



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

VIRGÍNIA SQUIZANI RODRIGUES

**CONTROVÉRSIAS EM TORNO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL:
USOS E RECUSAS DO MEDICAMENTO POR JOVENS MULHERES DAS
CLASSES MÉDIAS URBANAS**

FLORIANÓPOLIS

2020

Virgínia Squizani Rodrigues

**CONTROVÉRSIAS EM TORNO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL:
USOS E RECUSAS DO MEDICAMENTO POR JOVENS MULHERES DAS
CLASSES MÉDIAS URBANAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rodrigues, Virginia Squizani

Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional : Uços e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas / Virginia Squizani Rodrigues ; orientador, Sônia Weidner Maluf, 2020.
155 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. Antropologia Social. 3. Controvérsias. 4. Pílula anticoncepcional. 5. Saúde. I. Maluf, Sônia Weidner. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. III. Título.

Virgínia Squizani Rodrigues

Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas.

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª. Dra. Joana Maria Pedro
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Leticia Maria Costa da Nóbrega Cesarino
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Rogério Lopes Azize
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Antropologia Social.

Prof. Dr. Jeremy Paul Jean Loup Deturche
Coordenador do Programa

Profª. Dra. Sônia Weidner Maluf
Orientadora

Florianópolis, 08 de abril de 2020.

Sem endereço certo. Pode ser pra um. Pode ser pra ninguém. É sempre *para outras mulheres*.

AGRADECIMENTOS

Costumo dizer que os dois últimos anos foram os mais difíceis, mas também os mais instigantes até este momento da minha vida. Assim, sinto que todas as pessoas que cruzaram meu caminho durante este período marcaram sua constituição, de uma forma ou de outra. Por isso, deposito aqui alguns singelos agradecimentos, mesmo correndo o risco de esquecer alguém importante.

Sendo a vida a própria matéria-prima da Antropologia, começo por agradecer àqueles que me trouxeram ao mundo e acabaram por me educar para sempre me interessar por ele: meu pai, Fernando, e minha mãe, Marli. Obrigada, não só pelo apoio e confiança ao longo desses últimos anos, mas por todas as viagens e experiências de vida proporcionadas - coletivamente - até hoje. Agradeço também ao meu irmão, Vicente Augusto. Tudo o que vivemos juntos contribui para meu fazer antropológico.

À minha orientadora Sônia Maluf que sempre abriu/abre de forma generosa suas aulas e encontros de grupos de pesquisa àqueles exploradores curiosos que, por algum motivo, se sentiram atraídos pela antropologia. Por muito tempo, fui uma dessas pessoas assistindo suas aulas e participando dos encontros do TRANSES como ouvinte. Não fosse sua abertura, talvez eu não tivesse me desafiado a buscar o "caminho do meio", nem aprendido a fazer algumas leituras a contrapelo". Obrigada por ser uma grande fonte de inspiração intelectual e por ter me orientado durante a realização deste trabalho.

Falar deste mestrado e não falar do "grupo de estudos platônicos" de 2015, não é possível. Cada um há seu tempo seguiu sua jornada pela antropologia. Com vocês vivenciei o ideal de compartilhamento de ideias e estudos, em que a competição cede lugar para a amizade e os debates se tornam muito mais ricos e implicados. A cada um de vocês, Nathália, Gabi, Camila, Rafael e Gabi, meu carinho e que nossos caminhos possam se cruzar outras vezes ainda. Em especial, agradeço ao João Carlos por ter me resgatado nos corredores do PPGAS naquele julho de 2015 e por ter acompanhado atentamente a todos os meus "folhetins" dos últimos anos.

Agradeço aos colegas da turma de 2018 pelos debates construídos coletivamente dentro da sala de aula. Bem como aos integrantes do Núcleo de Antropologia do Contemporâneo (TRANSES), Everson, Jainara, Chiara, Amanda e Helena. Agradeço em especial à Alana Ávila por ter me acompanhado em absolutamente todos os momentos deste mestrado. Desde as horas alegres, até os momentos mais difíceis. Agradeço também ao

Leonardo Miranda Ramos, meu grande parceiro de congressos, por todas nossas aventuras Brasil afora. Ao Vinícius por ter feito livros atravessarem oceanos.

Aos colegas de trabalho das Jornadas Antropológicas 2019. Obrigada por toda a força e compreensão durante este que foi um dos períodos mais intensos e estressantes do mestrado. Bem como aos companheiros de greve por me ajudarem a ver que não estamos sós e que fazer ciência e antropologia também são formas de fazer político.

Às professoras e professor com quem tive o prazer de ter aula: Jean Langdon, Antonella Tassinari, Scott Head, Vivine Vedana, Miriam Pilar Grossi, Ilka Boaventura, Letícia Cesarino e, em especial, Vânia Cardoso por ter me orientado durante o estágio docência.

Agradeço pelos valiosos comentários e sugestões da Prof. Joana Maria Pedro e do Prof. Scott Head no momento da qualificação de projeto, assim como aos professores Letícia Cesarino, Rogério Azize, Vânia Cardoso e Silvia Bittencourt por aceitarem fazer parte da banca de defesa deste trabalho, também junto da Prof. Joana Maria Pedro.

Às professoras Claudia Fonseca e Fabíola Rohden por todos os comentários realizados nas apresentações dos grupos de trabalho dos encontros acadêmicos da ReACT e da RAM.

Às mulheres que se dispuseram a compartilhar comigo suas histórias, memórias e intimidades. Sem vocês este trabalho não seria possível.

À CAPES pela concessão da bolsa que me possibilitou realizar esta pesquisa.

E, finalmente, aos anfitriões e frequentadores da Casa Holística e demais residências de alma TaVibes. Nossas festividades, acampamentos, jantas e almoços malucos foram essenciais para me nutrir da energia necessária para seguir em frente com força e ânimo. Impossível nomear a todas e todos porque, além de sermos muitos, quando somos, somos infinita e coletivamente.

Obrigada.

*Somos filhos da época
e a época é política.*

*Todas as tuas, nossas, vossas coisas
diurnas e noturnas,
são coisas políticas.*

*Querendo ou não querendo,
teus genes têm um passado político,
tua pele, um matiz político,
teus olhos, um aspecto político.*

*O que você diz tem ressonância,
o que silencia tem um eco
de um jeito ou de outro político.*

*Até caminhando e cantando a canção
você dá passos políticos
sobre um solo político.*

(Wisława Szymborska)

RESUMO

Esta dissertação tem com tema as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional. Desde 2014 voltaram a circular na mídia, com maior frequência, matérias jornalísticas a respeito dos efeitos colaterais do medicamento e seus possíveis riscos à saúde. Tornava-se evidente que um número crescente de jovens mulheres, pertencentes às classes médias urbanas, passava a *recusar* a pílula em busca de outros métodos contraceptivos “*menos agressivos*” ao corpo da mulher. É a partir da observação deste “*movimento*” que esta dissertação se desenvolve. Com relação aos aspectos metodológicos, foram realizadas entrevistas tanto com mulheres que fazem uso do medicamento, quanto com mulheres que - após um longo período de uso - passaram a recusá-lo. Por meio da coleta de narrativas, buscou-se acessar o que pensam, dizem e vivem algumas das jovens mulheres do mundo contemporâneo. Localizar a pílula, seja enquanto *medicamento para tratamento de distúrbios da menstruação*, seja enquanto *medicamento de estilo de vida*, seja enquanto *método contraceptivo* - sem necessariamente desassociar por completo seus diferentes usos - se mostrou crucial para averiguar os modos como diferentes controvérsias circulam e os modos como se alteram algumas relações sociais. Com relação a algumas destas transformações, foi possível observar modificações: nos modos como vêm se constituindo as relações médico-pacientes; nos modos como algumas mulheres percebem, vivenciam e constroem noções do que é “*corpo*”, “*saúde*” e “*lívido*”; nos modos como homens e mulheres se relacionam entre si e compartilham, ou não, a responsabilidade contraceptiva; bem como nos modos como outras epistemologias da Ciência entram em ação na atualidade. Além de se averiguar como noções do que é risco e do que é benefício para a saúde da mulher também estão sujeitas a alterações conforme diferentes contextos.

Palavras-chave: Antropologia Social. Controvérsias. Pílula Anticoncepcional. Saúde. Mulheres.

ABSTRACT

This dissertation is focused on the controversies surrounding the birth control pill. Since 2014, journalistic articles about the side effects of the medication and its possible health risks have been circulating in the media more frequently. It was evident that an increasing number of young women, belonging to the urban middle classes, started to refuse the pill in search of other contraceptive methods considered "less aggressive" to the woman's body. It is from this ~~movement's~~ observation that this dissertation develops itself. Regarding the methodological aspects, interviews were carried out both with women who use the medication and with women who - after a long period of use - start to refuse it. Through the compilation of narratives, it sought to access what some of the young women in the contemporary world think, say and live. Locating the pill, either as a medication for the *treatment of menstrual disorders*, or as a *lifestyle medication*, or as a *contraceptive method* - without necessarily disassociating its different uses - has proved crucial to ascertaining the ways in which different controversies circulate and the ways how some social relationships are transitioning. With regard to some of these changes, it was possible to observe transformations: in the ways in which doctor-patient relationships are being constituted; in the ways in which some women perceive, experience and construct notions of what ~~body~~, ~~health~~ and ~~libido~~ are; in the ways in which men and women relate to each other and share, or not, contraceptive responsibility; as well as in the ways in which other epistemologies of Science come into play nowadays. In addition to ascertaining, as well, how notions of risk and benefit to women's health are also subject to changes according to different contexts.

Keywords: Social Anthropology. Controversies. Birth control pill. Health. Women.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Exemplo de um ciclo menstrual médio de 29 dias (MANDALA LUNAR, 2019).... 83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas	57
Tabela 2 – Métodos Contraceptivos adotados pelas interlocutoras desta pesquisa.....	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOC - Anticoncepcional Oral Combinado

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

CFH - Centro de Filosofia e Ciências Humanas

DIU - Dispositivo Intrauterino

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

FSH - Hormônio Folículo Estimulante

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPPF - International Planned Parenthood Federation

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LH - Hormônio Luteinizante

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança

PPGAS – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social

SOP - Síndrome do Ovário Policístico

SUS - Sistema Único de Saúde

TPM – Tensão Pré-Menstrual

TRANSES – Núcleo de Antropologia do Contemporâneo

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	SESSENTA ANOS APÓS A CRIAÇÃO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL, O QUE MUDOU? UMA INTRODUÇÃO À PESQUISA.....	15
1.1	UMA NATIVA EM CAMPO	15
1.2	COMO ESTÁ ORGANIZADA ESTA DISSERTAÇÃO.....	20
2	CAPÍTULO 1 - A PÍLULA: UM OBJETO FÉRTIL PRA PENSAR	23
2.1	PÍLULA, UM MÉTODO CONTRACEPTIVO	24
2.1.1	Um breve histórico sobre a pílula e a sua inserção no Brasil.....	24
2.1.2	Alguns dados sobre o uso de métodos contraceptivos no Brasil e na América Latina	27
2.1.3	“Tome uma pílula todos os dias”: Riscos e benefícios à saúde, efeitos colaterais e controvérsias do medicamento	30
2.2	PÍLULA, UM OBJETO SOCIAL	39
2.2.1	Situando os métodos contraceptivos hormonais nos estudos antropológicos	39
2.2.2	Existe um “movimento anti-pílula”?	43
2.2.3	Mergulhando em controvérsias.....	46
3	CAPÍTULO 2 - NARRATIVAS EMARANHADAS: TOMAR OU RECUSAR A PÍLULA?	50
3.1	TRAJETÓRIAS DE CAMPO	51
3.1.1	A composição do corpo narrativo desta dissertação	51
3.1.2	Afinal, quem pode parar com a pílula?	59
3.2	ENGOLE UMA NARRATIVA COMO ENGOLE UMA PÍLULA?.....	64
3.2.1	Tomando a pílula: um corpo que precisa de controle.....	65
3.2.2	Quando a menstruação é sinônimo de “doença”	71
3.2.3	Uma questão de escolha	75
4	CAPÍTULO 3 - NARRATIVAS SOBRE RECUSAR A PÍLULA	78
4.1	QUANDO TOMAR A PÍLULA –NÃO FAZ SENTIDO”	80
4.1.1	Sentir o corpo e conhecer a si mesma	80

4.1.2	Limpar o corpo e ser saudável	89
4.1.3	A libido e a produção de uma nova sexualidade.....	93
4.2	SE NÃO TOMA, FAZ COMO? UMA JORNADA POR OUTROS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	99
4.2.1	Responsabilidade Contraceptiva Partilhada	99
4.2.2	Camisinha, Percepção da Fertilidade, DIU de Cobre e DIU Mirena®	103
4.2.3	Pílula do Dia Seguinte e Aborto	108
5	CAPÍTULO 4 - UM CONTEXTO CONTROVERSO E VARIÁVEL.....	115
5.1	A “CIRCULAÇÃO ONLINE” DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL	117
5.2	REDES SOCIAIS: OS NOVOS “GRUPOS DE CONSCIENTIZAÇÃO”?.....	125
5.3	OUTRAS EPISTEMOLOGIAS DA CIÊNCIA EM AÇÃO	129
5.4	MEU CORPO, MINHAS REGRAS: DEBATES MORAIS DE UMA “ESCOLHA INFORMADA”	132
6	“É MINHA ESCOLHA”: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
6.1	SUBCULTURAS CONTRACEPTIVAS?.....	140
6.2	A IRONIA DA LIBERAÇÃO	142
6.3	FISSURAS NARRATIVAS	145
	REFERÊNCIAS	147
	APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	155

1 SESENTA ANOS APÓS A CRIAÇÃO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL, O QUE MUDOU? UMA INTRODUÇÃO À PESQUISA

*querida amiga, dicas para conservar
melhor o seu útero:
a gente nunca sabe quando vai precisar
do nosso útero -
em repouso
é tão pequeno e precioso
por isso é bom mantê-lo
num lugar seguro
longe da luz
a uma temperatura
de 36 graus
se alguém insistir para vê-lo
diga: bem rapidinho
não faça barulho*

(Angélica Freitas)

1.1 UMA NATIVA EM CAMPO

Afinal, quando começa e quando termina o campo? Escrevi no primeiro registro do meu diário em 12 de fevereiro de 2019. O que ecoava na minha mente era a lembrança de que, sem saber, há exatos dois anos atrás eu estava prestes a me tornar minha própria sujeita de pesquisa. Eu já havia decidido que 2017 seria o ano da Antropologia na minha vida. Após duas tentativas frustradas de seleção para mestrado, em 2012 e 2015, e há muitos anos nas margens do PPGAS - assistindo a aulas e palestras sempre como ouvinte - eu começava a me preparar para o terceiro processo de seleção de mestrado na UFSC. Acima de tudo, eu sabia que desejava me tornar antropóloga, pesquisadora e, futuramente, professora universitária. O que seria propriamente o tema de pesquisa, ainda não tinha definido com precisão. Desde que

fosse algo dentro do campo de estudos de gênero relacionado a mulheres e feminismo - estava *“valendo”*.

Foi em meio a essa busca e elaboração de um projeto que me vi atravessada por um problema de cunho pessoal que, logo mais, se mostraria bastante *fértil* para pensar não só meu próprio corpo, mas a própria Antropologia.

