidasecas, 2017)

La cita del silencio es la cita del poder, una complicidad inadmisibile para un movimiento emancipatorio que no puede tener por destino su borradura
(FLORES, 2017)

Las políticas de conocimiento funcionan como máquinas de lenguaje que crean relaciones y encadenamientos normativos, montajes interpretativos, retóricas discursivas, formatos de subjetividades, narrativas organizadoras de experiencias. Estas políticas administran las palabras y los cuerpos, generando silenciamientos y borramientos en la cadena discursiva que regula el campo de la visibilidad pública. Sin embargo, la ley y la medicina como dispositivos biopolíticos de producción y control de los individuos, son los paradigmas imperiales de interpretación de los cuerpos, por lo que nuestras subjetividades están atravesadas y construidas por vocabularios jurídicos y medicalizados.
(FLORES, 2017)

7.1. O silêncio como condição de subalternidade: Sobre o sujeito subalterno

Gayatri Chakravorty Spivak (2010), no ensaio “Pode o subalterno falar?” aponta a correlação entre enunciação e subalternidade. A pergunta que intitula o texto poderia ser ampliada, para “pode a subalterna ser escutada?” Spivak marca que a condição de subalternidade é heterogênea e que, se existe uma identidade, essa seria a própria diferença. Diferença essa entre os próprios sujeitos que habitam a subalternidade e com os seus Outros, que articulam a subalternização dos primeiros. De forma que não é possível afirmar que as mulheres ou os negros são subalternos. A condição da subalternidade é um entrecruzamento entre diversas categorias de opressão que impossibilitam os sujeitos de participarem da linguagem.

Segundo a autora “o termo deve ser resgatado, retomando o significado que Gramsci lhe atribuiu ao se referir ao proletariado, ou seja, ‘aquele cuja voz não pode ser ouvida’”(SPIVAK, 2010, p. não ter sua voz ouvida não significa não ter capacidade de pronunciar palavras. Pelo contrário, a própria conclusão de que não existe uma escuta deduz a capacidade de enunciação e aponta, por sua vez, para a existência de mecanismos de poder que impossibilitam essas vozes de serem escutadas. Na mesma medida que impossibilita os sujeitos não subalternizados de perceber que existe algo que não está sendo ouvido. Butler, no mesmo caminho que Spivak aponta em seu livro “Problemas de gênero” (BUTLER, 2017) que a ideia de diálogo também é uma construção de certas culturas e que muitas vezes, para uma parte pode ser óbvio que há um diálogo, enquanto para outra parte a possibilidade de diálogo não foi estabelecida.

Caroline Silveira Sarmento (2019), antropóloga pela UFRGS¹² e articulista do jornal Boca de Rua¹³ No texto chamado “benefício da esterilização para corpos abjetos: Reflexão sobre o caso Bayer S/A na implantação do DIU em adolescentes abrigadas em Porto Alegre” tem uma visão distinta daquela que tenho apresentado aqui, uma vez que trabalha diretamente com as mulheres em situação de rua. Seu envolvimento com o caso se deu por meio das publicações do jornal e dos encontros em que juntas, pesavam as problemáticas centrais do acontecido. Me parece interessante frisar o difícil acesso ou restrita circulação do jornal, uma vez que não consegui mapear suas divulgações online, para buscar as edições que tratam especificamente do tema. Frente a essa impossibilidade de acesso ao que poderia ser uma fonte primária, utilizarei os recortes escolhidos por Sarmento (2019) em seu artigo, para retratar a perspectiva de algumas mulheres em situação de rua sobre o formato das políticas de planejamento reprodutivo.

O cenário ideal seria o exercício de escuta ativa e atenta, para construir lugares dos quais os subalternos possam se enunciar, por mais que muitas vezes os modos que inventamos para exercitar a fala não sejam aqueles considerados como inteligíveis. O jornal Boca de Rua, apresentado no capítulo anterior, pode ser uma construção de lugar de enunciação, uma vez que construído por pessoas em

¹² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

¹³ Jornal alternativo organizado por pessoas em situação de rua

situação de rua para contarem suas histórias, não há a necessidade de mediação das experiências. As publicações deste jornal foram, nessa pesquisa, o único relato escrito que continha as falas de mulheres que viveram interferências estatais e médicas sobre sua capacidade reprodutiva, como relata Marcia, repórter do jornal, afirma que:

A posição contrária do Jornal ao termo, pelo modo autoritário com que foi proposto, ignorando e desrespeitando a opinião das mães das adolescentes que estão nos abrigos - a maioria delas continua tendo relação próxima com as filhas. O Estado retira os filhos das moradoras de rua (...), os coloca em abrigos, a maioria não é adotada, quando fazem 18 anos o destino quase sempre é a rua, na rua as mulheres são totalmente invisibilizadas pelo poder público, aí engravidam e têm os filhos retirados. É um ciclo sem fim, que se repete por décadas. Agora, além de não considerar os planos e a felicidade dessa meninas, querem castrá-las na adolescência. [...] querem decidir sobre os corpos das mulheres e impor suas decisões. Castrar meninas, que muitas das vezes ainda são virgens. [...] É uma invasão de corpos. “Não aceitamos que castrem nossas filhas!” (Jornal Boca de Rua, 2018)

A afirmação de Marcia nos faz recordar como a garantia de inserção do SIU-LNG resulta em uma diminuição dos gastos do Estado para com as instituições de abrigo. Ainda que seja de extrema relevância a enunciação de Marcia sobre as práticas de controle da sexualidade do grupo do qual ela pertence, não é suficiente. Pois Marcia se enuncia, nesse momento, como mãe das vítimas, seu relato nos aproxima do que poderia (especulativamente) ser uma opinião das jovens submetidas ao Termo, mas ainda esconde e afasta a enunciação das próprias sobre o ocorrido. Marcia aparece nos termos de disputa jurídicos, seu depoimento não restringe ao jornal Boca de Rua que, lido por aqueles que buscam contrainformações, ela, por meio do jornal, se insere no espaço da assembleia legislativa fazendo contraste e fricções entre sua enunciação e a inteligibilidade de sua fala:

Na Assembleia Legislativa, além das entidades e autoridades (parlamentares, etc.) presentes, Marcia, colega do Jornal que vive em situação de rua foi a única pessoa a se manifestar publicamente e que

vivencia na prática os efeitos do Termo de Cooperação - visto que ela tem filhos em acolhimento institucional. (SARMENTO, 2019)

Esses pequenos parágrafos, retirados do artigo de Carolina Sarmento, foram o mais perto que cheguei de uma aproximação com a opinião e reflexão de mulheres que vivem ou viveram situações semelhantes às das adolescentes abrigadas, ou que estão envolvidas no caso através de uma relação de maternidade com as meninas. Me parece emblemático o total desacordo dessas com o Termo, assim como, a partir de suas falas se faz ver como o modelo exterminador da possibilidade de experimentar a maternidade, revestido por política de planejamento familiar, é uma velha história que se reatualiza no presente Termo de Cooperação, mas não tem, nesse caso, nem seu início nem o seu fim.