Em março de 2017, durante uma consulta à médica ginecologista, fui pega de surpresa quando ela sugeriu que eu ficasse um mês sem tomar a pílula. Talvez aquelas cólicas e escapes menstruais fossem apenas *o efeito colateral de um corpo que havia se acostumado às taxas hormonais* que eu ingeria diariamente há quase dez anos - a médica me explicou. *Ou talvez fosse estresse. Ou alguma doença. Era preciso investigar, fazer alguns testes.* Não era a primeira vez que escape menstrual por conta de estresse me acontecia, mas era a primeira vez que uma médica me sugeria ficar sem a pílula - ao invés de *modular* sua dosagem.

Lembro que a minha primeira reação foi de pânico. *Afinal, como poderia o meu corpo funcionar sem essa regulação medicamentosa?*¹ Foi somente após interromper o uso do anticoncepcional que uma série de notícias a respeito dos efeitos colaterais - de se tomar ou deixar de tomar o medicamento - começaram a *“aparecer”* na minha *timeline* do Facebook. As alterações pelas quais o corpo passa - como pele e cabelos mais oleosos, por exemplo - se misturavam aos relatos de mulheres que temiam desenvolver uma trombose venosa por conta da pílula, assim como aos enunciados inquietantes que apontavam essa enquanto um mecanismo de *castração química* e de *aprisionamento* dos corpos das mulheres.

O que era espanto, aos poucos, foi se transformando em curiosidade pessoal e inquietação acadêmica. Ao invés de voltar a tomar a pílula, passei a tomar alguns questionamentos: *Por que eu havia reagido com tamanho espanto à ideia de não fazer uso da pílula? Por que motivos eu tomava aquele medicamento todos os dias? O que me impedia de recusá-lo?* A quantidade de material abundante a respeito do tema, e o número crescente de

¹ Para quem me lê agora, especialmente as mulheres de uma geração anterior a minha, imagino eu, esse relato de pequeno *“pânico”* deve soar um tanto *“ingênuo”*. Porém, acho importante marcar o fato de que há 10 anos eu fazia uso contínuo de um medicamento que regulava o meu ciclo menstrual. Tendo começado a tomar a pílula anticoncepcional com 16 anos de idade, por recomendação médica logo que apareceram minhas primeiras cólicas menstruais, eu realmente não sabia como se davam as minhas *“regras”*. Aquele medicamento significava, de um certo modo, um ingresso meu à vida adulta da mulher que menstrua e, em nenhum momento, durante aqueles 10 anos, eu havia cogitado não tomar a pílula ou pensado que aquele medicamento poderia colocar minha saúde em risco. Aliás, ao longo desses 10 anos nunca nenhuma médica havia me sugerido outro método contraceptivo que não a pílula. Minha percepção dos efeitos colaterais do anticoncepcional ia somente até o surgimento de algumas micro varizes na perna e um pequeno aumento de peso, logo após que iniciei seu uso. Apesar desse relato ser extremamente subjetivo e pessoal, não raras vezes, encontrei relatos de outras mulheres da mesma geração que eu, com experiências similares.

mulheres à minha volta que estavam recusando a pílula enquanto método contraceptivo, fizeram com que eu olhasse para a questão de modo mais atento.

Foi por meio de uma pesquisa ativa que encontrei grupos de mulheres na rede social *Facebook* que compartilhavam suas experiências sobre a interrupção da pílula, assim como blogs e matérias em revistas online que tratavam do tema. O discurso de que a pílula seria um veneno parecia se repetir conforme um determinado perfil de sujeito. Os enunciados *A pílula nos castra! A pílula mata!* frequentemente apareciam acompanhados de alguns outros questionamentos que, ao meu ver, apontavam para inquietações feministas contemporâneas: *Por que as mulheres, que são férteis apenas uma vez por mês, precisam tomar um medicamento e os homens, que são férteis 24/7, não? Por que não existe pílula masculina?*

Isso me intrigou a pensar: *Sessenta anos após a criação da pílula, o que havia mudado?* De repente, o medicamento símbolo do imaginário da revolução sexual dos anos 1960 e da luta feminista, parecia ganhar outros contornos. *Como poderia agora esse medicamento ser tomado como símbolo de aprisionamento e não mais de liberação para algumas mulheres? Será que alguma vez esse medicamento fora de fato bem aceito?*

Foi somente a partir de fevereiro de 2019 que passei a registrar em meus diários de campo as narrativas das mulheres que tanto tomam, quanto não tomam a pílula. Porém, desde aquele março de 2017 acompanho relatos de experiências compartilhados em grupos de *Facebook* a respeito deste tema e dialogo com diferentes mulheres sobre esta questão. Frequentemente, minha experiência subjetiva e pessoal de deixar de tomar a pílula anticoncepcional se misturava às informações que eu encontrava de modo disperso nas redes. Aos poucos, as bases do que viria a ser meu trabalho de campo, anos depois, se constituíam.

Na medida em que as pessoas me perguntavam o que eu pretendia estudar no mestrado, caso eu fosse aprovada, começaram a surgir relatos espontâneos de amigas e conhecidas que também haviam deixado de tomar a pílula. *Esse é um tema super importante, algumas delas me diziam. As pessoas precisam saber que não vamos mais aceitar os efeitos colaterais desse medicamento,* eu lia nas redes e notícias online. A temática pulsava ao meu redor. Com frequência me percebia em conversas com outras mulheres que tomavam o anticoncepcional e que achavam uma loucura eu não tomar.

Mas você só usa camisinha, então?

Sim e também anoto na minha agenda os dias do meu ciclo para saber mais ou menos quando vou menstruar, eu respondia.

E se a camisinha estourar, você não tem medo de ficar grávida?

É verdade que você sente mais vontade de transar sem a pílula?

Eu não posso ficar sem pílula, não sei como você aguenta as cólicas.

Eu quero parar também, mas tenho medo de ficar cheia de espinhas na cara.

Essas foram algumas das várias perguntas e comentários que eu passei a receber quando começava a falar sobre a pílula ou sobre o mestrado em si. Porém, acho que de todos os comentários o que eu mais gostava de ouvir era: *Eu também parei com a pílula! Pode me entrevistar quando você começar a sua pesquisa.* Isso me fazia acreditar que havia mesmo uma demanda de pesquisa sobre esta questão; que seria relativamente fácil estabelecer contato com futuras possíveis interlocutoras; e que me debruçar sobre este estudo poderia servir a um interesse mais amplo do que a minha vontade particular em me tornar antropóloga.

Porém, na mesma medida em que essa proximidade toda com o campo me permitia vislumbrar uma série de caminhos “férteis” a se percorrer, também me preocupava. Existe uma certa opacidade no relato de si mesmo, como nos lembra Judith Butler (2015). Será que estar tão próxima assim do meu próprio objeto de pesquisa não poderia ser prejudicial ao estudo? Eu me perguntava ao mesmo tempo em que apostava na possibilidade de estabelecer alguma relação dialógica próxima o suficiente com minhas interlocutoras que me permitisse acessar informações tão *íntimas*.

A noção de intimidade apenas se tornou nítida quando, ao pedir consentimento para gravar uma entrevista exploratória de campo, a interlocutora, com quem já tenho uma relação de amizade de mais de seis anos, rapidamente articulou os possíveis motivos pelos quais eu requisitava sua autorização:

Pílula, anticoncepcional... Tem tudo a ver com relacionamentos, início da atividade sexual... tem toda essa parte assim né. Então é por isso que você está pedindo autorização. Porque é bem íntimo. - Jaqueline, 31 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Inicialmente, uma forma de contornar esse dilema da proximidade com o campo foi marcar minha posição enquanto sujeita-pesquisadora que, não só recorre ao “Outro”, mas reconhece esse “Outro” enquanto “Nós”. Uma vez que, até certo ponto, também sou potencialmente minha própria sujeita de pesquisa. Para isso, me apoiei no pensamento de Donna Haraway (1995) no que tange a produção de *saberes localizados* conforme o

posicionamento tanto da pesquisadora quanto das sujeitas entrevistadas. Ao longo desta pesquisa pude perceber que os debates em torno da pílula se localizam de modos diversos conforme geração, raça, classe e gênero. Muitas das mulheres que recusam o uso do medicamento são jovens, em sua maioria brancas, universitárias, com acesso privilegiado à informação e algumas com acesso a planos de saúde particulares, o que me levou a entender como pertencentes às classes médias urbanas. Para que o contraste entre ambos os grupos não fosse discrepante em demasia, quando busquei por relatos de experiências de mulheres que fazem uso da pílula, busquei por mulheres de características sociais semelhantes.

Ao longo desta dissertação optei por trabalhar com narrativas. Por meio da realização presencial de entrevistas semiestruturadas, foram realizadas 18 entrevistas com mulheres entre 21 e 36 anos de idade. Todas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram seus nomes substituídos por nomes fictícios neste trabalho. Além disso, também analisei algumas postagens online referentes a reportagens relacionadas ao uso, ou não uso, da pílula anticoncepcional. Poderia se dizer que tais postagens foram selecionadas de forma “aleatória”. Entretanto, nesses casos, deixei-me guiar pelas postagens que me foram sugeridas ou mencionadas pelas próprias interlocutoras de pesquisa. Com frequência, após a realização das entrevistas, uma ou outra entrevistada me enviava alguma reportagem relacionada à pílula anticoncepcional ou ao ciclo menstrual. Além de observar o conteúdo da reportagem em si, também observei alguns comentários a respeito da publicação da notícia quando essa era divulgada em páginas de veículos de comunicação na rede social *Facebook* ou em perfis dedicados à divulgação de informações a respeito da saúde da mulher no *Instagram*.

Ao mesmo tempo em que narrativas e relatos de vida outros me foram sendo revelados, compreendi que deveria, neste *intercâmbio de experiências*, como aponta Walter Benjamin (1987), produzir uma escrita que fosse explicitamente marcada tanto pelo gênero, quanto por saberes que passam por meu próprio corpo. Marcar minha posição de sujeita-pesquisadora, entretanto, não me pareceu suficiente para estabelecer as fronteiras do campo. Sempre tive a sensação de que algo mais *inventivo* também ocorria.

Segundo Roy Wagner, “um contexto é parte da experiência - e também algo que nossa experiência constrói; é um ambiente no interior do qual elementos simbólicos se relacionam entre si, e é formado pelo ato de relacioná-los” (2014, p. 111-112). Se o contexto molda a minha experiência, na mesma medida em que a minha experiência recorta o contexto

em que vivo, então, nesse sentido, compreendo que invento meu trabalho de campo quando marco suas fronteiras e recorto seus limites. E, nesse caso, é justamente o alcance de minhas experiências pessoais que influi diretamente nas possibilidades de se fazer esse recorte. Isso traz uma série de problemáticas à pesquisa, pois certamente há sempre algo que escapa e sempre algo que corta - seja conforme interesses particulares ou de limitação de tempo e espaço. De um certo modo tento expandir minhas possibilidades de atuação em campo resgatando experiências de memórias, tanto minhas, quanto das interlocutoras que aqui trago. Finalmente, compreendo que esse conjunto de experiências acaba por moldar não só o contexto desta pesquisa, mas também a mim enquanto sujeita mulher, pesquisadora, (quase) antropóloga.

1.2 COMO ESTÁ ORGANIZADA ESTA DISSERTAÇÃO

Inicialmente, a motivação em realizar este estudo repousava em querer saber por meio de que práticas as mulheres que recusam a pílula anticoncepcional estavam gerindo seus corpos, uma vez que aquela dose hormonal diária - que deveria servir tanto como método contraceptivo quanto como regulador de nossos ciclos menstruais - havia sido interrompida. Porém, na medida em que fui avançando no mestrado e na realização da própria pesquisa, fui compreendendo que este tipo de análise poderia ficar limitada à ação de quem parte de um “fenômeno”, ou, um “problema” e elabora a respeito de suas consequências.

Na medida em que meu olhar começou a se direcionar para as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional, fui compreendendo que “ficar com o problema” (HARAWAY, 2016) poderia ser muito mais *fértil* e interessante, até mesmo, para o próprio fazer científico. Visto que a própria noção de fato e problema precisou ser colocada em questão.

Assim, inicio o primeiro capítulo desta dissertação com um breve histórico sobre a pílula e a sua inserção no Brasil e trago alguns dados sobre o uso de métodos contraceptivos, tanto do Brasil quanto da América Latina, com o intuito de localizar o campo de estudos deste objeto. Após situar, brevemente, os métodos contraceptivos hormonais nos estudos antropológicos dos últimos anos, realizo uma rápida apresentação do Manual de Planejamento Familiar da Organização Mundial de Saúde (OMS) para resgatar como os riscos, benefícios e efeitos colaterais do medicamento vêm sendo abordados por instituições estatais, antes de colocar algumas questões para pensar e, efetivamente, dar início ao mergulho nas controvérsias a que esta pesquisa se dedica.

Já no segundo capítulo, dou início à descrição das trajetórias de campo por mim percorridas ao longo dos últimos dois anos e apresento a composição do corpo narrativo deste trabalho. Neste momento, problematizo, também quem pode, ou não, interromper o uso da pílula anticoncepcional e procuro marcar os *saberes localizados* aos quais esta pesquisa remete. Pensar o que significa tomar a pílula antes de, propriamente, pensar o que significa *recusar* a pílula, foi extremamente importante para o desenvolvimento de análise. Assim, antes de mergulhar em algumas narrativas de recusa ao medicamento, eu me detenho no capítulo dois em alguns relatos de experiência de quem já tomou e/ou faz uso do anticoncepcional.

É no terceiro capítulo desta dissertação que trago narrativas sobre *recusar* a pílula, bem como as implicações do que esta recusa pode vir a significar para algumas mulheres. Quando tomar a pílula “~~não~~ não faz sentido”, outros processos de relação consigo mesmas e demais sujeitos passam a ser (re)elaborados. Para pensar tais (re)elaborações, procurei organizar suas análises segundo alguns eixos temáticos observados durante a pesquisa de campo que abordam noções de corporalidade e subjetividade, saúde e bem-estar, libido e sexualidade. Uma vez que a pílula deixa de ser o método contraceptivo adotado, uma jornada por outros métodos é iniciada. O que leva algumas mulheres a percorrer uma série de outras experimentações do próprio corpo, bem como de suas relações afetivo-sexuais, através destes intermédios que também são os métodos contraceptivos. Assim, finalizo o capítulo três com alguns apontamentos a respeito do uso de preservativos, métodos de percepção da fertilidade, inserção do DIU de Cobre e/ou DIU Mirena®, bem como sobre o uso da pílula do dia seguinte e alguns outros debates sobre aborto.

Após mergulhar numa série de emaranhados narrativos e histórias íntimas e particulares por entre os capítulos dois e três, assim como no capítulo um, no capítulo quatro procuro olhar, novamente, para o contexto sobre/com o qual foi construído este estudo. Entretanto, o olhar sobre o contexto já não é mais o mesmo, uma vez que a realização do processo de atravessar a pesquisa de campo e o trabalho de análise, de algum modo, desloca, (re)organiza e evidencia relações antes ainda pouco observadas. Assim, no capítulo quatro, olho para alguns modos como a problemática da pílula se intersecciona/é interseccionada por questões do contemporâneo. Tais como o uso de redes sociais, a circulação da informação nos

meios online, o confronto entre diferentes epistemologias da ciência, bem como alguns confrontos feministas.

Já nas considerações finais, permito-me costurar algumas perguntas e lançar pontas soltas de epifanias que foram emergindo ao longo do processo de construção deste trabalho. Optando, ao final, por permanecer por entre algumas *fissuras* narrativas e confirmando a sensação de que estudar controvérsias pode ser mesmo como *nadar contra a corrente*.

Convido agora a leitora, ou o leitor, a me acompanhar por uma série de controvérsias emaranhadas em corpos de mulheres.