Por isso é que não posso ser conclusiva. Por meio da escuta atenta a esses relatos, me vejo impossibilitada de demarcar um fim para esse acontecimento. Ainda que o termo tenha sido suspenso por meio de uma liminar, tanto eu, quanto Marcia, Sabrina e tantas outras sabemos que ganhamos uma pequena batalha ao desarticular judicialmente o processo, mas a guerra é uma constante. Marcia e as inominadas, não ganham pela potência de suas vozes e sim, talvez, pela tradução de suas experiências por pessoas dotadas do privilégio de participarem da linguagem e serem ouvidas.

O que me faz perguntar por que o mecanismo judicial não sustenta a possibilidade de relatar essas vozes. Ao contrário, o mecanismo jurídico se apoia em dispositivos e saberes que reificam a impossibilidade da emergência de uma voz calada, Spivak aponta que:

nenhum ato de resistência pode ocorrer em nome do subalterno sem que esse ato esteja imbricado no discurso hegemônico (...) agir dessa forma é reproduzir as estruturas de poder e opressão, mantendo o subalterno silenciado, sem lhe oferecer uma posição, um espaço de onde possa falar e, principalmente, no qual esse possa ser ouvido (SPIVAK, 2010, p.7)

A constante intermediação representativa da voz do subalterno impossibilita a capacidade reflexiva coletiva dos sujeitos que se encontram nessa posição. Se pudessem ter um lugar de encontro e enunciação, poderiam ser desenvolvidas

alternativas pautadas nas necessidades e realidades de tais sujeitos. Assim como, esses encontros promovem também uma construção de autonomia, sobre suas expectativas de soluções para os problemas que se encontram como comuns. Desde o início aponto para a ficção da verdade apresentada pela fundação Pão dos Pobres, que alegaram o aumento da gravidez na adolescência, sendo essa alegação irreal se pautada nos gráficos de natalidade da região. Pelo contrário, o que aparece como problema é o aumento de IST'S, com maior foco para o HIV.

Nesse cenário, a construção de espaços de enunciação para os sujeitos subalternizados e assim, a possibilidade de saída dessa circunstância, seriam as articulações entre as próprias jovens. Em diálogo, elas poderiam falar e fazer ver os temas e questões que necessitam de algum auxílio, assim como os tipos de auxílios específicos que desejam. Sendo responsabilidade do Estado, por meio dos serviços de saúde, a maior difusão possível de possibilidades diversas para lidar com as problemáticas apresentadas por elas. Desde o início deste caso, suas vozes foram suplantadas, não houve, ou não há relatos de que houve uma tentativa de diálogo com elas, para saber delas quais são os temas nos quais necessitam alguma atenção.

Desta forma, “tornar o mecanismo visível e tornar o indivíduo vocal” deveriam ser processos intrincados, ou seja, na medida em que aponto para a sólida construção de mecanismos silenciadores, geradores de subalternidade, deve-se construir espaços nos quais os indivíduos possam se tornar vocais, em busca de uma coletividade estratégica. A construção dessa coletividade, ainda que dispersa, fissurada e inconstante, alimenta um movimento de reconhecimento dos problemas comuns e isso é um perigo para aqueles que pretendem manter a hegemonia. Spivak (2010) alerta para uma manipulação do agenciamento feminino que nega a construção de uma coletividade. Infelizmente, se faz visível que nesse caso o papel dos advogados e da ONG, mesmo que bem intencionados, resulta na desarticulação do comum. Karina Bidasecas (2011) vai nomear esse hábito representativo da justiça ocidental como pautado em uma retórica salvacionista. Pois, sobre o manto de exercer a justiça, se esquece que as violentadas têm capacidades criativas de inventar soluções e narrar suas experiências.

Neste aspecto, tanto a boa-fé do termo de cooperação, como a boa-fé dos que advogam pelas vítimas, se cruzam encontrando-se na esquina da salvação. Na linha do argumento de Bidasecas (2011), pude perceber dois mecanismos jurídicos ativados ao longo do processo, que figuram a retórica salvacionista. Na sexta parte da Ação civil-pública, o argumento de “incapacidade por duplo argumento” é ativado como mecanismo de defesa das jovens. Ao dizer que essas não poderiam estar conscientemente de acordo com a inserção do SIU-LNG pela circunstância de vulnerabilidade e pela menoridade. Calá-las em nome de sua vulnerabilidade resulta na reificação da sua subalternidade, apontando que são vulneráveis e seguiram sendo. Pensando a vulnerabilidade como uma finalidade para certos sujeitos, e não como um estado ou circunstância que podemos, e devemos trabalhar para desarticular. A meu ver, a desarticulação dessa vulnerabilidade, poderia ser a possibilidade de enunciação, pois assim, essas poderiam se reconhecer como vítimas de algo e criadoras de outras possibilidades de controle da fecundidade e cuidado com seus prazeres.

A segunda parte que conforma a dupla incapacidade é estabelecida pela menoridade penal, como se alguém menor de dezoito anos não tivesse a capacidade de articular experiências e propor alternativas. Habilitando assim, mais uma vez, a possibilidade dos advogados se localizarem na retórica salvacionista. Pois se elas pudessem falar por elas propondo formas de resolver os conflitos dos quais são agentes, o trabalho desses sujeitos seria minimizado ou até inexistente. Afirmar a incapacidade desses sujeitos de articulação é uma forma de apagar os vestígios de resistência, dizendo que nenhuma instância que não a jurídica é válida para a construção de uma percepção de violência. Na mesma medida que impossibilita certos sujeitos a ingressarem ativamente nos mecanismos discursivos jurídicos.