2 CAPÍTULO 1 - A PÍLULA: UM OBJETO *FÉRTIL* PRA PENSAR

*... the lucky girls have the pill now, and they can do what they please, are as free as man, etc, etc. The pill, the pill, the pill! I am so tired of hearing about the pill, hearing the praises of the pill! Let me tell you about the pill...*²

(Diane Di Prima)

Um medicamento, um método contraceptivo. Aquilo que liberta, aquilo que castra. Um objeto, um dispositivo tecnológico. Na medida em que esta pesquisa foi se desenvolvendo, a pílula foi se transformando, cada vez mais - para mim - em um objeto bastante *fértil* para se pensar as relações de gênero; as mais variadas concepções de saúde; e o próprio fazer científico.

Inicialmente, este estudo teve como ponto de partida a busca por compreender os motivos que têm levado jovens mulheres em idade fértil, pertencentes, em sua maioria, às classes médias urbanas brasileiras, a *recusar* o uso da pílula enquanto método contraceptivo. Após a banca de qualificação do projeto de dissertação, me foi sugerido olhar mais atentamente para as *controvérsias* em torno do medicamento e dialogar também com as mulheres que optam por fazer uso da pílula anticoncepcional. Esta sugestão foi por mim acolhida e culminou no enriquecimento da pesquisa com outros pontos de vista. Além das narrativas das mais variadas experiências com relação à utilização de diferentes métodos contraceptivos, este estudo também traz o depoimento das mulheres que utilizam a pílula anticoncepcional e se veem, atualmente, *pressionadas* diante do que denominam *um discurso anti-pílula*.

Conforme a revisão de Rosana Castro (2012), "para Van der Geest, Whyte e Hardon os medicamentos possuem uma vida social e, dentro desta, uma biografia caracterizada pelas

² "[...] as garotas sortudas têm a pílula agora, e elas podem fazer o que desejarem, livres feito homens, etc, etc. A pílula, a pílula, a pílula! Eu estou tão cansada de ouvir falar sobre a pílula, de ouvir sobre os louvores da pílula! Deixa eu te contar sobre a pílula" (DI PRIMA, 1998, p. 100, tradução livre).

mudanças de regimes de valores pelos quais passa em sua trajetória" (idem, p. 164-165). Por meio dessa abordagem, é possível explorar os impactos sociais que os medicamentos causam. Já na perspectiva de análise de Madeleine Akrich (1996 apud CASTRO, 2012), que visa as dimensões materiais e técnicas do medicamento, interessam as implicações materiais destes e a articulação dos domínios do humano e não-humano. Este estudo, ainda que de forma preliminar, traz elementos etnográficos que permitem pensar a pílula (medicamento) tanto sob seus impactos sociais, quanto sob suas implicações materiais.

Com relação às implicações sociais da pílula, Daniela Manica (2012) em "A vida social dos medicamentos" nos convida a pensar sobre qual seria uma perspectiva antropológica possível sobre estes. A autora reflete sobre como o medicamento, enquanto objeto, é disputado com outros campos do conhecimento científico, como as ciências médicas e biológicas. Ao longo desta dissertação também será possível observar como não só certos medicamentos são disputados entre ciências sociais, médicas e biológicas, mas também por outras epistemologias da ciência que se apoiam sobre diferentes saberes para a construção de seus conhecimentos.

Diante deste contexto – de mais variadas disputas – acredito que seja ideal, portanto, pensar a pílula anticoncepcional em sua *multiplicidade*. Neste primeiro capítulo, introduzo algumas das facetas deste objeto que me permitiu, ao longo dos anos de estudos de Mestrado, navegar pela Antropologia da Saúde, pelos estudos de gênero, bem como encontrar a Antropologia da Ciência e Tecnologia e pensar corporalidades. Apresento-lhes a pílula, esse objeto marcado por controvérsias desde o seu desenvolvimento durante o século XX.

2.1 PÍLULA, UM MÉTODO CONTRACEPTIVO

2.1.1 Um breve histórico sobre a pílula e a sua inserção no Brasil

A pílula anticoncepcional, desenvolvida na década de 1950 nos Estados Unidos, foi introduzida no Brasil em 1962 e, ao longo das últimas décadas, passou a ser vista não só como um método de contracepção, mas possivelmente também como um *medicamento de estilo de vida*³ cujo objetivo seria não o de tratar condições patológicas, mas melhorar a chamada

³ Expressão utilizada por AZIZE (2005) para se referir a determinados perfis de medicamentos, tais como Prozac, Xenical e Viagra, inseridos em uma classe de 'objetos de consumo' que visam à promoção de 'qualidade de vida', para além de um combate a doenças. Tais medicamentos passam a lidar com noções de saúde e estilo

–qualidade de vida”, conforme o próprio discurso da indústria farmacêutica. A pílula serviria, enquanto uma *droga de estilo de vida*, para tornar a vida da “mulher moderna” mais “confortável” (NUCCI, 2012). Entretanto, o anticoncepcional também pode ser localizado como uma *tecnologia reprodutiva de contraceção*. Tecnologias reprodutivas abrangem tanto técnicas contraceptivas, quanto conceptivas e, segundo Lucila Scavone:

[...] a experiência das técnicas reprodutivas sugere a difusão e a imposição do modelo médico científico, mas também pressupõe a busca - ou a recusa - que mulheres e homens, em diferentes situações, fazem deste modelo. A dominação da natureza, no caso da reprodução, pode ser considerada um elemento de autonomia para as mulheres e também de controle político de natalidade, ou ainda um fator de risco para a saúde (2004, p.71-72).

Numa rápida contextualização dos modos como se deu a inserção desse medicamento no Brasil, é importante lembrar que a década de 1960 foi marcada pela ditadura militar e pela preocupação com as políticas de controle populacional. Conforme Joana Maria Pedro (2003), a venda do medicamento era destinada, preferencialmente, às mulheres casadas das camadas médias. As mulheres das camadas populares poderiam obter a pílula, assim como o Dispositivo Intrauterino (DIU), de modo gratuito através de organizações como a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). “Assim, enquanto em lugares como a França a pílula somente foi liberada para consumo em 1967, no Brasil a pílula anticoncepcional e o DIU foram comercializados sem entraves desde o início da década de 60” (PEDRO, 2003, p. 241). Nos Estados Unidos, surge em 1957 como um medicamento para tratar desordens da menstruação, uma vez que não era permitida a divulgação de informações sobre contraceção por esse Estado. “Devido a questões políticas, a ‘regulação’ do ciclo menstrual através do uso da pílula foi, inclusive, a primeira indicação clínica na época de seu lançamento” (NUCCI, p. 132, 2012).

Jannotti et al. (2015) também buscaram compreender como ocorreu a estabilização das vendas e consumo de anticoncepcionais no Brasil através da investigação de matérias publicadas pelo jornal *O Globo* durante o período de 1960 a 1979. Através da técnica de análise narrativa procuraram identificar “como os enredos sobre as pílulas anticoncepcionais foram construídos e como contribuíram para a ideia de um produto seguro, eficaz e oportuno”

de vida que, na mesma medida em que parecem escapar do discurso biomédico oficial, são incentivados nas entrelinhas desse mesmo discurso.

(JANNOTTI ET AL., 2015, p. 3). Em seu estudo, é possível verificar que o debate social em torno do uso da pílula sempre foi controverso e intermediado por diferentes atores e instituições: médicos, instituições privadas, Igreja Católica e Estado.

Uma das principais controvérsias internacionais, que repercutiu no Brasil, estava relacionada à segurança do medicamento e aos riscos de desenvolver doenças graves, como o tromboembolismo venoso, ataques cardíacos, anomalias visuais e câncer⁴. Tais discussões fomentaram o processo de regulamentação e regulação das pílulas por parte do Estado. Sintomas como náuseas, dores de cabeça e retenção de líquido eram vistos como de menor importância frente a problemas considerados mais graves como a gravidez indesejada, a alta taxa de "abortos criminosos" e a necessidade de um método eficaz no controle das taxas de natalidade.

Assim, a pílula foi se construindo e se fixando como um "mal necessário" - como também podemos ver nos relatos de resgate de memória de trabalhos anteriores: *—Eu tinha ânsia de vômito, náusea, dor de cabeça, com o Neovlar; depois tinha o Primovlar. Este último que dava problema. Depois passei a tomar o Neovlar. Mas mesmo assim com problema [...] eu tinha que tomar (Dolores, geração pílula).*” (PEDRO, 2003, p. 250).

O estudo de Pedro (2003) resgata a memória de mulheres nascidas entre os anos 1920-1930, geração anterior ao surgimento da pílula, e das mulheres nascidas entre 1940-1950, primeira geração a experimentar a pílula. Seu estudo possibilita que tenhamos acesso aos impactos que um tema eminentemente político teve no âmbito do privado, assim como que flagremos os modos como esse medicamento foi sendo incorporado ao cotidiano das mulheres daquela época.

Os estudos anteriormente mencionados⁵ são fundamentais para a compreensão da inserção e disseminação dos anticoncepcionais no Brasil, assim como para o resgate da discussão em torno da segurança da pílula e dos riscos à saúde que apresenta. O trabalho de Scavone (2000), que toma a década de 1990 como a "terceira década dos direitos reprodutivos", analisa as taxas de esterilização feminina e o quadro do aborto no Brasil nesse mesmo período. Por meio desta investigação, é possível pensar que o pano de fundo dos debates acerca dos direitos reprodutivos e do acesso às técnicas de contracepção estão fundamentalmente ligados ao direito à livre escolha da maternidade e também à "constatação

⁴ SANTANA e WAISSE (2016).

⁵ Bem como os de DIAS et al (2018), CAVALIERI (2017), MENEZES (2011; 2010), COSTA (2009), JÚNIOR (2006), PEDRO (2010; 2002).

de que as mulheres brasileiras continuam sendo alvo de políticas demográficas de cunho controlista" (idem, p. 3).

O meu intuito nesta seção foi apenas o de demonstrar como a pílula foi inserida –sem grandes entraves” no Brasil na época de seu surgimento. Entretanto, vale destacar a existência de diversas obras⁶ que relatam as controvérsias sobre o desenvolvimento do medicamento em si. Assim como apontam para como a própria Margaret Sanger (uma, entre as tantas pessoas envolvidas com o desenvolvimento da pílula) esteve vinculada aos movimentos eugenistas e racistas de sua época; tendo contribuído para a condução de pesquisas e testes do medicamento entre mulheres negras norte-americanas e mulheres porto-riquenhas ao longo dos anos de 1950.

2.1.2 Alguns dados sobre o uso de métodos contraceptivos no Brasil e na América Latina

Trago agora alguns dados mais recentes sobre o uso de diferentes métodos contraceptivos. A *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) - que define ter como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas através da promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos - realizou um estudo sobre o acesso das mulheres aos contraceptivos modernos nos países do México, Colômbia, Argentina, Chile e Brasil⁷. Esse foi publicado em setembro de 2016 e reforçou que todos os países listados acima possuem ao menos alguma política pública que promove acesso a métodos contraceptivos pela população, mas que todos os países apresentam falhas na implementação de tais políticas - especialmente quando se trata da aplicação de tais estratégias em cidades pequenas, ou em zonas rurais.

O estudo também aborda a questão da educação integral sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Frente aos demais, o Brasil é o país com menor pontuação nesse quesito, uma vez que a educação sexual nas escolas é sugerida, mas não obrigatória (cenário que temos visto piorar desde o início de 2019).

Com relação ao acesso, todos os países contam com algum sistema de acesso gratuito a métodos contraceptivos. No Brasil, porém, a disponibilidade dos métodos varia conforme cada governo local. Atualmente, no Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar disponíveis:

⁶ GRAY (1979); BRIGGS (2002); JUNOD, S. et al (2002).

⁷ Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos, 2016.

Pílula; Mini Pílula; Injetável Mensal; Injetável Trimestral; Pílula do Dia Seguinte; Diafragma; DIU de cobre; Laqueadura; Preservativo; Vasectomia. Entretanto, nem sempre o acesso a todos esses métodos é conferido à população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o DIU de cobre e a pílula anticoncepcional são os métodos mais utilizados no mundo⁸. Entretanto, conforme a reportagem investigativa do jornal AZMina, desde 2015 o Ministério da Saúde não realiza a compra de DIUs e diafragmas. Enquanto teria gasto, só em 2018, R\$ 42,6 milhões na compra de métodos hormonais⁹.

O último relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), publicado em 2009, descreve o perfil da população brasileira feminina em idade fértil, assim como avalia as mudanças da anticoncepção ocorridas no Brasil entre os anos de 1996 a 2006¹⁰. Segundo o relatório de 2009, a esterilização feminina era o método mais utilizado em 1996. Já em 2006 os métodos como a pílula anticoncepcional, a esterilização masculina e a camisinha passaram a figurar entre os métodos mais utilizados. Como o uso de métodos anticoncepcionais variados passou a ser utilizado por 80,6% da população de mulheres unidas com idades entre 15 e 49 anos, considera-se que houve um declínio considerável na fecundidade do país. Havendo, em média 1,8 filhos por mulher.

Além dos dados apresentados acima, destaco abaixo alguns outros dados do PNDS 2006 que acredito serem relevantes para o presente estudo:

Segundo a PNDS 2006, 73% da população feminina brasileira em idade fértil não possuíam plano de saúde ou convênio médico; portanto, essa população era usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca pela resolução de seus problemas de saúde. [...] *Diferenciais por cor da pele foram observados: 80% das mulheres negras não possuíam plano de saúde, em contraste com os 64% correspondentes às mulheres brancas.* Estas informações vão ao encontro de estimativas de pesquisas que apontam a disparidade social no acesso e utilização dos planos privados de assistência à saúde acrescentando as discrepâncias raciais. (Ministério da Saúde, 2009, p. 62, grifo meu).

Em 2006, quase 80% das mulheres de menor nível educacional iniciaram sua experiência contraceptiva por meio da pílula, 25% depois de ter o primeiro filho, enquanto nas camadas mais altas o mix do primeiro método usado foi mais amplo e 90% dessas mulheres ainda não tinham filho quando o utilizaram. (Ministério da Saúde, 2009, p. 100).

⁸ Disponível em: <<https://cartaodosus.info/diu-pelo-sus/>> Acesso em: 27 de setembro de 2019.

⁹ Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/ministerio-da-saude-nao-compra-diu-sus/>> Acesso em: 27 de setembro de 2019.

¹⁰ Infelizmente não foram encontrados resultados de pesquisas mais recentes do PNDS. Uma vez que os dados levantados remontam há 13 anos, é possível que algumas transformações tenham ocorrido no cenário nacional.

A farmácia continuou a principal fonte de obtenção da pílula, particularmente nos grupos situados nos extremos da distribuição da escolaridade. A parcela de mulheres que procuraram o Sistema Único de Saúde (SUS) para obter a pílula ainda foi relativamente pequena, e elas nem sempre conseguiram seu intento. *Verificou-se também maior frequência de relato de problemas com o uso da pílula no grupo das mulheres menos instruídas.* Embora alto, nesse mesmo grupo, o percentual de mulheres que disseram estar satisfeitas com o método atual foi menor do que no grupo daquelas com maior escolaridade. (Ministério da Saúde, 2009, p. 100, grifo meu).

Evidentemente, os indicadores utilizados são evidências indiretas da realidade, pois os padrões de comportamento reprodutivo e anticoncepcional são fenômenos complexos, portanto, de difícil apreensão, sobretudo com o tipo de dados e de análise empregados. [...] Apesar disto, *elas não deixam dúvidas sobre a existência de claros diferenciais socioeconômicos na prática anticoncepcional, a favor das mulheres de melhor nível de escolaridade e renda.* Neste contexto, é fundamental que se realizem estudos que permitam desvendar quais são as causas, interesses e desdobramentos individuais e institucionais associados a este padrão anticoncepcional. (Ministério da Saúde, 2009, p. 101, grifo meu).

Por mais que "os indicadores sejam evidências indiretas da realidade", o que chama a minha atenção nos dados do PNDS 2006 é a aparente relação de transversalidade que há entre os indicadores de raça, classe, disparidade social e o uso de diferentes métodos contraceptivos. Como apontarei mais adiante nesta pesquisa, *recusar* ou *adotar* métodos contraceptivos hormonais também se revela uma prática atravessada por questões de classe, raça e geração.

Finalmente, segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, a distribuição percentual das mulheres de 18 a 49 anos de idade que ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez, segundo o método contraceptivo é de: pílula (61,6%), camisinha masculina (36,7%), contraceptivo injetável (10,1%), tabelinha (3,9%), DIU (3,0%), Pílula do dia seguinte (2,1%), Camisinha feminina (1,1%) e outros (3,3%).¹¹

Trago esses dados com o intuito de localizar o objeto de pesquisa do presente estudo em um cenário mais amplo de anticoncepção brasileira. Apesar de algumas consultorias do varejo farmacêutico apontarem queda de vendas do medicamento desde 2017¹², a quantidade

¹¹ Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5547>> Acesso em: 27 de setembro de 2019.

¹² "A venda de contraceptivos hormonais no varejo caiu 1,7% no acumulado em 12 meses até fevereiro deste ano, segundo a consultoria Iqvia. A redução ocorre há ao menos três anos. O volume de produtos comercializados foi de 164,6 milhões em 2015 para 157,4 milhões em 2017." Disponível em: <<https://panoramafarmaceutico.com.br/2018/04/02/venda-de-pilulas-anticoncepcionais-no-varejo-cai-mas-faturamento-sobe/>> Acesso em: 17 de novembro de 2019.

de mulheres que *recusam* o uso de métodos contraceptivos hormonais é muito baixa, quando comparada aos mais de 60% da população que fazem uso deste método, e revela um contexto bastante específico que será aqui detalhado.

2.1.3 “Tome uma pílula todos os dias”: Riscos e benefícios à saúde, efeitos colaterais e controvérsias do medicamento

Eu peguei minha cartela, joguei no lixo, olhei pra ela e falei assim: nunca mais! Não importa o perrengue que eu tenha que passar, o cabelo vai ficar ruim, a pele vai ficar ruim, minha menstruação vai ficar desregulada, mas não importa. Eu não quero mais ficar envenenando meu corpo. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Tomar uma pílula todos os dias, como indica o Manual de Planejamento Familiar publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é justamente o que a maioria das mulheres com quem conversei não deseja realizar. A indicação para *tomar uma pílula todos os dias* é o primeiro ponto básico de explicação do funcionamento dos Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs) do Manual em questão. Dos 18 métodos contraceptivos listados, nove são métodos hormonais e desses os três primeiros contraceptivos apresentados são justamente as pílulas anticoncepcionais: AOCs, Pílulas só de Progestógeno - também conhecidas como Mini Pílulas - e as Pílulas Anticoncepcionais de Emergência - também conhecidas como a Pílula do Dia Seguinte. Neste momento, me concentro na explicação fornecida pela OMS sobre os riscos e benefícios à saúde provocados pela pílula, bem como seus possíveis efeitos colaterais e como os profissionais de saúde são orientados a agir.

Segundo o Manual, a *eficácia* da pílula depende da usuária fazer uso correto desta. Ou seja, tomar o medicamento todos os dias no mesmo horário. "Quando não há erros na ingestão das pílulas, ocorre menos de uma gravidez em 100 mulheres utilizando AOCs no primeiro ano" (OMS, 2007, p. 2).

Em seguida, *os efeitos colaterais*, *os riscos* e *benefícios* para a saúde são apresentados. Entre os principais efeitos colaterais estão: alterações no padrão da menstruação; dores de cabeça; tontura; náusea; sensibilidade das mamas; alterações de peso; alterações de humor e acne. Entre as "outras alterações físicas possíveis" apenas é citada a possibilidade de aumento da pressão arterial e, até esse momento, nada é mencionado com relação à possibilidade de incidência de câncer ou de tromboembolismo. Ainda na mesma

página em que os efeitos colaterais são listados, há um quadro que indica "Porque algumas mulheres dizem que gostam de anticoncepcionais orais combinados". Sendo apontado três motivos: "ficam sob controle da mulher; pode-se interromper a ingestão a qualquer momento sem o auxílio de um profissional de saúde; não interfere no sexo" (idem, p. 2). Com relação a esses três pontos, chama, em especial, a minha atenção o fato de se mencionar que a pílula *não interfere no sexo*. Sendo que, durante a pesquisa de campo, a *baixa libido* e a *secura vaginal* foram apontadas como alguns dos principais fatores que levam algumas mulheres a recusar a pílula, uma vez que estes dois sintomas interferem na relação sexual.

O manual segue com uma lista de doze benefícios de se tomar a pílula, contra apenas três riscos conhecidos raros, ou extremamente raros¹³, para a saúde. Alguns dos benefícios são "ajudar a proteger contra": risco de gravidez; câncer de endométrio; câncer de ovário; doença inflamatória pélvica sintomática; cistos ovarianos; anemia por deficiência de ferro. Além de "reduzir": cólicas menstruais; problemas de sangramento menstrual; dor na ovulação; excesso de pelos na face ou no corpo; sintomas de síndrome do ovário policístico; sintomas de endometriose. Entre os riscos conhecidos raros estão: coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas dos pulmões (trombose de veia profunda ou embolia pulmonar); e riscos extremamente raros: derrame (acidente vascular cerebral); infarto do miocárdio. Com relação aos riscos de câncer de mama, o Manual indica que "[o]s resultados de pesquisas sobre AOCs e câncer de mama são de difícil interpretação" (OMS, 2007, p. 4) e que não está claro se há "um efeito biológico dos AOCs sobre o câncer de mama".

Para que o medicamento apontado como "seguro e adequado para quase todas as mulheres" (idem, p. 5), seja prescrito, entretanto, é sugerida a realização de um questionário para avaliar a elegibilidade da paciente para uso da pílula anticoncepcional. Sabendo que uma consulta médica precisa ser avaliada em seu todo e que questionários são instrumentos que podem ser utilizados, ou não, para auxiliar o trabalho médico, permanece a dúvida a respeito de como vêm sendo utilizados tais questionários, ou não. As treze perguntas, sugeridas pelo Manual, visam identificar se, para além da mulher estar grávida, ou não, se ela é fumante, se possui alguma doença do fígado ou da vesícula biliar, se possui pressão alta, se possui diabetes, se já teve algum problema cardíaco ou algum coágulo sanguíneo, se já teve câncer de mama, se possui aura de enxaqueca, se faz uso de medicamentos para ataques convulsivos.

¹³ Termos utilizados no Manual em questão.

Quando a resposta é positiva para alguma dessas perguntas, ou é recomendado o não uso completo da pílula anticoncepcional, ou é recomendado o uso de pílulas de progestógeno (sem estrógeno). Ou seja, a depender das condições de saúde da mulher, as possibilidades de risco à saúde, potencialmente provocadas pelo medicamento, se ampliam.

Os profissionais também são orientados pelo Manual a aconselhar acerca dos efeitos colaterais provocados pela pílula, apontando que esses ~~–~~ não são sinais de doença; que, apesar de comuns, algumas mulheres não os apresentam; e que a maioria dos efeitos colaterais cessam após os primeiros meses de uso do medicamento” (p. 11). Entretanto, conforme apontaram algumas das interlocutoras dessa pesquisa, determinados efeitos colaterais como náuseas e dores de cabeça jamais deixaram de existir durante os quase 10 anos de uso do medicamento nos quais algumas realizam/realizaram.

Trago neste momento dois aconselhamentos sobre dois efeitos colaterais bastante recorrentes nos relatos das mulheres entrevistadas: dores de cabeça e alterações de humor e desejo sexual. Com relação às dores de cabeça, o Manual recomenda o uso de outros medicamentos, mas não indica a possibilidade de interrupção da pílula: "Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000mg) ou outro analgésico" (p. 18).

Já com relação às alterações de humor ou no desejo sexual, em nenhum momento é considerado que a pílula possa ter algum efeito sobre tais sintomas, a não ser quando essa não está sendo ingerida: "Algumas mulheres apresentam alterações no humor durante a semana em que não tomam hormônio (os 7 dias em que uma mulher não toma as pílulas hormonais). Considere a possibilidade do uso estendido e contínuo" (p. 19). A possibilidade de uma baixa libido ou de secura vaginal e conseqüente dor durante o ato sexual, provocadas pelo uso da pílula, não são mencionados pelo Manual, mas frequentemente apontados como efeitos colaterais indesejados nos grupos online por onde circulei, bem como na fala da maior parte das interlocutoras.

Além disso, é listado uma série de aconselhamentos sobre "como lidar com problemas relatados como efeitos colaterais ou problemas pelo uso" (p. 17). Apesar do ponto um aconselhar o profissional a acolher as insatisfações da mulher - "caso a *cliente*¹⁴ relate efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os". O ponto dois inicia imediatamente com a seguinte indicação: "Incentive-a a continuar

¹⁴ Interessante observar o uso do termo *cliente*, ao invés de *paciente* na escrita do Manual. Um exemplo da sinalização de que os indivíduos convertem-se em consumidores, ao invés de pacientes, nos processos de medicalização apontados por Conrad (2007, apud ROHDEN, 2017).

tomando uma pílula por dia mesmo que ela tenha efeitos colaterais" e no caso de os efeitos colaterais persistirem "forneça a ela uma fórmula diferente de AOC".

É justamente esse ~~incentivo~~ "à mulher continuar tomando uma pílula todos os dias, *“mesmo que ela tenha efeitos colaterais”* que me leva a pensar nos diferentes processos de biomedicalização abordados por Clarke et al. (2010, apud ROHDEN, 2017). Segundo as autoras, são as transformações da biomedicina, a partir de 1985, por meio das inovações tecnocientíficas, que permitiram a emergência dos complexos processos de biomedicalização das sociedades. Estes compreendem a vida enquanto matéria a ser controlada, além de conformar ~~regimes~~ "regimes de verdade" centrados na responsabilização do indivíduo. Assim, aspectos biológicos se tornam centrais tanto na política quanto na economia a ponto destas se transformarem em biopolítica e bioeconomia. Nestes regimes, a preocupação com a saúde passa a ser atributo moral que pode ser experimentada tanto individualmente, através de projetos de aprimoramento de si, quanto coletivamente e como população. Com relação a este último:

Um aspecto importante se refere ao fato de que a biomedicalização se dá de forma a aprofundar estratificações em termos de classe, gênero e raça. Nem todos os indivíduos são afetados e têm acesso a esses recursos da mesma forma. [... Portanto,] a capacidade ou a agência individual para resistir ou acessar esses processos não pode ser pensada sem uma análise mais consistente das diferenças e constrangimentos sociais envolvidos. (ROHDEN, p.40, 2017).

Com isso eu encerro esta breve apresentação de alguns dos pontos que achei mais relevantes e pertinentes de se resgatar do Manual de Planejamento Familiar da OMS, concernente aos usos dos AOCs, apesar de reconhecer que as possibilidades de análise ainda se estendem. Desejo focar, a partir de agora, no que *as mulheres relatam* acerca de suas experiências sobre os usos da pílula anticoncepcional (especialmente porque tais experiências não aparecem no Manual da OMS).

Riscos e benefícios

A noção *do que é risco e do que é benefício* se apresenta enquanto uma questão pendular que varia conforme a experiência e o histórico corporal de cada mulher. Segundo a tese de doutorado em andamento de Kloppel, para os médicos ginecologistas, os benefícios do

medicamento são sempre maiores que seus riscos¹⁵. Entretanto, conforme os relatos de experiência de muitas mulheres, o mesmo não se passa assim. Em campo, frequentemente encontrei alguns polos - do que poderiam vir a ser *riscos/efeitos colaterais indesejados* ou *benefícios* - que se entrecruzam, constantemente: ter mais ou menos libido, ter uma pele mais ou menos bonita, levar uma vida mais ou menos saudável, estar mais ou menos suscetível a problemas de saúde como tromboembolismo e câncer, ter mais ou menos cólicas, ter um fluxo menstrual mais ou menos intenso, conhecer seu próprio fluxo/corpo, ter mais ou menos dores de cabeça, sofrer mais ou menos variações hormonais, sentir mais ou menos *noia*/medo de engravidar.

Mulheres que sofrem de algum distúrbio da menstruação, como endometriose, por exemplo, ou que sentem cólicas demasiadamente fortes, tendem a visualizar a pílula primeiro enquanto um medicamento que trata de seu ciclo menstrual e que, ainda, possui a vantagem de ser um método contraceptivo. Nesses casos, os benefícios tendem a ser percebidos como superiores aos riscos.

Pra mim, a pílula é muito mais um medicamento do que um método contraceptivo e as pessoas não entendem. As pessoas acham que eu uso só pra transar sem camisinha e não! De verdade, não. É legal poder transar sem camisinha com meu namorado, mas uso a pílula muito mais pra poder ter uma vida social normal. [...] Eu tenho que ter essa noção, eu preciso estar num ambiente controlado pra poder passar tão mal de cólica. E se eu não estiver num ambiente controlado, eu to ferrada. - Giovana, 25 anos, toma pílula anticoncepcional.

Porém, para algumas das mulheres cuja a função da pílula sempre foi ser um método contraceptivo, os riscos à saúde e os efeitos colaterais do medicamento tendem a ser percebidos como maiores do que seus benefícios.

Começou simplesmente a dar medo de morrer, medo de dar algum problema tomando medicamento. Aí eu pensei: não preciso mais. Vou enfrentar as coisas, vou enfrentar a menstruação desregulada, não vou poder controlar quando eu menstruo, mas...o medo de ter trombose ou de acontecer qualquer outra coisa era maior. [...] Porque eu comecei a ler relatos de mulheres jovens, mais saudáveis que eu, que não fumavam, não bebiam, que praticavam esportes, com trombose, com derrame, morrendo! Mulheres entrando em coma por

¹⁵ Informação registrada a partir de apresentação de trabalho de Kloppel no encontro da VII ReACT que aconteceu em maio de 2019 em Florianópolis.

causa do AOC, onde a única causa possível era o AOC. Ai eu comecei a pensar assim, especialmente sobre o Selene, se ele é proibido na França, por que ele é liberado aqui? Ainda mais sem receita?! Não faz sentido assim pra mim. Não fazia sentido pra mim isso ser possível. - Gisela, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Algumas mulheres que não sofrem de distúrbios da menstruação de modo severo, inclusive, relatam *abstrair* por alguns momentos que a pílula é de fato um medicamento.

Sempre que me perguntavam, inclusive, „e você toma algum medicamento?“ eu sempre lembrava: o anticoncepcional é um medicamento, né? Eu sempre falava para os médicos e eles: é um medicamento (risos). A gente abstrai demais isso. Então foi bem libertador não ter que tomar um medicamento todos os dias. - Jaqueline, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Poder controlar a menstruação e definir quando, e se, esta deve ocorrer, ainda se mostra como um dos principais benefícios da pílula para algumas mulheres. Entretanto, há aquelas que se sentem dispostas a abrir mão de tal benefício. Seja porque têm medo dos possíveis riscos à saúde, seja porque desejam conhecer o funcionamento de seus corpos sem uma influência hormonal externa. De qualquer modo, seja tomando a pílula ou recusando o uso desta, ambos os grupos de mulheres, que ora defendem, ora condenam a pílula, apresentam no pano de fundo de seus argumentos uma constante preocupação com a saúde. Nas narrativas coletadas neste trabalho de campo, a lógica do aprimoramento de si permanece, seja através do uso do medicamento, seja através de sua recusa.