Outro mecanismo de reificação da subalternidade e de colonialismo jurídico é o discurso do sigilo. Com ele me encontrei muitas vezes e não pude em nenhum momento transpassá-lo. Se bem me recordo, a primeira vez que me alegaram sigilo, foi quando solicitei acesso ao recorte étnico-racial das meninas envolvidas no caso. A própria Ação denuncia o Termo de Cooperação como racista, alegando que havia explicitamente uma opção por controlar a fecundidade de mulheres negras. Para o

advogado com quem me comuniquei, permitir meu acesso a esse dado poderia colocá-las em vulnerabilidade. A meu ver, o meu acesso a esses dados talvez resultasse no acesso aos nomes próprios dessas jovens, o que poderia levar a um encontro não mediado juridicamente entre eu e elas.

Sustentar esse afastamento é, no modo operante da justiça ocidental, uma forma de resguardar as jovens de possibilidades de outras violências, até porque, não sabemos com que intenções as pessoas podem solicitar a identificação das vítimas. Não pretendo dizer que minhas intenções não aumentariam riscos ou vulnerabilizariam as jovens, o que me importa nesse argumento é apontar o como se torna transparente e auto justificado o direito de representar e salvar a outra. Por meio da desindividualização, como se o processo de tornar a violência própria fosse um risco de emergir uma possibilidade de articulação nas margens da justiça legal e dos planos de governo dos corpos.

7.2. 1.2 Do afastamento enquanto potência: Por uma antropologia dos silêncios

Correria o risco de entrar na lógica do discurso salvacionista se buscasse aqui falar pelas silenciadas. Pelo contrário, trato de apontar a existência de silêncios, sem ponderar o que seria dito se algo se pudesse ouvir, mas faço nessa escrita emergir a necessidade de que articulemos espaços para que as vozes sejam ouvidas e ressoem. Criando possibilidades inimagináveis, tanto para mim, como para a trama jurídica dos que re-vitimizam as vítimas, desagenciando e despotencializando suas capacidades criativas e reflexivas sobre os acontecimentos que perpassam sua experiência no mundo.

Me encontro em uma encruzilhada, já não tenho, como no início da escrita, uma esquina que habitar, um nós para pronunciar. Se o faço, corro o risco de falar por, na maliciosa estratégia de pontuar mais as proximidades entre o “eu” e o “elas”, diminuindo, ou até apagando a relevância de nossas diferenças, nossos afastamentos e estranhamentos. Corro o risco de estar, nesse amplo momento em

que escrevo e em que você lê, sendo agente de um discurso hegemônico, e por que não. Ou melhor, e como safar? Não as nomear, ou não pretender dizer o que acho que elas diriam, sentir o que suponho que elas poderiam sentir é uma forma que encontro de marcar a heterogeneidade da subalternidade. Não há um discurso subalterno, não há uma experiência sobre a inserção do SIU-LNG em jovens abrigadas. Admitir essa impossibilidade é tudo que posso fazer, na mesma medida em que faço “delirar a voz do outro em mim”.

Spivak (2010, p.) propõe que “um método pode ser construído (...) com a tarefa de medir os silêncios. Sejam estes reconhecidos ou não”. Bidasecas (2011) ativa esse método, apontando frequências de escuta de diferentes vozes que estão imbricadas em distintas posições sociais e circunstâncias de subalternidade. Em “*mujeres blancas buscando salvar mujeres color café de hombres color café*” ela é contente em sua tentativa de medir silêncios. No caso apresentado a mim, me apoio em suas propostas como horizonte ético da pesquisa, mais do que como método. Reatualizo suas categorias e ânsias como forma de não deixar “passar em branco” os silêncios que me incomodam ou, talvez, busque que mais alguém se incomode com a sensação de um ruído silenciado, como uma voz que habita as subcamadas da linguagem. Com a eterna sensação de que atrás do que se ouve há um grito que jamais chega a ser reconhecido, que jamais chega a ser humanizado e que, dessa forma, jamais chega a ser enlutado.

Optei por estruturar o texto em enquadramentos, oferecendo à leitora aquilo que pude ver, ouvir e perceber com meus múltiplos sentidos. Em alguns momentos usei lupas, buscando mais proximidade daquilo que já estava perto, em outros lunetas, tentando alcançar realidades longínquas, por momentos exercitei o afastamento da realidade que busco reconstituir. Seja temporal, por meio da ativação de bruxas e curandeiras na idade média, seja emocional e subjetiva, para dar espaço aos incômodos. Esperei que o quadro montado me parecesse estranho, que em certa medida, me angustiasse, para assim desnaturalizar a própria coerência da narrativa que propus. Montar-me para remontar-me.

Essa angústia fundamental é composta pela necessidade de apresentar algo enquanto realidade. Talvez o fato de nunca haver podido “estar lá”, participar e observar, me dispôs da medida justa de distanciamento para poder ouvir, me

deslocou, possibilitando um outro lugar para a antropóloga. Oyèrónké Oyěwùmí (2017), fala acertadamente, no livro *“La invención de las mujeres”*, como o pensamento ocidental se valida por meio do olhar, sendo verdade aquilo que pode ser visto e, assim, comprovado. Em comparação com a cosmologia Yorubá que tem a escuta como sentido superior. Na validação da antropologia como ciência, sempre tivemos esse (delicioso) problema, por conta da realidade não ser estática e o ponto de vista do observador mudar o acontecimento observado, não temos, e nunca tivemos possibilidade de construir uma verdade irrefutável pela visão, uma vez que o observado se transforma no ato do observador.

Entretanto, desenvolvemos uma forma de validar nosso trabalho por meio dos relatos, descrições densas e participação na realidade estudada, buscando incessantemente comprovar que estivemos lá, vimos aquilo acontecer, falamos com fulano que comprova aquilo que dissemos anteriormente. Esse tipo de discriminação entre os diversos sentidos, apontado pela pesquisadora yorubana tem consequências na própria estruturação da verdade antropológica, sendo um mecanismo quase intrínseco a construção dos nossos relatos.

Não haver estado faz emergir outros sentidos. O silêncio se torna protagonista do meu fazer. A colagem que apresentei no primeiro capítulo é um quadro fragmentado de tudo aquilo que a internet me possibilitou, por mais que tenha exercitado, durante toda a pesquisa, a aptidão de conversar e, sobretudo, elaborar perguntas a papéis achatados. Por mais que tenha tentado aprofundar a atenção a palavras escritas, sempre há algo que não está lá. A linguagem como exercício de poder e por sua vez, a possibilidade da fala, ou seja, da entrada na linguagem como forma de participar do poder, é algo que não foi dado a todos os agentes desse entremeado que resulta em um acontecimento.