Entre os riscos à saúde, um dos mais comentados desde 2014 em revistas e matérias online, mais especificamente, tem sido o risco de tromboembolismo¹⁶. Ou seja, a formação de coágulos no sangue que, ao se deslocarem, podem provocar uma embolia pulmonar ou um acidente vascular cerebral (AVC), podendo levar a óbito ou deixar sequelas graves no corpo

¹⁶ A foto de capa da Revista Época de março de 2015 é bastante emblemática a respeito desta temática. Com a chamada “Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha”, a fotografia mostra uma mulher que teve os dedos dos pés amputados após uma embolia pulmonar provocada pelo uso do medicamento. Apesar de não haver uma razão única em específico, o ano de 2014 para outras pesquisadoras da pílula anticoncepcional, como Santos e Kloppel, e eu, se mostra como um momento de virada importante em que o tema da pílula anticoncepcional passa a vigorar com mais força nos meios online. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html>> Acesso em: 16 de outubro de 2019.

da pessoa afetada. Segundo documento publicado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre "Tromboembolismo Venoso e Contraceptivos Hormonais Combinados" (2016):

Estudos indicam que o tromboembolismo venoso em não-usuárias de idade reprodutiva atinge 4-5/10.000 mulheres por ano, já com o uso de contraceptivos orais a taxa aumenta para 9-10/10.000 mulheres por ano. [...] Evidências contraditórias e a influência da mídia sobre o risco de tromboembolismo venoso atribuído ao componente progestagênico das pílulas mais recentes têm levado as mulheres ao medo e à confusão sobre a segurança dos contraceptivos orais. A avaliação de risco individualizada deve ser sempre realizada visando identificar mulheres para melhor aconselhamento contraceptivo. Para a maioria das mulheres saudáveis em idade reprodutiva, os benefícios dos contraceptivos orais combinados superam os riscos. (FEBRASGO, 2016, p. 10).¹⁷

Apesar de não ter buscado ativamente conversar com uma mulher que tenha tido algum episódio de tromboembolismo, pelo menos uma das 18 entrevistadas desta pesquisa teve um caso de trombose venosa - felizmente diagnosticado com antecedência suficiente para que o coágulo formado em seu braço direito não se deslocasse. Outras duas interlocutoras desta pesquisa também relatam conhecer, cada uma delas, uma mulher que faleceu devido a complicações potencialmente relacionadas ao uso de anticoncepcional. Além disso, ao longo dos últimos dois anos que passei debruçada sobre o tema aqui abordado, por diversas vezes ouvi alguém falar que *uma amiga minha teve algum problema de saúde grave por conta da pílula também*. Mesmo sabendo que comparar dados estatísticos populacionais com dados de histórias individuais possa soar grosseiro - e não tendo sido possível averiguar da minha parte todas as histórias de casos de tromboembolismo sobre as quais eu ouvir falar – ainda assim acho curioso notar a discrepância de resultados obtidos por meio de diferentes modos de se fazer ciência. Na medida em que histórias individuais de mulheres que sofreram de algum grau de trombose venosa passam a circular por entre as mais variadas rodas de conversa, os distantes dados estatísticos de um medicamento apontado como seguro, passam a ser questionados e o que parecia risco incorpóreo se materializa em corpos individuais não tão distantes assim.

¹⁷ Ainda no documento da FEBRASGO é possível observar como a literatura médica aponta para o risco de tromboembolismo pelo componente estrogênico, e não somente pelo componente progestagênico. Pois "os riscos tromboembólicos, tanto arteriais quanto venosos, associados ao uso de contraceptivos orais combinados, variam em relação aos diferentes componentes da pílula, quer seja o tipo de estrogênio, quer seja o progestagênio empregado, e são maiores do que nas não-usuárias de contraceptivos hormonais" (2016, p. 22). O desenvolvimento e comercialização de outros métodos contraceptivos a base de progesterona sintética, como o DIU Mirena®, por exemplo, já é uma realidade e tem como intuito também evitar a exposição de mulheres ao uso de componentes estrogênicos, uma vez que diferentes estudos evidenciam a forte relação deste último componente ao aparecimento de tromboembolismo.

Correntes de histórias de doenças e diagnósticos, assim como os próprios dados trazidos pelas FEBRASGO me provocam a pensar o que pode vir a significar a palavra *risco* e como esta comporta certo grau de ambiguidade. Segundo o médico e especialista em estatística médica Marco Bobbio (2014),

[p]ara os médicos e os estatísticos, o termo “risco” indica a probabilidade de verificar um evento no contexto de amplas populações: o risco determinado pelas centrais nucleares, pelas radiações eletromagnéticas, pela gripe aviária. No conceito científico, não se faz referência a um caso concreto, mas a uma amostra estatística. A transposição ao contexto pessoal da informação referente a uma amostra cria ansiedade e preocupação (idem, p. 41).

Já a antropóloga Ednalva Maciel Neves (2004) aborda em sua tese de doutoramento o tema do risco nas sociedades ocidentais e afirma que "o enfoque sobre os riscos na saúde se justifica pela constituição de biossociabilidades e de identidades sociais fundadas sobre o olhar das biociências" (p. 12). Assim sendo, é preciso estar atenta à contextualização coletiva das práticas sociais fundamentadas em torno da noção de risco. Como a autora bem aponta, não cabe à pergunta antropológica escrutinar a veracidade do risco, mas de observar como a categoria do risco, enquanto uma categoria do conhecimento, passa por oposições, tais como: seguro/inseguro; perigoso/não-perigoso.

Durante a realização desta pesquisa pude perceber que o que é benefício, risco ou efeito colateral “tolerável” da pílula varia, não só, conforme a individualidade de cada sujeita, mas também de acordo com as próprias pesquisas científicas que demonstram, em alguns casos, resultados controversos a respeito dos possíveis efeitos benéficos ou maléficos do medicamento. Ou seja, para além da transposição de contextos de amplas populações para contextos individuais, a noção do que é risco também é relativo à realidade de cada sujeito.

A compreensão de um risco de infarto, por exemplo, varia consideravelmente de uma pessoa com 20 anos para uma pessoa com 50 anos. Ou, para fazer uso de um exemplo mais afinado ao presente estudo, o risco de uma gravidez aos 20 anos, versus o risco de uma gravidez aos 30 anos, a depender do status afetivo e/ou econômico de cada mulher, também varia consideravelmente. É o caso da interlocutora Mel, de 20 anos, solteira, que deu início aos estudos de graduação há pouco tempo e que, antes mesmo de interromper o uso da pílula, colocou um DIU de cobre para evitar o *risco* de uma possível gravidez. Versus o caso de Mariana, de 30 anos, em um relacionamento estável há mais de sete anos, que já possui seus

estudos concluídos, mora em casa própria, é sócia-proprietária de seu negócio e que opta por fazer uso do Método Billings e da Camisinha Masculina. Enquanto Mel declara que uma gravidez nesse momento de sua vida seria impensável, Mariana afirma que no caso de algum dos métodos contraceptivos por ela empregados falhar, “*por mais difícil que fosse ter um filho, agora, também não seria o fim do mundo*”.

Assim sendo, não tomar a pílula apresenta *riscos*, assim como tomar a pílula. Frequentemente, com a sensação de estar presa a um emaranhado de riscos, seja o de uma gravidez indesejada, ou o de desenvolver alguma doença grave, algumas mulheres relatam se sentirem limitadas a escolher *o método contraceptivo que for menos pior* conforme cada momento de suas vidas.

Efeitos colaterais

Já com relação aos efeitos colaterais indesejados de se tomar a pílula pude encontrar nos relatos que me foram conferidos: inchaço/retenção de líquido; dores de estômago/enjoo; dores de cabeça frequentes; desânimo/depressão; baixa libido e secreta vaginal. Esses efeitos colaterais acabavam sendo avaliados sempre em contraponto aos “efeitos colaterais” de uma menstruação sem intervenção hormonal externa: fortes cólicas menstruais; variações de humor; TPM intensa; aumento de acne; queda de cabelo/aumento de oleosidade capilar.

Assim como eu, outras pesquisadoras se puseram a investigar a questão. Como é o caso da pesquisa realizada por Sabrina Debusquat (2017). Setenta por cento das mulheres que responderam sua enquete revelaram sentir efeitos secundários negativos ou indesejáveis ao tomar a pílula. A baixa libido figurou como o principal efeito negativo com 69,6% das respostas. Seguido de: aumento de peso (53,6%); problemas de humor como depressão ou irritação (51,9%); dores de cabeça (36%); secreta vaginal (34,2%); desconforto ou sensibilidade nos seios (29,1%); acne (21%); micoses de repetição (20,3%); piora da circulação sanguínea (17,7%); escapes menstruais (15,1%); cistites (14,7%); desconforto digestivo (14,3%); queda de cabelo (12,7%); dores ovarianas (12,6%); náuseas (11,5%); secreta da pele (10%); vertigens (6,9%); outros - como taquicardia, alergias, fadiga, etc. (12,2%).

Assim como a noção de risco é variável, também são os efeitos colaterais. Enquanto algumas mulheres fazem uso do medicamento para diminuir a acne, algumas mulheres, como apontado nos resultados da enquete acima, relatam que a pílula provocou o aumento de acne, ao invés de diminuí-la. Segundo o Manual da OMS, em casos como esse, a orientação seria trocar a classe do medicamento - até encontrar algum que provocasse a menor quantidade de

efeitos colaterais indesejados possível. O que as interlocutoras desta pesquisa vão apontar, entretanto, é que elas não desejam mais realizar *intervenções experimentais* em seus corpos. Por isso, em alguns casos, entre trocar a classe do medicamento e interromper o uso da pílula, ganha a recusa ao anticoncepcional hormonal.

2.2 PÍLULA, UM OBJETO SOCIAL

2.2.1 Situando os métodos contraceptivos hormonais nos estudos antropológicos

Até muito recentemente, poucos estudos acerca da administração dos usos da pílula por mulheres brasileiras da atualidade eram encontrados entre os estudos antropológicos, com exceção dos trabalhos de Daniela Manica (2003 e 2009) que, através da análise da *medicalização da menstruação* e da supressão do fluxo menstrual, dialoga com as dicotomias *natureza/cultura*, *masculino/feminino* dentro dos estudos de gênero, pensando as relações entre tecnociência, corpos, gênero e sexualidades. Entretanto, nos últimos três anos o tema da *contracepção hormonal*, mais especificamente, passou a ser explorado nos campos de estudo da Antropologia, Saúde Pública e da Saúde Coletiva (KLOPPEL, 2017; CABRAL, 2017; SANTOS, 2018).

O fato de ainda encontrar poucos estudos que tratem dos usos do anticoncepcional, após sua inserção comercial no Brasil, me motivou a buscar compreender como a pílula foi incorporada pelas mulheres pertencentes às classes médias urbanas, nascidas no final dos anos 1980 e início dos anos 1990. Muitas dessas mulheres tinham entre 15 e 18 anos quando passaram a fazer uso do medicamento no início dos anos 2000. Atualmente, muitas possuem entre 20 e 35 anos – idade que poderia ser considerada como o ápice da vida sexual e reprodutiva. Entretanto, após fazer uso da pílula anticoncepcional por um determinado período, algumas destas mulheres estão optando por outros métodos contraceptivos não hormonais.

Como nos alerta Sônia W. Maluf (2010), a relação de causalidade entre a emergência do feminismo na década de 1970 e a invenção da pílula confere "um estatuto de agência à tecnologia, aderindo a uma concepção de progresso científico linear" (idem, p. 57). Como se somente por meio da invenção da pílula é que teria ocorrido a liberação das mulheres da

fecundidade, desconsiderando o fato de que a própria pílula "veio preencher um conjunto de questões colocadas já pelos diferentes discursos sociais quanto à liberação das mulheres e à liberdade sexual" (ibidem). Esta foi, também, uma das razões pelas quais acreditei ser necessário problematizar a própria adoção da pílula enquanto *método contraceptivo* e, posteriormente, enquanto *medicamento de estilo de vida*¹⁸. Afinal, não era como se não existissem outros métodos contraceptivos conhecidos e utilizados já na década de 1960 (alguns adotados ainda hoje), nem como se após a liberação da comercialização da pílula houvesse uma imediata adoção em massa de seu uso¹⁹.

Uma série de informações a respeito dos efeitos colaterais após a interrupção do uso do medicamento podem ser observadas no trabalho de dissertação de Ananda Cerqueira dos Santos (2018). Realizado na área da Saúde Pública, o estudo junto ao grupo secreto de *Facebook* –Adeus Hormônios” aponta para o modo como algumas mulheres pertencentes ao grupo em questão encaram a pílula anticoncepcional. O sentimento de alegria e "limpeza" por não ingerir hormônios diariamente é acompanhado da preocupação acerca dos efeitos colaterais da interrupção da pílula, bem como do medo de se engravidar. Com relação aos efeitos colaterais, problemas de pele e cabelo são bastante mencionados²⁰. Mulheres que recentemente deixaram de tomar o medicamento se apoiam em relatos de outras mulheres que dizem ter "normalizado" os problemas de pele e cabelo, assim como de "ciclo menstrual desregulado", após alguns meses de não uso da pílula. Já com relação ao risco de engravidar, são debatidos que outros métodos contraceptivos podem ser utilizados²¹.

O trabalho de Santos (2018) também aponta para a associação do uso da contracepção hormonal a uma "prisão" e ao "não conhecimento" do corpo. Conforme suas informantes, ao interromper a pílula, a mulher seria capaz de acessar sentimentos e processos corporais até então aplacados pelo medicamento, provocando pensar sobre a agência que é conferida a esse e que vai muito além de sua atuação específica. Nesse sentido, a dissertação "Adeus Hormônios: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres

¹⁸ Conforme elaborado por Rogério Azize em relação a outros medicamentos, como Prozac, Viagra e Xenical (2002).

¹⁹ A exemplo de resistência ao uso do medicamento, no Japão apenas 1,1% das mulheres faz uso da pílula anticoncepcional atualmente enquanto método contraceptivo, que só foi liberado para comercialização, sob prescrição médica, em 1999. Disponível em: <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/08/20/national/science-health/misconceptions-contraceptive-pills-put-japanese-women-risk-health-issues-related-menstruation/#.W_MYVehKjIV> Acesso em: 19 de novembro de 2018.

²⁰ É comum o surgimento de acne e espinhas, assim como o aumento da oleosidade e a queda de cabelo ao interromper o uso do medicamento após um longo período de exposição.

²¹ A eficácia de métodos como camisinha, DIU de cobre, DIU Mirena®, tabelinha, coito interrompido, percepção da fertilidade, entre outros, são amplamente debatidos nos grupos de mulheres mencionados.

jovens" (SANTOS, 2018) permite que vislumbremos algumas das práticas daquelas mulheres que mergulharam na busca por um "corpo natural, livre de hormônios sintéticos". Assim como a dissertação "Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade" de Bruna Kloppel (2017) se apresenta enquanto uma etnografia do Método Billings utilizado por mulheres que deixaram de fazer uso da contracepção hormonal e encontraram nas práticas de percepção da fertilidade uma forma de evitar a concepção e aprofundar conhecimentos sobre o próprio corpo, produzindo, assim, novas formas de subjetividade.

Procuo diferenciar a realização desta pesquisa na medida em que minha preocupação recai sobre as *controvérsias* em torno da pílula anticoncepcional. Assim sendo, ao longo do trabalho de campo, busquei rastrear tanto os atravessamentos que levaram algumas mulheres *do uso à recusa*²² do medicamento, como algumas das razões pelas quais a pílula foi adotada enquanto método contraceptivo e/ou medicamento de regulação da menstruação. Segundo Dias (1991) "o trabalho antropológico constrói-se frequentemente sob o modo de uma polêmica, mais ou menos institucionalizada" (idem, p. 1025). Desse modo, o trabalho de negociar pontos de vista diferentes passa menos pela busca de uma concordância e mais pelo esclarecimento de discordâncias. Levando em consideração que o debate acerca das diversas implicações da pílula anticoncepcional parece jamais ter se estabilizado, acredito que o termo *controvérsias* tenha sido pertinente a este estudo. Não apenas por tratar de pontos de vista discordantes, mas também por ajudar a perceber um contexto muito mais amplo e controverso em si.

Na incumbência de "retomar a tarefa de descobrir associações" presentes na construção de fatos científicos enquanto construções coletivas fixadas por meio de alianças entre atores (humanos e não humanos) formando uma complexa rede, Bruno Latour (2005) aponta para uma disposição presente nos movimentos associativos de um *modus operandi* em controvérsias. Assim, controvérsias remeteriam a elementos multivariados que ora dispersam,

²² Sobre o uso do termo recusa: escolho fazer uso desta palavra, pois desde o início da elaboração desta pesquisa imaginei que no ato de deixar de tomar a pílula poderia haver alguma forma de resistência ao uso do medicamento. Para pensar tal resistência procuro me valer das ideias de Foucault, para quem a noção de resistência corporal "pode ser fruto da luta ou contestação dos vários regimes que constituem o corpo" (MCLAREN, 2016, p. 115). Assim, resistir (ou recusar, neste caso) pode consistir na experimentação/constituição de novas formas de poder saber, alternativas às configurações que vinham, até então, moldando e sendo moldadas por subjetividades corporais.

ora estabilizam por meio de movimentos irregulares (GONZALES & BAUM, 2013). "Para seguir estes movimentos, Latour sustenta que é preciso seguir os atores em seu curso de associações, e não explicar o social como um conjunto de conceitos interligados" (p. 150, *idem*).

Foi esse percurso investigativo proposto por Latour que também interessou a esta pesquisa. Uma vez que a discussão acerca dos riscos e benefícios à saúde provocados pela pílula anticoncepcional, por exemplo, não parecem se resolver jamais, nunca acreditei que caberia a este estudo buscar algum cenário –estável”, livre de controvérsias. Observando, agora, o trabalho de campo em retrospecto, arrisco dizer que se segui alguma coisa durante os últimos dois anos, foram propriamente os debates controversos em torno da pílula. Seguir por essa rede de fios condutores – e não ignorar *os imponderáveis da vida social*²³ – talvez tenha sido o que me permitiu compor um campo que buscou ir além das narrativas das interlocutoras interpeladas durante esta pesquisa. Trabalho que fez com que eu transitasse também por sites de notícias, grupos online de *Facebook*, blogs, perfis de *Instagram*, diálogos em consultórios médicos, debates em grupos de *Whatsapp* e, até mesmo, em mesas de bar e conversas de banheiro feminino.

Devido à estratégia metodológica de procurar rastrear as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional, espero que seja possível observar, ao longo desta dissertação, como a discussão sobre o uso de medicamentos contraceptivos atravessa, para além dos estudos de gênero, uma série de temáticas que são caras à Antropologia do Contemporâneo. Tais como: interseccionalidade dos conceitos de classe, raça, gênero e geração; noções de saúde, risco e doença; a produção de novos poder-saberes a partir do corpo e da produção constante de uma sexualidade "plena"; debates morais em torno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; novas formas de circulação da informação e da produção de conhecimento devido ao fenômeno das redes sociais e do uso constante de smartphones; debates entre outras epistemologias da ciência e do saber médico ocidental. Temas estes também muito de interesse dos estudos da Antropologia da Saúde e da Antropologia da Ciência e Tecnologia.

Conforme será possível observar ao longo da discussão apresentada, tomar ou deixar de tomar a pílula surge, na maioria das vezes, primeiro enquanto uma questão individual e solitária. Porém, como todo *relato de si mesmo* (BUTLER, 2015) também carrega consigo certa dose de forças morais dos regimes de verdade que permitem a própria injunção dos sujeitos, aos poucos foi possível perceber que, por mais particulares que os relatos de

²³ MALINOWSKI (1978).

experiências aqui reunidos sejam, ainda assim esses revelam demandas provenientes de outras discussões muito mais abrangentes. É, também por este motivo, que essa dissertação se vale da coleta e produção de narrativas como uma forma de acessar o social por meio de relatos de experiências, por mais individuais e particulares que estas sejam.

2.2.2 Existe um “movimento anti-pílula”?

Segundo Sônia Alvarez, “[s]e a internet já era importante no campo feminista latino-americano desde meados dos anos 1990, as redes ou meios sociais hoje têm um papel de destaque, especialmente na popularização dos feminismos” (2014, p. 45). Para o desenvolvimento deste trabalho de campo foi fundamental observar o uso e a importância das redes sociais na promulgação de novos conhecimentos (tanto a respeito do funcionamento do próprio corpo, como da disponibilidade de diferentes métodos contraceptivos) e organização de jovens mulheres em torno de temáticas de seus interesses.

Pesquisando sobre a pílula anticoncepcional e demais métodos contraceptivos, encontrei desde sites de notícias que abordam o tema, até páginas de mulheres nas redes sociais *Facebook* e *Instagram* em que experiências sobre usos e desusos da pílula são compartilhadas, bem como demais informações acerca dos ciclos menstruais das mulheres. Em alguns destes sites e grupos foi possível observar uma ligação entre mulheres que se identificam enquanto feministas e que acreditam no conhecimento sobre si como fonte de poder e libertação da mulher.

Entre uma diversidade de pesquisadoras que buscam se valer de um olhar feminista para enquadrar determinados problemas sociais, Rosana Pinheiro-Machado (2019) também aponta para a necessidade de tal enquadramento e vincula a emergência da “quarta onda feminista”²⁴, ao forte uso das novas mídias digitais, de caráter orgânico, que se desenvolve de baixo para cima conforme as pautas dos afetos cotidianos. Decorrente da chamada Primavera

²⁴ Conforme Marlise Matos (2010), a “quarta onda feminista” se consolida no Brasil e na América Latina a partir dos anos 2000 e traz consigo “os desafios da horizontalização dos movimentos feministas e da construção coletiva do diálogo intercultural e intermovimentos” (p. 81).

Feminista, que eclodiu em meados de 2015 nas ruas do Brasil²⁵, o *corpo* frequentemente aparece como elemento central nesta onda plural e diversa.

Uma vez que as redes digitais serviram como primeira fonte de exploração de campo para o desenvolvimento do projeto de pesquisa que me levou a realização deste estudo, acredito ser importante mencionar aqui algumas das impressões que as redes me forneceram, por mais parciais que fossem. Afinal, foi este primeiro contato que provocou em mim a curiosidade em pensar se existiria de fato, ou não, um movimento anti-pílula”.

Manchetes como "Os riscos do anticoncepcional: quem deve se preocupar" (Revista Veja, 2015), "Mulheres dispensam anticoncepcional devido a risco de reações" (O Globo, 2016), "Feminismo leva mulheres jovens a abandonar a pílula" (Revista Universa UOL, 2016). "Por que muitas mulheres estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional" (Revista Donna, 2017), "Elas dizem não à pílula" (Isto É, 2017) e "Elas não querem tomar pílula: Quem são as mulheres que resolveram questionar os médicos sobre os riscos do método contraceptivo e se tornaram protagonistas na escolha" (Revista Época, 2017)²⁶ têm figurado portais de notícias nos últimos anos - indicando que este comportamento de recusa ao medicamento vêm ganhando expansão bem como atenção midiática.

Em páginas como "Vítimas de anticoncepcional: unidas a favor da vida" (com 153 mil seguidores) e "Um Veneno Chamado Anticoncepcional" (com 106 mil seguidores), experiências em relação ao uso da pílula e demais métodos contraceptivos são abordadas. A exposição ao risco de doenças graves como câncer e tromboembolismo²⁷, devido à medicalização dos corpos, é debatida com frequência. Já em grupos secretos de mulheres, ou seja, grupos online fechados aos quais somente as participantes têm acesso ao conteúdo,

²⁵ Na época, os protestos concentravam-se, principalmente, contra o então presidente da câmara Eduardo Cunha que propunha o Projeto de Lei 5069/201, que buscava restringir o direito ao aborto previsto em lei. Disponível em: <<https://catarinas.info/manifestacoes-marcam-a-primavera-feminista-pela-legalizacao-do-aborto-e-contra-o-fascismo/>> Acesso em: 17 de janeiro de 2020.

²⁶ Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/os-riscos-do-anticoncepcional-quem-deve-se-preocupar/>> Acesso em: 27 de novembro de 2018.

Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/mulheres-dispensam-anticoncepcional-devido-risco-de-reacoes-19913578>> Acesso em: 25 de novembro de 2018.

Disponível em: <<https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2016/11/24/feminismo-leva-mulheres-jovens-a-abandonar-a-pilula.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em: 05 de dezembro de 2018.

Disponível em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/saude/por-que-muitas-mulheres-estao-deixando-de-tomar-pilula-anticoncepcional/>> Acesso em: 25 de novembro de 2018.

Disponível em: <<https://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/elas-nao-querem-tomar-pilula.html>> Acesso em: 30 de outubro de 2018.

Disponível em: <<https://istoe.com.br/elas-dizem-nao-pilula/>> Acesso em: 25 de novembro de 2018.

²⁷ Tromboembolismo venoso (TEV) trata-se da formação de coágulos de sangue no interior das veias, bloqueando de forma parcial ou total a passagem do sangue. Este termo se refere à combinação de duas doenças, a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar.

também é possível encontrar postagens sobre a experiência de jovens mulheres que optaram por interromper o uso da pílula e passam a enfrentar os efeitos colaterais devido a suspensão hormonal do método contraceptivo.

Com frequência, nesses espaços surge também a discussão sobre os modos como a pílula anticoncepcional afeta a *libido* dessas mulheres, bem como seus humores ao longo do ciclo menstrual. Além disso, essas mulheres trocam experiências na busca por novas práticas contraceptivas e práticas de cuidado do corpo e até de gestão da própria menstruação.

Na cidade de Florianópolis, também encontrei blogs de médicas ginecologistas que se colocam a favor da ginecologia natural e posicionam sua atuação médica enquanto uma “prática ginecológica feminista”. Nesses espaços pude encontrar conteúdos cujo discurso busca, principalmente, conferir autonomia de escolha às mulheres por meio do acesso à informação sobre os mais variados métodos contraceptivos, seus benefícios e seus contrapontos.

Tanto nos blogs mencionados, quanto em algumas matérias de circulação online, o termo “movimento” é empregado para se referir a temática aqui trabalhada. Eu mesma durante a realização desse estudo me referi diversas vezes ao campo de pesquisa enquanto um “movimento de mulheres que estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional”. Entretanto, não creio que o termo “movimento” aqui empregado possa ser tomado enquanto um movimento social que tenha como objetivo a elaboração de algum projeto coletivo comum.

A frase “movimento anti-pílula” poderia remeter a uma ideia de grupo social composto por pessoas que entendem o medicamento anticoncepcional como algo que precisa ser barrado e que, portanto, acabam por propor e/ou colocar em prática uma série de medidas para que isso aconteça. Por mais que muitas das interlocutoras desta pesquisa possuam um “perfil social parecido” e que suas trajetórias sejam, em alguma medida, similares, isso não significa que seus objetivos e motivações para utilizarem, ou recusarem, a pílula anticoncepcional sejam os mesmos. Nem mesmo significa que uma recusa a um método contraceptivo hormonal possa ser interpretado como uma recusa a todo e qualquer método contraceptivo.

Como não é objetivo desta dissertação realizar uma “denúncia fácil” de uma situação complexa. Meu objetivo, enquanto pesquisadora é buscar não me colocar acima dos eventos, mas me fazer parte crítica ao exercer uma “reflexão sobre uma realidade dinâmica em que

múltiplos vetores potenciais, orientados por visões distintas do bem viver, negociam espaço num contexto permeado por incertezas” (FONSECA e JARDIM, 2017, p. 8).

Assim, segundo Latour (2005), para que um "grupo social" seja delineado, seria preciso alguma voz, em constante trabalho, definindo e justificando a existência do grupo em si. Por mais que nos meios online seja possível encontrar tais "vozes" na posição de mediadoras dos grupos online de *Facebook* acima mencionados, esses agrupamentos online de pessoas nunca deixam de ser compostos por uma série de vozes contraditórias. De fato, seus dilemas são múltiplos e as situações de negociação entre controle e bem-estar do corpo se revelam complexas.

Grupos como o "Vítimas de Anticoncepcional" possuem algumas pautas e propostas como, por exemplo, a ampla divulgação - inclusive nas embalagens dos medicamentos - dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional que podem colocar em risco a saúde de algumas mulheres. Entretanto, como meu estudo não se restringe à análise de tais grupos, acredito que seria comprometedor e, de certo modo, empobrecedor, pensar os debates controversos em torno da pílula anticoncepcional como algo encerrado apenas a um grupo em particular.

Com frequência ouvi das interlocutoras desta pesquisa o quão bom era poder conferir alguma narrativa a respeito do tema, uma vez que me foi relatado, de forma recorrente, a sensação de *solidão* que havia acompanhado cada uma delas durante suas buscas pelo o que seria um método contraceptivo mais ~~adequado~~ e menos invasivo” a seus corpos.

Desse modo, apesar da questão sobre o uso de medicamentos hormonais para fins contraceptivos ser um ponto de pauta de algumas vertentes dos movimentos feministas, essa ainda é uma discussão pinçada dentre outras tantas que debatem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Por isso, apesar de me referir ao campo em diversos momentos enquanto um ~~movimento~~”, acredito que a recusa aos métodos contraceptivos hormonais está mais para uma *consequência* proveniente de uma série de outros debates, sejam esses declaradamente feministas, ou não, do que para um movimento propriamente independente.

2.2.3 Mergulhando em controvérsias

Sob o prisma dos processos de coprodução do conhecimento (JASANOFF, 2004), é possível fazer um contraponto à própria ideia de um ~~movimento anti-pílula~~”. Afinal, não é que de forma maniqueísta a pílula tenha surgido durante a década de 1960 com o fim de controlar os corpos das mulheres - de forma *castradora* como algumas inclusive alegam.

Acontece que a própria existência de um medicamento contraceptivo eficaz encontrou, em países como o Brasil, políticas de controle da natalidade que lhes serviram bem e permitiram a rápida difusão do medicamento. Assim como, hoje em dia, a própria existência de outras correntes de pensamento e influências sociais permitem, através de mecanismos de coprodução, a abertura de novos espaços que levam algumas mulheres a recusarem a pílula anticoncepcional.

Deixar de tomar a pílula, em muitos casos, não se trata de uma decisão isolada. Quando conversei com Mel (20 anos, não toma pílula anticoncepcional) e Filipa (32 anos, toma pílula anticoncepcional), as duas colegas de laboratório de pesquisa da UFSC me relataram fazer parte de um grupo de oito mulheres que, ao longo de 2018, foram deixando de tomar o medicamento até que todas as oito não estivessem mais fazendo uso da pílula. Como disse Filipa, *todas pareciam ter a ideia de deixar de tomar a pílula em mente e apenas precisavam de um grupo de apoio para embarcar na experiência*. Poder trocar impressões e sentimentos a respeito deste processo de recusar o anticoncepcional, experimentar outros métodos e descobrir outras formas de viver o corpo, acabou sendo possível, para essas mulheres, mais especificamente, pois elas *sentiam que tinham com quem contar*.