A moldura aqui, quem deu fui eu, pois eu que pinteí esse quadro que lhes apresentei, por mais que não seja um autorretrato, ou uma colagem biográfica, quem escolhe as palavras sou eu. Em constante negociação com a realidade que está fora de mim, em constante questionamento do meu lugar de escuta, de construtora de uma verdade. Também disputo a palavra, também busco entrar na linguagem, também almejo escuta, pois só essa mobilidade social me retira da subalternidade. A saída da subalternidade não precisa ser um deslocamento para a

hegemonia. Não me contento com a produção de uma imagem que não enuncia o que está fora de si. Não poderia contentar-me com apontar alguns funcionamentos do poder sem tomar em conta o movimento de exclusão causado pelo próprio funcionamento do poder.

Não imagino como possível um deslocamento radical do enquadramento. De algo palpável devemos partir. Se não pude descrever as resistências, devo tentar não compactuar com seu apagamento. Retomando a máxima de Foucault de que “em todo poder há resistências” me questiono sobre o método de captura das resistências, se seu caráter anônimo e disperso não é por si o eixo fundador da própria arte de resistir, descrevê-lo seria desmantelá-lo, denunciá-lo aos olhos do poder. Por isso torno insistente a memória de que há algo que não é o quadro. Há algo fora.

Spivak (2010) atenta para que “não há nenhum espaço do qual o sujeito subalterno sexuado possa falar” Trazido para o marco dos espaços articulados nessa pesquisa, não há, nenhum espaço jurídico, do qual o sujeito subalterno sexuado se enuncie, reificando assim, a sua subalternidade. A própria construção da linguagem jurídica, como os mecanismos de justiça que conhecemos, não possibilita a emergência da voz daquele que foi subalternizado. Para tanto, constituímos meios de representação das vozes que passam por uma série de invisibilidades, constituindo uma retórica salvacionista possibilitada pela representação, nesse caso, de ONGS, advogados e toda a sociedade civil que optou por manifestar-se contra o Termo de Cooperação.

Desde o marco da antropologia por demanda e por meio da escuta etnográfica, Segato (2011) articula uma perspicaz crítica ao intento moderno de capturar as vozes e manifestações de mulheres subalternizadas inserindo-os nos mecanismos judiciais, com a finalidade de restituir a capacidade de grupos de tramar seu próprio caminho histórico. A autora percebe que “*la crueldad y el desamparo de las mujeres aumenta a medida que la modernidad y el mercado se expanden y anexan nuevas regiones.*” (SEGATO, 2011) Portanto aponta que o Estado entrega com uma mão o que já retirou com a outra. A desmantelamento das organizações de bruxas e curandeiras, por meio de um genocídio às mulheres, foi um mecanismo apontado anteriormente como forma de captura de saberes e práticas que implicam

na retirada da autonomia e das vidas dessas agentes. Porém, se me localizo desde uma tentativa de elucidar os caminhos pelos quais podemos restituir autonomias locais, se faz contraditório afirmar que o Estado produz as leis que nos defende, uma vez que essas próprias leis ou os formatos de inscrição destas prejudica a autonomia.

Em um momento atual, buscar a reconstrução destas práticas não biomédicas, por meio da inserção dos discursos em uma forma moderna de organizar a “justiça”, seria o que Segato entende como a possibilidade que o Estado apresenta para grupos que ele mesmo invadiu, interferiu e desordenou. Assim mesmo, como supor que todas as subalternizadas tem o desejo de se inserir na linguagem e nas instituições é seguir o curso da colonização. *“lo que estamos realmente haciendo es remediando los males que la modernidad ya introdujo con soluciones también modernas: el estado entrega con una mano lo que ya retiró con la otra.”* (SEGATO, 2010)

Todo cuidado é necessário quando afirmo que há interesse em participar da linguagem, esse interesse é sem titubear meu, mas não necessariamente de todas as agentes desta história. Estamos em um momento de destruição colonial em que *“el espacio público, a su vez, pasa a capturar y monopolizar todas las deliberaciones y decisiones relativas al bien común general.”* Se pensarmos o espaço jurídico, seja ele um fórum ou um processo como espaço público, se faz eficaz o argumento de Segato. É no seio desta maquinaria que se validam as decisões que implicam no coletivo que transbordam a própria maquinaria. A autora aponta que

Es indispensable comprender que esas consecuencias son plenamente modernas y producto de la modernidad, recordando que el proceso de modernización en permanente expansión es también un proceso de colonización en permanente curso. (SEGATO, 2010)

Nomeando a agência colonial como uma empresa, Segato aponta que a colonização implica em uma perda de poder político para as mulheres, por meio de uma inserção do poder em estruturas masculinistas, sendo uma delas, o direito ocidental. Esse jogo promove a domesticação das mulheres, reificando um

entremeado -quase- insolúvel, que retira a autonomia das mulheres sobre suas escolhas que implicam no âmbito da sexualidade, por conta destas também implicarem em um âmbito populacional e, por sua vez, nacional. Desta forma, confiar nos mecanismos jurídicos para promover tais direitos seria uma crença no modelo moderno de direito que funciona por meio de uma *“totalización progresiva por la esfera pública o totalitarismo de la esfera pública. Sería posible inclusive sugerir que es la esfera pública lo que hoy continúa y profundiza el proceso colonizador.”* (SEGATO, 2010)

Feito o diagnóstico que demonstra a incoerência em buscar autonomia e apelar aos modelos jurídicos para conquistá-la, a autora aponta que a brecha descolonial se dará por meio da *“devolución de la jurisdicción y la garantía para deliberar, lo que no es otra cosa que la devolución de la historia, de la capacidad de cada pueblo de desplegar su propio proyecto histórico.”* (segato, 2010) Pensando na realidade de comunidades não completamente inseridas no estado nacional, me parece adequada e promissora a observação de Segato, porém o desafio que encontro é articular essa realidade para os grupos que já estão fortemente inseridos nas esferas tuteladas do Estado.