Para extrapolar as questões mais individuais e pensar com os mecanismos de coprodução do conhecimento, é preciso reconhecer a existência de alguns outros debates que figuram no pano de fundo da tessitura social aqui apresentada. Tais como: 1) A disseminação (e apropriação) dos jargões e das preocupações biomédicas na (e pela) população ao longo das últimas décadas que, ao se somar a questões mais contemporâneas de acesso “facilitado” aos mecanismos de busca de informações, via internet, principalmente, permite a emergência do *paciente informado* (NETO et al., 2015). Esse, muitas vezes, produz as próprias hipóteses de diagnóstico antes mesmo de chegar aos consultórios médicos. 2) A preocupação frequente com relação ao, ainda incipiente, conhecimento a respeito dos efeitos colaterais de uso prolongado de determinados medicamentos que provoca a emergência de um *pânico moral* em relação a determinadas tecnologias medicamentosas. A edição de maio de 2019 da Revista Scientific American, cuja matéria de capa foi *Inconcebível: A ciência da saúde reprodutiva das mulheres possui grandes falhas. O que não sabemos está prejudicando a todas nós*

(tradução livre)²⁸, e que afirma, por meio das palavras da pesquisadora Kissling, que o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais “é o maior experimento médico sem controle da história das mulheres”²⁹ (Scientific American, p. 40, 2019, tradução livre), pode ser um exemplo do tipo de *pânico moral* que circunda e remete para outros “experimentos terapêuticos” que deram errado em décadas anteriores. Como o caso do medicamento Talidomida³⁰, na época, prescrito para reduzir os sintomas de náuseas durante os primeiros meses de gestação, que provocou a deformação de fetos e impulsionou a criação de movimentos de vítimas, durante a década de 1960, que passaram a demandar por uma legislação de maior controle e regulação da comercialização de medicamentos (TOGNONI, G & LAPORTE, JR, 1989). 3) Além, é claro, da cada vez maior difusão das pautas dos movimentos feministas, também por meio de redes sociais, que faz viralizar o jargão, e o posicionamento, *meu corpo, minhas regras*.

Assim, para concluir este primeiro capítulo, trago o trabalho de Azize (2002), para quem “pensar antropológicamente sobre medicamentos requer uma investigação sobre o seu sentido social, e um olhar analítico sobre os agentes envolvidos em sua produção, divulgação e consumo” (idem, p. 12). *Recusar a pílula anticoncepcional, pode não se constituir enquanto um movimento social - anti-pílula - propriamente dito, mas faz deslocar uma série de concepções sociais que circundam e se encontram emaranhadas em corpos de mulheres. É por entre tais deslocamentos que procuro localizar as controvérsias que impulsionam esta pesquisa.*

Se eu pensar neste estudo enquanto um rio, quem sabe seja possível encarar cada relato de experiência enquanto uma corrente d'água na qual eu possa mergulhar e me deixar levar. Afinal de contas, cada mergulho, de algum modo, torna visível uma série de evidências de experiências particulares e acaba sempre por se revelar uma viagem, no mínimo, interessante. Entretanto, se deixar levar pela correnteza não necessariamente implica em compreender sua extensão, seus afetos e feitos (existem, afinal de contas, sempre muitas formas de se realizar uma mesma viagem).

²⁸ Inconceivable: The science of women's reproductive health has huge gaps. What we don't know is hurting all of us.

²⁹ “is the largest uncontrolled medical experiment on women in history” (Scientific American, p. 40, 2019).

³⁰ Substância utilizada como medicamento sedativo, anti-inflamatório e hipnótico, atualmente a Talidomida é usada para tratamento da Hanseníase. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf> Acesso em: 08 de abril de 2020.

Como sugere Joan Scott (1999), saber da existência de certas evidências não implica que saibamos como essas foram construídas. Nesse sentido, estudar controvérsias talvez seja menos sobre se deixar levar pelas correntezas de evidências e mais sobre nadar contra a corrente. Tal empreendimento se revela quase como uma aposta. É preciso fôlego para nadar contra a corrente na esperança de que, assim, se possa compreender mais sobre os contextos que permitem a produção e a vivência de determinadas experiências, do que simplesmente se deixar levar pela correnteza, sem compreender a extensão da crítica que tais evidências provocam.

Não sei se tenho fôlego suficiente para permanecer nadando contra a corrente por muito tempo. Vez ou outra, acredito que me deixo levar por algumas correntezas, aproveito a viagem e mergulho mais especificamente em alguns relatos de experiências e seus detalhes. Porém, em outros momentos, especialmente quando tenho a estranha sensação de a ~~natação~~ natação está fácil demais", pulo do rio para subi-lo uma outra vez, em busca da correnteza (ou controvérsia) mais forte. Entendo que realizar este movimento acaba por ser uma tentativa de "dar conta dos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e produzem suas experiências" (idem, p. 5).

3 CAPÍTULO 2 - NARRATIVAS EMARANHADAS: TOMAR OU RECUSAR A PÍLULA?

As I wrote, the ethnographer in me wanted to know: Who is this woman who is writing about others, making others vulnerable? What does she want from others? What do the others want from her? The feminist in me wanted to know: What kind of fulfillment does she get or not get from the power she has? The novelist in me wanted to know: What, as she blithely goes about the privilege of doing research, is the story she isn't willing to tell?

(Ruth Behar)³¹

Trabalhar com relatos de vida e seguir por emaranhados de fios narrativos como uma forma de encontrar sentido nas experiências da vida humana (MALUF, 1999), foi uma das estratégias que empreguei para buscar compreender algumas das noções de corpo e sexualidade que vêm sendo produzidas no momento contemporâneo.

Segundo Scott (1999), o que conta como experiência “é sempre contestável, portanto, sempre político” (idem, p. 48). Ainda segundo a autora, tomar essa abordagem permite, portanto, pensar a mudança. Uma vez que a tessitura narrativa extrapola o próprio sujeito que se faz mediante sua produção e, desse modo, faz ressoar o campo de relações sociais do qual faz parte, pensar as mudanças sociais por meio de relatos de vida - por mais fragmentados desconexos, incoerentes e ambíguos que possam parecer (BISPO, 2016) - se mostrou como uma possibilidade de se ir além, transcendendo o sujeito e informando sobre o social.

Desse modo, trabalhar com narrativas não foi apenas um meio para se compreender as razões pelas quais algumas mulheres recusam, ou não, a pílula anticoncepcional. Trabalhar

³¹ Enquanto eu escrevia, a etnógrafa em mim queria saber: Quem é essa mulher que escreve sobre os outros, tornando esses outros vulneráveis? O que ela quer dos outros? O que os outros querem dela? A feminista em mim queria saber: Que tipo de realização ela obtém, ou não, do poder que ela possui? A novelista em mim queria saber: Qual é, enquanto ela alegremente desfruta do privilégio de fazer pesquisa, a história que ela não deseja contar? (BEHAR, p. 20, 1996, tradução livre).

com narrativas se revelou também um modo de evidenciar as diferentes formas de posicionamento de algumas mulheres diante da escolha dos métodos contraceptivos que lhes convém. Ou seja, de trazer a tona os modos como nos posicionamos em relação às escolhas que *passam por, afetam e produzem* nossos corpos.

Na primeira seção deste capítulo problematizo quem pode, afinal, recusar o anticoncepcional oral e trago o perfil das interlocutoras que se dispuseram a compartilhar comigo algumas de suas experiências mais íntimas. Já na segunda seção é possível encontrar as primeiras narrativas a respeito dos motivos que levaram algumas mulheres a utilizar a pílula num primeiro momento, para depois recusá-la enquanto método contraceptivo. Como contraponto, será possível encontrar também alguns relatos de experiências de mulheres que fazem uso da pílula enquanto um medicamento que visa tratar distúrbios da menstruação, ou sintomas de uma menstruação dolorosa.

3.1 TRAJETÓRIAS DE CAMPO

3.1.1 A composição do corpo narrativo desta dissertação

Será que existe algum livro sobre o antropólogo que não saiu de casa? Eu me perguntava enquanto percorria os corredores da Biblioteca Universitária da UFSC em busca de algum livro do Gilberto Velho que pudesse me socorrer diante os desafios do que, ainda, poderia vir a ser o exercício de uma Antropologia Urbana.

Não havia ritual algum que envolvesse o preparar as malas e *entrar em campo* para mim. Ao contrário, o campo parecia me atravessar desde que eu havia decidido estudá-lo. Hoje, posso dizer que talvez tenha sido justamente essa impossibilidade de marcar com precisão o começo, ou os limites, do meu trabalho de campo que fez com que esse se tornasse *múltiplo*. Eu poderia definir este enquanto um *campo multissituado*, mas prefiro a definição de *múltiplo* de Annemarie Mol (2005) porque na medida em que fui reunindo uma série de informações, passei a vê-las enquanto um *corpo narrativo*. Justamente porque entendo as narrativas que aqui serão apresentadas como narrativas eminentemente elaboradas não apenas *através de*, mas propriamente *com* uma série de experiências corporais diversas. Experiências

essas que colaboram para a produção de subjetividades que me parecem regidas, em maior ou menor grau, por um mesmo *dispositivo da sexualidade* (FOUCAULT, 2017).

Porém, antes de destrinchar todas as questões acima suscitadas, desejo expor que esta dissertação é baseada em: relatos de entrevistas semiestruturadas, realizadas presencialmente, com mulheres que tomam e não tomam anticoncepcionais³²; análise de matérias online sobre a pílula que chegaram até mim, na maioria das vezes, por indicação das próprias interlocutoras de pesquisa; observação dos mais variados debates sobre pílula, corpo e menstruação em grupos online de mulheres, especialmente através das redes sociais *Whatsapp* e *Facebook*; monitoramento de algumas páginas e perfis online da rede social *Instagram* cujo propósito é disseminar informações sobre o funcionamento do ciclo menstrual e do corpo da mulher; a leitura do livro *J'arrête la pilule* lançado em Paris no ano de 2017 pela jornalista Sabrina Debusquat e, finalmente, um pouco da minha própria experiência e trajetória.

Bem, se eu for considerar minha própria trajetória, posso pensar que acompanho de modo esporádico os grupos de *Facebook* e as notícias de circulação online sobre a pílula anticoncepcional desde março de 2017. Porém, foi somente a partir de meados de 2018 que passei a acompanhar de forma mais atenta e assídua a temática nas redes online, uma vez que começava a me preparar para a realização do trabalho de entrevistas.

Com frequência notícias sobre a pílula começaram a chegar até mim por meio de amigas e entrevistadas. Não raras vezes, alguém entrava em contato comigo através da rede social *Whatsapp* para me enviar algum link de notícia a respeito do tema, ou eu via a postagem de alguma matéria a respeito da pílula na minha *timeline* do *Facebook*. Sempre que eu encontrava alguma notícia desse tipo, eu analisava alguns dos comentários. Com frequência era possível encontrar posicionamentos bastante distintos contra ou a favor da pílula anticoncepcional. Acredito que nada melhor do que um trecho do diário de campo sobre como eu tentava lidar com a situação que se apresentava à minha frente:

Ao final da leitura dos comentários da matéria “Por que as ‘millennials’ estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional?” eu fiquei irritada. Parecia impossível acompanhar todas as discussões. Ao total há mais de 169 comentários na postagem da página do Jornal El País, que divulgou a matéria em seu perfil de *Facebook*. Mais de 2,1k curtidas e 445 compartilhamentos (dados coletados com apenas 18 horas de publicação). Alguns dos comentários mais relevantes abriam

³² Todas as entrevistas foram gravadas com gravador de celular, mediante a devida autorização das interlocutoras, e depois transcritas por completo antes de eu iniciar o tratamento dos dados.

muitas linhas diferentes de discussão. Olhei mais atentamente para duas: 1) abria com um comentário *a favor do uso da pílula anticoncepcional* e a favor do *fim da influência do feminismo* na questão e que se desdobrou numa longa discussão sobre *poder de escolha, empoderamento e acesso à informação* por meio de um movimento amplo como o feminismo; 2) outra linha de discussão abria com um comentário *a favor da recusa ao anticoncepcional* e se desdobrava numa discussão que colocou em debate homens e mulheres, *experiência individual versus autoridade do conhecimento médico-científico*, e, mais uma vez, *necessidade de mais informação e democratização do conhecimento*. - Diário de Campo, 27 de fevereiro de 2019.

Além das notícias, uma série de páginas de *Facebook*, blogs e perfis de *Instagram* que tinham como objetivo única e exclusivamente tratar sobre o funcionamento do corpo reprodutivo da mulher e o uso de diferentes contraceptivos passou a chamar minha atenção. Acompanhei de modo mais distante o conteúdo de algumas postagens e tentei realizar uma entrevista com uma das administradoras de um perfil de *Instagram*. Porém, a entrevista - que seria online - acabou por não se realizar.

Foi por meio dessa busca ativa de notícias sobre a pílula que esbarrei no site *Jarretelapilule.fr* e descobri o livro da jornalista Sabrina Debusquat (2017). Graças à ajuda de um amigo que morava na França na época e fez o grande favor de me presentear o livro e enviá-lo ao Brasil, pude acessar a pesquisa da jornalista. O estudo realizado durante o período de um ano, contempla um levantamento bibliográfico sobre a história do desenvolvimento da pílula anticoncepcional, assim como uma série de polêmicas e controvérsias a respeito do medicamento. Analisa seu papel na revolução sexual dos anos 1960; aborda desde os efeitos colaterais provocadas pelas pílulas de primeira geração, até as últimas pílulas de terceira e quarta geração; questiona sobre se a pílula seria um *perturbador endócrino* que coloca em risco a saúde do meio ambiente; e trata das dificuldades que algumas mulheres enfrentam ao deixar de tomar o medicamento e passam a escolher outros métodos contraceptivos. Ademais, o livro também é baseado no resultado de uma enquete qualitativa realizada com mais de 3.000 mulheres que visou compreender porque as francesas estão deixando de fazer uso da contracepção hormonal. Trago, portanto, esse estudo para que possa realizar alguns comparativos com a minha própria pesquisa. Assim como para pensar que, apesar do meu

estudo ser localizado na cidade de Florianópolis, SC, a recusa à pílula anticoncepcional e o debate em torno dos efeitos colaterais do medicamento, também acontece em outros países.

Além disso, como participo de um grupo de *Whatsapp* somente de mulheres ciclistas de Florianópolis, me vi inesperadamente atravessada pelo campo em diversos momentos. Lembro que no verão de 2019, por exemplo, alguns dias após a publicação da matéria “Pausa no uso da pílula anticoncepcional foi criada para agradar Igreja Católica”, pela Revista Galileu³³, uma das participantes do grupo, que conta com a participação de mais de cem mulheres, postou o link da matéria e provocou uma grande movimentação. Coloco outro trecho do diário de campo a respeito desse dia:

O link da matéria provocou certo alvoroço no grupo e, espontaneamente, diversas mulheres começaram a relatar porque haviam deixado de tomar o medicamento. Em menos de uma hora já existiam mais de 50 mensagens sobre o tema. Inicialmente, fiquei apenas observando meio sem saber o que fazer. Meu campo parecia explodir diante de mim. Algumas mulheres relataram que parar de tomar a pílula havia sido a melhor decisão de suas vidas (narrativa que já vi se repetir em vários espaços), algumas outras diziam nunca ter tomado, mas que devido a problemas de saúde, como ovário policístico, teriam de começar a tomar e tinham medo dos efeitos colaterais do medicamento. Bastou que uma narrativa sobre a recusa à pílula fosse colocada para que mais mulheres se identificassem com o assunto e expusessem também o seu relato. - Diário de Campo, 15 de fevereiro de 2019.