Spivak (2010) articula o termo subalterno como contrário a uma identidade, para ela, a subalternidade é heterogênea, sendo sua identidade a própria diferença. No ensaio “Pode o subalterno falar?” a autora provoca a existência de falas que não se inserem na linguagem, reafirmando consecutivamente que o subalterno não é um sujeito mudo, e que se “não fala” não é por sua incapacidade de pronunciar palavras, que indicariam o que Segato nomeia de projeto histórico, mas sim por uma incapacidade de escuta da ordem social, resultando em uma morte simbólica por falta de espaço. Esse espaço apontado pela autora pode ser lido como espaço de direito, e para Bidasecas o entreamado de mecanismos que nos impossibilitam escutar o sujeito é resultado de um colonialismo jurídico, que sempre aponta para a necessidade de um representante das vozes “mal faladas.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa nasceu do anseio de compreender os interesses da indústria farmacêutica no controle da reprodução humana expressa nos corpos feminilizados como mulheres. Para traçar essa narrativa escolhi começar pela minha aproximação com o tema, que muito diz sobre minha mobilização e espanto com a violência ocorrida no Peru, que foi o primeiro exemplo de política de natalidade explicitamente violento que tive conhecimento. Desse primeiro ocorrido, tive encontro com a história de Porto Rico e posteriormente Porto Alegre. A primeira leitura analítica que tive sobre essa forma de controle foi por meio da ótica do biopoder como controle da espécie, que mais a frente no primeiro capítulo encontra com a necropolítica e uma provável reatualização de práticas eugênicas.

No segundo capítulo tratei de me aproximar dos relatos sobre a expropriação dos saberes reprodutivo a mando da ciência moderna. Retomar as bruxas e hereges da idade média europeia, surpreendentemente se torna nessa pesquisa um importante ganho analítico para compreender a dimensão da guerra que está em curso contra os corpos e saberes das mulheres. No último capítulo permiti escorrer aquelas inquietações que moldaram toda a escrita, em silêncio e escondidas. Pensar a categoria subalternidade em relação ao colonialismo jurídico se fez potente para perceber alguns fatores que geram o silenciamento de tantas mulheres racializadas, vítimas de políticas públicas no âmbito do planejamento familiar. As aproximações e distanciamentos entre os três casos apresentados foram e são um desafio que em alguma medida pude articular.

Ainda que as três circunstâncias apresentadas no trabalho se distanciem em aspectos importantes, como o método e técnica usados para efetivar o controle da fecundidade, as temporalidades e espaços geográficos, ambos três se assemelham na perspectiva dos agentes envolvidos no procedimento, assim como o âmbito no qual o procedimento se insere, me explico: Os três casos apresentam como políticas públicas na área da saúde, que pretendem cuidar do corpo da nação assim como do corpo individual, podem viabilizar violências contra corpos já vulnerabilizados, sendo eles empobrecidos, racializados e feminilizados.

Todos os casos demonstram como a indústria farmacêutica busca, sobretudo nos países colonizados, corpos que os próprios estados nacionais não desejam reconhecer como corpos nacionais, para testar suas mercadorias, pouco importando

as sequelas, dores e traumas incorporados por essas experiências. O discurso do cuidado e da boa fé, seja ele proferido por transnacionais, ONGs, advogados ou médicos -estando imbricado pelo colonialismo jurídico ou pelo poder-saber médico- nos casos citados acima, operam como forma de controle e não resultam necessariamente em um cuidado emancipador. Por isso, me parece importante tomar atenção para esses discursos, principalmente se pensamos eles a luz dos silêncios, pois dizer o que é cuidar e como cuidar também esconde vozes e formas de sentir-pensar o cuidado. .

Como portadoras de útero, somos muitas vezes compreendidas como território de apropriação da indústria farmacêutica, tendo nosso sexo ou nossa sexualização como ponto de encontro entre o corpo individual e o corpo nacional. Desta forma ocorreremos no risco de promover mudanças demográficas por meio da capacidade gestativa. Essa capacidade é um antigo campo de batalha, no qual desenvolvemos saberes por meio das experiências, que são apropriadas pela biomedicina ou suplantadas, silenciadas e invalidadas como forma de pensar, sentir e gerir os fenômenos biológicos que nos implicam.

Partindo de estudos sobre o controle da sexualidade e as esterilizações ocorridas no Peru e em Porto Rico, veio a meu encontro o caso que envolve o Ministério Público, a Bayer e as jovens abrigadas. No marco destas multiplicidades de narrativas e interpretações me inseri desde a tentativa de rastrear os discursos, técnicas e tecnologias envoltos na problemática de gestão estatal do controle da fecundidade. Com o tempo, encontrei uma nova faceta inesperada no princípio: O interesse farmacêutico de inserir no mercado uma nova tecnologia anticonceptiva, por meio da constituição de uma política pública paralela que visa dispor do acesso a corpos subalternizados.

Esse novo campo que se abriu, colocou a pesquisa em reconstrução, apontando para a emergência de pensar a subalternidade, os silenciamentos e a falta de agenciamento de uma parcela dos sujeitos envoltos na problemática da pesquisa. Pudera ser omissa ao ocultamento de certos sujeitos, mas não seria essa a formulação radical que espero da antropologia. Com seu passado e presente colonial e imperialista, a disciplina se dispõe a renaturalizar processos de opressão, tendo em seu histórico uma dificuldade implícita de reformular e desnaturalizar a

necessidade representativa e mediadora da antropóloga. Não tive, nesse processo, o interesse em mediar experiências, assim como não busquei transcrever e interpretar realidades vistas.

Durante toda a escrita senti a fricção entre o “eu” e o “Outro” que em muitos momentos foi uma realidade inquestionável, assim como em outros uma dissipação identitária. A tensão da alteridade muitas vezes me desfez, me recolocou e me apontou um núcleo duro do ser. Jogando entre impossibilidades e desejos, pulando entre múltiplas categorias de reconhecimento e disputando um lugar na linguagem, estive em todos os lugares ao passo de estar em lugar nenhum.

Intrigada por tentar entender se, as experiências de usos anticonceptivos são capazes de constituir um traço eficaz para a compreensão de um modo de experimentar a ficção de bio-mulher. Não pude responder simplesmente se sim ou se não, tampouco apontar o caminho para a variedade infinita de respostas sobre essa questão. Porém, a mantive como horizonte ao longo da pesquisa, muitas vezes ativada como ponto de encontro e motor para seguir instigada sobre essa ampla experiência a qual estamos submetidas. Ou quase. A mesma pergunta que me aproxima subjetivamente das sujeitas desta pesquisa, me distanciou, inúmeras vezes, quando constatei meu não pertencimento a essa submissão anticonceptiva, uma vez que me encontro nas margens das práticas sexuais. Assim como tantas outras “mulheres” que conheci nesta caminhada, que encontram diversas formas de retomada da autodeterminação de seus corpos, por meio do controle de sua capacidade fecundante.

Re-atualizar as bruxas, hereges e más mulheres, para propor como horizonte a retomada ativa dos saberes acerca dos processos biológicos de nossos corpos. É fato que nos falta, ao menos como mulheres urbanas, o lugar para que possa emergir o encontro e difusão de métodos e técnicas para cuidarmos de nossos prazeres e riscos. Ainda mais, proponho que esses saberes capturados sejam retomados para nós, que os séculos de experimentação médica sobre nossos corpos sejam finalizados, pois não somos laboratório para o desenvolvimento farmacêutico, que depois de nos violentar nos vende o fruto de um roubo do nosso saber secular. Quem são os sujeitos que podem se enunciar, por meio da

construção de uma verdade, para propor métodos de cuidado? O saber-poder médico deve ser desarticulado por meio da insurreição de outras autoridades.

Para o Estado Nação, onde estão as parteiras e curandeiras, as avós e amigas quando se propõe pensar uma política pública de controle da fecundidade? Marginalizadas, silenciadas e excluídas não são e não somos consideradas como autoridades sobre o tema. Ainda que os processos sejam intrínsecos aos nossos corpos. Porque seguimos tendo transnacionais multimilionárias e defensoras públicas cooperando estratégias de administrar os acontecimentos que convém a todas nós? E mesmo quando denunciados pelas malícias lucrativas de um sistema que tem como deus a mercadoria, seguimos silenciadas e estrategicamente desarticuladas.

A opção por desenvolver um olhar para as molduras do quadro apresentado, me surge como estratégia de romper uma narrativa contínua e autoexplicativa, no passo que reorganizei metodologicamente dados oficiais, para construir um acontecimento, não perdi de vista tudo aquilo que o poder faz desaparecer. Não no processo de repressão, mas sim numa produção discursiva que deixa certas práticas e sujeitos de fora. Neste intento, veio ao meu encontro as faltas e silêncios sistemáticos que reificam a subalternidade. É chegada a hora da antropologia aprender a olhar o que não está, desvinculando-se da necessidade representativa, pois é impossível dizer o que não foi dito, representar o que não se viu. Mas não deixa de ser possível apontar as estratégias do poder de fazer desaparecer, de encobrir, de produzir a desimportância.

Para mim, ativar a escuta e perceber os silêncios é uma reconfiguração radical do objeto possível de uma etnografia. Se buscamos registrar resistências, mantendo uma filiação política com elas, é necessário recordar que as resistências não são fotografáveis, nem tampouco capturáveis. Por isso mesmo, são resistências. Anônimas e múltiplas em suas estratégias fragmentárias de, no interior das matrizes de poder, saber contestá-las, inventando assim lapsos de fugas por meio da criatividade contestatória da própria matriz que está que insere e produz esses sujeitos

Proponho uma antropologia dos silêncios que se pergunte o que emerge nas ausências? Em minha percepção essa emergência é indefinida e indeterminada.

Não emerge algo descritível. Mas a possibilidade de uma crítica à presença, uma crítica à supremacia do ver, em relação aos demais sentidos que estão em ação durante um processo de pesquisa. Por que não uma escuta participante? Ou apenas uma escuta atenta, pois algo se perde na proximidade de agir em participação. Por que nossa ciência ocidental não constituiu nenhuma ferramenta que possibilita o afastamento entre o sujeito observador e o sujeito observado? Pelo contrário, temos inúmeros exemplos de objetos que nos aproxima daquilo que pretendemos conhecer.

No decorrer desta pesquisa, descobri que se conhece pela distância. O desaparecimento da antropóloga resulta na possibilidade de experiência etnográfica que sensibiliza os silêncios e ausências, uma vez que, o que se vale não é o estar junto e viver como e com os “nativos.” Quando também não estamos se faz perceptível perguntar sobre quem mais não está. A etnografia dos silêncios, ou antropologia do invisível propõe marcar as pausas, as faltas, as ausências, os silêncios. Não tentar preenchê-las de uma suposição ou um desejo do que a pesquisadora gostaria que fosse se fosse possível a enunciação. Somente se comprometer a marcar pausas e lembrar que aqui falta algo.

Se a etnografia serve para tornar estranho o que é familiar e familiar o que é estranho, para compreender ambos devemos levar em conta que a esfera do silêncio também é ambígua em sua exterioridade ou proximidade a nós mesmas. Porém, na medida em que ganhamos espaço na linguagem escrita, o silêncio se torna uma experiência externa e estranha, assim que, retratar a familiaridade com essa dimensão é fundamental para não esquecermos um horizonte político transformador de nossa disciplina.

Para não compactuar com o colonialismo jurídico, que reatualiza a soberania dando a morte simbólica as subalternas, por meio de uma expressão mediada, como aponta Bidasecas. Reforço, uma vez mais que o enquadramento que fui capaz de apresentar jamais será suficiente para comportar a realidade, pois dele escapa toda e qualquer possibilidade de resistência. É a resistência que impulsiona o movimento do poder, um inexistente sem o outro. Por mais tenha realizado, neste ensaio, uma análise sobre frequências e modulações do poder, não fui capaz, e tampouco pretendi relatar e desmistificar os processos de resistência. Espero que a

antropologia valorize a potência dos segredos, desarraigando-se das práticas extrativistas do conhecer.

É necessário desejar outra justiça, que desarticule os mecanismos jurídicos que fazem calar. Uma justiça que possibilite a multiplicidade de falas e formas de narrar as experiências vividas pelos corpos subalternizados, que saiba abranger as possibilidades de soluções apresentadas pelas protagonistas que tiveram seus corpos interferidos. Assim como outra justiça, é urgente desejar outra linguagem, na qual caiba aquilo que não estamos aptos a compreender, uma linguagem da escuta ativa.

É necessário desejar outra ginecologia. Que reaproprie as mulheres dos saberes seculares construídos por nossas experiências, em prol de uma autodeterminação. É de responsabilidade coletiva e das políticas de saúde da mulher, fazer circular os saberes subalternos sobre o autocuidado do corpo, uma ginecologia que saiba falar sobre partos e aborto, que coloque as mulheres como agentes centrais de suas vidas e escolhas reprodutivas, para que assim possamos romper a infeliz normalização do corpo feminino como corpo objeto de um saber médico. É preciso reforçar a articulação entre os saberes da biomedicina e os demais saberes sobre a saúde e o corpo das mulheres, reconstruindo assim um saber comum.

É necessário desejar outra forma de construir verdades, com outros modelos de validação científica, nos quais a fantasia seja princípio impulsor das ficções políticas. É necessário fechar os olhos e afastar o corpo para conhecer outras potências de tantos sentidos. Agora, finalizando este processo de escrita em plena pandemia, onde o afastamento social se torna sinônimo do cuidado coletivo e, mais que nunca, está explícito como o cuidar de mim é cuidar do grupo ao qual pertenço, e cuidar do grupo é cuidar de cada indivíduo, faço questão de reforçar que os desejos não são despotencializados pelo afastamento físico, ou pela impossibilidade de observar e participar. Por meio da ressensibilização de escuta e da distância como possibilidade de ver aquilo que uma lupa não abrange, acredito que o caminho que temos para construir políticas públicas na área da saúde da mulher, que tenham como eixo a multiplicidade de saberes e experiências, é um movimento do agora.

REFERÊNCIAS

ALVEZ, J. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na américa latina e no brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv31808.pdf>> acesso em 15 de julho de 2020.

AMÉRICA. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Solução amistosa nº 71/03. Autor: María Mamérita Mestanza Chávez. Réu: Peru. Washington, D.C., de 26 de agosto de 2003. Washington, D.C., 10 out. 2003. Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/women/peru.12191sp.htm>> Acesso em: 06 mai. 2018.

ANDRADE, J. **Relativização da culpabilidade no artigo 217-a do Código Penal**. JUS, 2014. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/32636/relativizacao-da-culpabilidade-no-artigo-217-a-do-codigo-penal>> acesso em 10 de julho de 2020.

ANJOS, A. Em Porto Alegre, disputa jurídica tem como alvo o uso de contraceptivo da Bayer em adolescentes abrigadas. APublica, 2019. Disponível em <<https://apublica.org/2019/03/quem-decide-sobre-o-corpo-das-meninas/>> acesso de 20 de julho de 2020.

ANJOS, A. No RS, disputa jurídica mira uso de contraceptivos em meninas abrigadas. **Exame**, 2019. Disponível em <<https://exame.abril.com.br/brasil/no-rs-disputa-juridica-mira-uso-de-contraceptivos-e-m-meninas-abrigadas/>> acesso em 20 de julho de 2020.

BIDASECAS, K. Mujeres blancas buscando salvar mujeres color café de hombres color café. **Andamaios**, v.8, n.17, 2011. pp.61-89. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-00632011000300004&lng=es&nrm=iso> acesso em 15 de julho de 2020.

BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 2009, 2015.

CAMARGO, K. Nota contrária sobre a inserção do SIU-LNG em adolescentes abrigadas alerta sobre o desrespeito aos direitos humanos. **Conselho Municipal de Saúde**, Porto Alegre, 2018. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=235&p_secao=8> acesso em 15 de julho de 2020.

CARDOSO, S. Prefeitura de Marchezan em Porto Alegre e Bayer usam meninas abrigadas como cobaias. **Esquerda diário**, 2018. Disponível em <<https://www.esquerdadiario.com.br/Prefeitura-de-Marchezan-em-Porto-Alegre-e-Bayer-usam-meninas-abrigadas-como-cobaias>> acesso em 20 de julho de 2020.

CASTRO, R. **Antropologia dos medicamentos**: uma revisão teóricometodológica. São Paulo: Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, 2012, p.146-175. Disponível em <http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/05/vol4no1_09.ROSANACASTRO.pdf> acesso em 20 de julho de 2020.

CIRANDA. Não deixe a Bayer usar meninas brasileiras de cobaias. **Ciranda Internacional de Comunicação Compartilhada**, 2018. Disponível em <https://www.ciranda.net/Nao-deixe-a-Bayer-usar-meninas?lang=pt_br> acesso de 20 de julho de 2020.

CNS. **Saúde das mulheres**: desafios para integralidade com equidade. Brasília-DF: Revista Nacional de Saúde, Ed.4, 2017. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/RevistaCNS_JulAgo2017.pdf> Acesso em 10 de julho de 2020.

COELHO, E. LUCENA, M. SILVA, A. **O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde**: determinantes históricos. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.34 n.1, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100005> acesso em 20 de julho de 2020.

CONITEC. **Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade**. Brasília –DF, nº 207, 2016. Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf> acesso em 10 de julho de 2020.

COSTA, A. **Planejamento Familiar no Brasil**. Brasília-DF: Revista Bioética, v.4m n.2, 2009. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/416/379> acesso em 15 de julho de 2020.

DESCLAUX, A. **O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da saúde**. Londrina: Mediações Revista de Ciências Sociais, v. 11, n. 2, 2006, p. 133-130.

ENTIDADES. C. **Nota de Esclarecimento**. 2018. Disponível em <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/nota_de_esclarecimento_siu_lng_2__22__11.pdf> acesso em 15 de julho de 2020.

FEDERICI, S. **Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010. Disponível em <<https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>> acesso em 15 de julho de 2020.

FLECK, G. Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivos reprovados por comissão do SUS. **Sul 21**, 2018. Disponível em <<https://www.poa24horas.com.br/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/>> acesso em 20 de julho de 2020.

FLEISCHER, S. **Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF**. Brasília-DF: Saude e Sociedade, vol.21 n. 2, São Paulo 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200014> acesso em 20 de julho de 2020.

FLORES, V. **Tropismos de la disidencia**. Santiago do Chile: Palinodia, 2017.

FOUCAULT, M. Direito de morte e poder sobre a vida. In: **História da sexualidade I: vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, ed. 13, 1988. cap. V, p. 125-137.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, Ed. 1, 1999. cap. 3, p. 49-74.

G1RS. Ação civil Pública pede suspensão de convênio que oferece contraceptivos a jovens de abrigos em Porto Alegre. **G1 Rio Grande do Sul**, 2018. Disponível em <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/09/12/acao-civil-publica-pede-suspensao-de-convenio-que-oferece-contraceptivos-a-jovens-de-abrigos-em-porto-alegre.ghtml>> acesso em 20 de julho de 2020.

LA OPERACIÓN. Ana María García. Porto Rico: Latin America an Film Project, 1982.

LEGARDA, M. **Esterilizaciones forzadas em Perú: La cicatriz de Paulina** documental de Manuel Legarda. Lima: Diálogos del Sur, 2019. Disponível em: <<https://dialogosdelsur.operamundi.uol.com.br/derechos-humanos/59955/esterilizaciones-forzadas-en-peru-la-cicatriz-de-paulina-documental-de-manuel-legarda>> acesso em 15 de julho de 2020.

LUGONES, María. **Colonialidad y género: hacia un feminismo decolonial**. Buenos Aires: Editore Del Silgo, 2017.

MANICA, D. **A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas**. São Paulo: Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, 2012, p.176-188;

MATTAR, L. DINIZ, S. **Hierarquia reprodutiva: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres**. São Paulo: Interface (Botucatu), vol. 16, n. 40, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009> acesso em 15 de julho de 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo, n-1, 2019.

MILENA, L. Bayer e MP/RS oferecem para adolescentes de abrigos contraceptivo reprovado pelo SUS. **Jornal GGN**, 2018. Disponível em <<https://jornalggn.com.br/cidadania/bayer-e-mp-rs-oferecem-para-adolescentes-de-abrigos-contraceptivo-reprovado-pelo-sus/>> acesso em 15 de julho de 2020.

MONTEIRO, I. Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®). **Femina**, 2015, p. 21-26. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4851.pdf>> acesso em 10 de julho de 2020.

MPPR. Legislação: Lei nº 13.718/2018 introduz modificações nos crimes contra a dignidade sexual. Brasília-DF, 2018. Disponível em <<http://crianca.mppr.mp.br/pagina-2166.html>> acesso em 20 de julho de 2020.

MPRS. Nota de Esclarecimento. **Ministério Público**, Porto Alegre, 2018. Disponível em <mprs.mp.br/noticias/47379/>acesso em 15 de julho de 2020.

MUNARETO, G et al. **Por uma nova raça: pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul (1920-1940)**. Rio Grande do Sul: PUCRS, 2013.

MURRI, L. Guerra quirúrgica contra las mujeres: el caso de las esterilizaciones forzadas en Perú. **Iberoamérica Social**, Lima, 2019. Disponível em <<https://iberoamericasocial.com/guerra-quirurgica-contra-las-mujeres-el-caso-de-las-esterilizaciones-forzadas-en-peru/>> acesso em 10 de julho de 2020.

NH. TRF4 suspende aplicação de contraceptivo em adolescentes acolhidas em Porto Alegre. **Jornal NH**, 2019. Disponível em <https://www.jornalnh.com.br/noticias/rio_grande_do_sul/2019/04/2396710-trf4-suspende-aplicacao-de-contraceptivo-em-adolescentes-acolhidas-em-porto-alegre.html> acesso em 20 de julho de 2020.

ORTIZ, L. **¿Difusores de información?**: Los periodistas en Puerto Rico ante los valores de la profesión en el siglo XXI. Revista de Ciencias Sociales, Vol. 24, 2011. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001> acesso em 10 de julho de 2020.

PUBLICA, P. Pela suspensão do termo de cooperação do ministério público/rs com a bayer, sms, hcpa, hmipv, pra colocar siu-Ing em meninas adolescentes em acolhimento institucional em porto alegre. **Petição Pública**, Porto Alegre, 2018. Disponível em <<https://peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR107228>> acesso em 15 de julho de 2020.

PISCITELLI, A. **Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras**. Sociedade E Cultura, v. 11, n. 2, 2088

PEIRANO, M. **A favor da Etnografia**. rio de janeiro, 1995.

RAMIREZ, S. La verdad está en nuestro cuerpo: crónica de una opresión reproductiva. **Saracuentas**, Perú, 2018. Disponível em <<https://saracuentas.lamula.pe/2018/12/14/la-verdad-esta-en-nuestros-cuerpos/saracuentas/>> acesso em 10 de julho de 2020.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1985, p. 27-31.

REMÉDIO, C. **Mirena**: para o que é indicado e para que serve?. Disponível em <<https://consultaremedios.com.br/mirena/bula>> acesso em 20 de julho de 2020.

RIVERA, R. Imágenes y Representaciones de la Prensa Puertorriqueña: Control de Natalidad, Esterilización y Anticonceptivos en El Mundo, El Imparcial y Claridad. De México: Raíz Diversa, vol. 4, n. 7, 2017, p. 101-135,

SARMENTO, C. **Benefício da esterilização para corpos abjetos: Reflexão sobre o caso Bayer S/A na implantação do DIU em adolescentes abrigadas em Porto Alegre**. Porto Alegre: UFRG, 2019.

SCARTON, S. Entidades são contra colocar DIU em meninas Acolhidas. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 2018 Disponível em

<https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2018/09/648609-entidades-ped-em-suspensao-de-convenio-que-implanta-diu-em-meninas-da-fase.html> Acesso em 20 de julho de 2020.

SCARTON, S. Entidades pedem suspensão de convênio que implanta DIU em meninas da Fase. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 2018. Disponível em <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2018/09/648609-defensoria-publica-da-uniao-pede-suspensao-de-convenio-que-implanta-diu-em-meninas-da-fase.html> acesso em 10 de julho de 2020.

SPIVAK, G. **Pode o subalterno falar?**. Belo Horizonte: editora UFMG, 2010. Disponível em <<https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2013/10/spivak-pode-o-subalterno-falar.pdf>> Acesso em 19 de julho de 2020.

SUL 21. Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por comissão do SUS. **Jornal Sul 21**, Porto Alegre, 2020. Disponível em <<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/07/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/>> acesso em 10 de julho de 2020.

TRF4. TRF4 Suspende aplicação de contraceptivo em adolescentes acolhidas pela prefeitura de Porto Alegre. Justiça Federal, 2019. Disponível em <https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=14345> acesso de 15 de julho de 2020.

UNIDA, R. **Pela suspensão de acordo pra colocar SIU-LNG em meninas adolescentes em acolhimento institucional**. Porto Alegre, 2018. Disponível em <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/pela-suspensao-de-acordo-pra-colocar-siu-Ing-em-me/>> acesso em 15 de julho de 2020.

VARGAS, B. Justiça nega suspensão de termo que disponibiliza DIU hormonal para adolescentes de abrigo de Porto Alegre. **Gauchazh**, Porto Alegre, 2019. Disponível em <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2019/01/justica-nega-suspensao-de-termo-que-disponibiliza-diu-hormonal-para-adolescentes-de-abrigos-de-porto-alegre-cjqsacjqd00ka01ukfceps5is.html>> acesso em 20 de julho de 2020.