Ruth Behar (1996), em seu livro *The Vulnerable Observer*, traz a perspectiva de Devereux (1967) para problematizar a subjetividade do pesquisador e sua "observação participante". Ao que ele afirma que o observador nunca apenas observa um evento que aconteceria "de qualquer modo" mesmo sem sua presença e que a subjetividade do observador influencia no curso do evento observado. De fato, desde a publicação de *Writing culture: the poetics and politics of ethnography* de James Clifford, em 1984, é problematizado com ainda mais afinco a posição e influência do antropólogo em campo. Assim, diante de eventos presenciais e no estabelecimento de certos diálogos, não podemos ser ingênuos a ponto de acreditar que uma observação participante, seja uma observação "completamente neutra", na qual o antropólogo se isenta de contaminar o campo”.

³³ Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/01/pausa-no-uso-da-pilula-anticoncepcional-foi-criada-para-agradar-igreja-catolica.html>>. Acessado em 17 de setembro de 2019.

Porém, a minha experiência de atravessamento de campo acima mencionada, me fez refletir sobre os modos como as redes sociais permitem hoje - perigosamente - que o pesquisador permaneça em certa posição de invisibilidade (e pouca vulnerabilidade, para mencionar novamente o trabalho de Behar). Parece que, diante do surgimento das redes sociais, é preciso, mais uma vez pensar a “observação participante” e como essa passa a ser, não só, afetada pela subjetividade do pesquisador, mas também pelos algoritmos das redes que utilizamos e que fazem a curadoria das informações que, muitas vezes, consumimos.

Além mais, diante deste cenário, outra questão se apresentou: como realizar uma pesquisa que contemple o uso de redes sociais e cumpra com as questões éticas do trabalho de pesquisa antropológico. Como proceder quando o evento observado se revela uma surpresa mais para a observadora do que para as “observadas”? Como “desver” aquilo que foi visto? É por essas e outras que tomo algumas de minhas experiências de campo enquanto *atravessamentos*. Não nego a influência direta de minha subjetividade na realização deste estudo e nem a capacidade de recorte que uma pesquisa possui em acionar e cortar, por vezes abruptamente, certas narrativas. Porém, existe algo que sempre nos escapa e nos atravessa, feito os *imponderáveis da vida social* de que falava Malinowski (1978). E assim, a pergunta de Behar (1996) permanece: “*Como você escreve subjetividade na etnografia de um modo que você possa continuar chamando o que você está fazendo de etnografia?*” (idem, p. 6/7, tradução livre)³⁴.

Por via das dúvidas, por mais que nesta dissertação eu não faça uso de nenhuma fala proferida durante o debate online por mim observado, após o momento de observação-surpresa da reação de minhas companheiras de ciclismo no grupo de *Whatsapp*, preferi me identificar enquanto pesquisadora e antropóloga. Mencionei o tema de minha pesquisa, comentei o quanto aqueles relatos de recusa à pílula me surpreendiam e disse que, possivelmente, no futuro, entraria em contato com o grupo novamente em busca de pessoas interessadas e dispostas a conversar comigo sobre suas experiências. Ação que de fato realizei. Dois meses depois daquele episódio de atravessamento, lancei uma mensagem no grupo dizendo que estava em busca de mulheres que tanto tomassem, quanto não tomassem a pílula para conversar comigo sobre suas experiências de uso e/ou recusa do medicamento.

³⁴ “How do you write subjectivity into ethnography in such a way that you can continue to call what you are doing ethnography?” (BEHAR, 1996, p. 6/7).

Muitas mulheres entraram em contato comigo se dizendo dispostas a conversar. Rapidamente me vi com a agenda cheia de novos contatos, algumas daquelas mulheres eu jamais havia encontrado e apenas sabia que, assim como eu, elas gostavam de pedalar de vez em quando pela cidade. Muitas das entrevistas originadas a partir do grupo de *Whatsapp* em questão começaram com a pergunta: você toma pílula? Em muitos casos, eu realmente não sabia de antemão que tipo de relato de experiência iria encontrar.

Um outro momento de atravessamento de campo curioso se deu durante uma consulta minha à médica ginecologista em abril de 2019. Por eu ser uma paciente nova, a médica me fez algumas perguntas mais gerais, como, por exemplo, o que eu fazia da vida e o que eu pesquisava. Ao ficar sabendo do meu tema de pesquisa, logo me indicou seu blog para que eu pudesse ler as postagens que ela havia feito sobre a pílula anticoncepcional e o uso de outros métodos contraceptivos³⁵. Nesse dia, em específico, eu me senti mais *interpelada por* do que *interpeladora de* meu campo. Afinal, entrei no consultório para averiguar minha saúde ginecológica e saí de lá com mais uma experiência de trabalho de campo.

Finalmente, durante os meses de fevereiro a maio de 2019 realizei 18 entrevistas com mulheres entre 21 e 36 anos de idade. Como todas são residentes na cidade de Florianópolis, pude me encontrar pessoalmente com todas elas³⁶. Algumas vezes, tive a intimidade de suas casas abertas e fui recebida para um café. Porém, na maioria das vezes, os pontos de encontro foram as sombras das árvores da UFSC, fosse em frente à Biblioteca Universitária, ou entre as árvores do bosque do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH). Como algumas mulheres ainda são estudantes, de graduação ou pós-graduação, os arredores da UFSC se mostraram um espaço bastante circulado por elas.

Todas as entrevistadas possuem formação universitária, ou estão cursando algum curso superior. Apenas uma das 18 entrevistadas declarou fazer uso único e exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS); as demais fizeram menção à realização de consultas

³⁵ O fato dessa médica, em específico, apresentar outros métodos contraceptivos - que não a pílula anticoncepcional - e dialogar a respeito do tema é uma exceção. Não raras vezes, os relatos de médicos que insistem no uso da contracepção hormonal se repetem.

³⁶ Em todas as ocasiões, pude gravar os diálogos com o auxílio do gravador de celular. Além de produzir um diário do campo com as principais impressões que tive, logo após a realização das entrevistas, também transcrevi todos os áudios quando terminei o trabalho de campo. Apesar de ser uma etapa de trabalho um tanto cansativa, acredito que o momento de transcrição foi importante, pois se revelou uma forma de reviver o campo e de perceber confluências nas falas das interlocutoras que eu não havia percebido num primeiro momento.

ginecológicas particulares, ou por meio de planos de saúde privados. Algumas poucas declararam fazer uma mescla entre os serviços público e privado de saúde³⁷.

Das 18 interlocutoras dessa pesquisa, sete encontravam-se em um relacionamento heterossexual fechado estável; duas declararam estar em um relacionamento heterossexual aberto estável, ou seja, para além de seus respectivos parceiros fixos, também se relacionam sexualmente com outras pessoas; oito mulheres se declararam solteiras e com vida sexual ativa - podendo ter mais de um ou dois parceiros sexuais masculinos esporádicos; apenas uma, de todas as mulheres entrevistadas, encontrava-se em um relacionamento homossexual estável fechado. Das 18 mulheres entrevistadas, apenas duas são mães. Todas as entrevistadas são brancas. Organizo abaixo o perfil das interlocutoras desta pesquisa em uma tabela:

Pseudônimo	Idade	Ocupação	Status de Relacionamento	Por quanto tempo tomou/toma a pílula	Método Contraceptivo utilizado atualmente
Jaqueline	30 anos	Pesquisadora e empreendedora	Relacionamento heterossexual monogâmico (comoradia com o parceiro)	Tomou por 8 anos; deixou de tomar há 6 anos	Preservativo masculino e percepção da fertilidade
Mariana	30 anos	Dentista e administradora	Relacionamento heterossexual monogâmico (comoradia com o parceiro)	Tomou por 11 anos; deixou de tomar há 2 anos	Preservativo masculino e percepção da fertilidade
Natana	25 anos	Médica	Relacionamento heterossexual poligâmico (comoradia com o parceiro)	Tomou por 4 anos (aprox.); deixou de tomar há 4 anos	Coito interrompido e percepção da fertilidade
Patrícia	27 anos	Arquiteta	Relacionamento heterossexual monogâmico	Tomou por 3 anos; deixou de tomar há 3 anos	Preservativo masculino
Isadora	27 anos	Estudante de Mestrado em Engenharia	Relacionamento heterossexual monogâmico	Tomou por 8 anos; deixou de tomar há 2 anos	Preservativo masculino

³⁷ O que pude observar é que essa mescla de serviços ocorria, geralmente, quando a entrevistada já fazia uso de algum plano de saúde privado, mas fazia a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre por meio da rede do SUS.

		Ambiental			
Flávia	21 anos	Estudante de graduação em Ciências Sociais	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Tomou por 3 anos; deixou de tomar há 3 anos	Preservativo masculino
Jéssica	26 anos	Jornalista e Mestre em Sociologia Política	Relacionamento heterossexual poligâmico (comoradia com o parceiro)	Tomou por 4 anos; deixou de tomar há 4 anos	Preservativo masculino
Sabrina	30 anos	Administradora	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Tomou por 5 anos; deixou de tomar há 2 anos	Preservativo masculino
Gisela	26 anos	Estudante de graduação em História	Relacionamento heterossexual monogâmico	Tomou por 4 anos; deixou de tomar há 5 anos	Preservativo masculino
Valéria (mãe)	28 anos	Designer	Relacionamento homossexual monogâmico	Tomou por 8 anos; deixou de tomar há 6 anos	Abstenção de relações sexuais com homens cisgêneros
Renata	31 anos	Publicitária	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Tomou por 6 anos; deixou de tomar há 6 anos	Preservativo masculino
Letícia (mãe)	36 anos	Engenheira Florestal	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Tomou por 8 anos; deixou de tomar há 1 ano	DIU Mirena® e Preservativo Masculino
Mel	20 anos	Estudante de graduação em Engenharia de Materiais	Solteira com relacionamentos bissexuais esporádicos	Tomou por 2 anos; deixou de tomar há 1 ano	DIU de Cobre e preservativo masculino
Marília	31 anos	Empreendedora	Relacionamento heterossexual monogâmico (comoradia com o parceiro)	Tomou por 8 anos; deixou de tomar há 3 anos	Preservativo masculino e percepção da fertilidade
Beatriz	26 anos	Designer	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Toma a pílula há 13 anos; nunca interrompeu o uso	Pílula Anticoncepcional e preservativo masculino
Giovana	25 anos	Engenheira Civil	Relacionamento heterossexual monogâmico (comoradia com o parceiro)	Toma a pílula há 13 anos; nunca interrompeu o uso	Pílula Anticoncepcional

Filipa	32 anos	Química	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Toma há mais de 10 anos; realizou uma pausa de 8 meses	Pílula Anticoncepcional e preservativo masculino
Luciana	26 anos	Engenheira Civil	Solteira com relacionamentos heterossexuais esporádicos	Toma há mais de 10 anos; realizou uma pausa de 3 meses	Pílula Anticoncepcional e preservativo masculino

Tabela 1 - Perfil das entrevistadas

3.1.2 Afinal, quem pode parar com a pílula?

Todas as interlocutoras deste estudo fizeram uso da pílula anticoncepcional em algum momento de suas vidas, mas apenas quatro dessas mulheres fazem uso do medicamento atualmente. Inicialmente, meu desejo era realizar um número de entrevistas equivalentes entre mulheres que tomam e não tomam a pílula. Porém, encontrar mulheres que tomassem a pílula e estivessem dispostas a conferir uma narrativa a respeito da questão se revelou um pouco mais difícil do que o esperado.

Entendo essa problemática como um dado de campo. Por isso, levantei algumas hipóteses para pensar essa diferença: 1) Levando em consideração que a pílula anticoncepcional figura entre um dos métodos contraceptivos mais utilizados no Brasil, seria ilusório apostar que uma grande maioria das mulheres brasileiras esteja de fato recusando o medicamento e que, por isso, teria sido difícil encontrar mulheres que "ainda" tomam a pílula. Ao contrário, prefiro refletir sobre as redes por onde circulei e pelos modos como esses espaços são marcados por questões de classe e raça; 2) Existe também uma questão de temporalidade dos acontecimentos que pode ter motivado a elaboração de algumas narrativas, ou não. Afinal, a ação de recusa à pílula, quando comparada ao ato de começar a tomar a pílula, é mais recente na trajetória de vida de algumas mulheres. Sempre que conversei com aquelas que deixaram de usar o medicamento percebi uma vontade por parte delas em *produzir* um relato a respeito de suas experiências. Percepção que se confirmava enquanto dado de campo quando eu encontrava publicações online de relatos de experiência de outras mulheres também sobre suas recusas à pílula. Além disso, se eu considerar, ainda que de forma simplista, que uma narrativa é ~~algo~~ "algo que alguém conta para alguém" e me concentrar

nesse *algo* enquanto núcleo narrativo dramático, então poderia pensar que a *recusa* à pílula, ou, a *impossibilidade de recusar* a pílula, confere potencial dramático suficiente para que um relato sobre a experiência do uso de métodos contraceptivos hormonais seja produzido.

Quando coloco em destaque a pergunta sobre *quem pode parar com a pílula?* Retorno à primeira hipótese mencionada acima e procuro meios para compreender que posições as sujeitas desta pesquisa ocupam e como tais posições são constitutivas das experiências que irão, também, formar tais sujeitas. Levando em consideração que diferentes processos de subjetivação no contemporâneo são atravessados por diferenças de classe, raça, gênero, entre outras, para que se possa compreender o lugar da experiência, é preciso também pensar os modos concretos pelos quais sujeitos são constituídos (MALUF, 2013).

A demanda por entender tal posicionalidade surgiu, principalmente, dos debates estabelecidos em colóquios e congressos dos quais participei nos últimos anos. Mas também foi colocada por algumas das próprias interlocutoras deste estudo.

E as mulheres das camadas populares? Perguntaram-me as participantes e debatedoras dos congressos em que apresentei fragmentos desta pesquisa durante sua construção. *E as mulheres trabalhadoras que precisam suportar grandes jornadas de trabalho?* Pontuaram pelo menos duas interlocutoras. *E as mulheres que possuem alguma condição de saúde e sofrem com a sua menstruação?* Reforçaram as quatro interlocutoras que fazem uso do anticoncepcional.

Afinal, que corpo de que mulher pode ou não pode se dar ao luxo de recusar a pílula anticoncepcional? Para algumas mulheres, a pílula não é somente um contraceptivo. A pílula é um medicamento que visa tratar distúrbios da menstruação, como reforça Filipa:

Quando a gente não está bem, a gente toma um remédio. Eu não estou bem e estou tomando um remédio. Porque pra mim, a menstruação é uma doença e eu estou tratando uma doença, não é uma coisa boa. - Filipa, 32 anos, toma pílula anticoncepcional.

Porém, para além dos aspectos relacionados à condição fisiológica de cada pessoa, que incorrem em diferentes noções de saúde e qualidade de vida, neste momento eu gostaria de me concentrar nos aspectos sociais implicados nos diferentes usos do medicamento.

Compreendo que, no contexto desta pesquisa, não é única e exclusivamente a questão da raça que agencia a diferença encontrada durante o trabalho de campo. É propriamente a relação de *agenciamento*, referenciada por Jasbir Puar (2013), das questões de classe, raça, geração e sexualidade que acaba por produzir "corpos como informação". Ao

final de seu artigo, cujo título faz referência à célebre frase final do *Manifesto Ciborgue* de Donna Haraway (1985), "Prefiro ser um ciborgue a ser uma deusa: interseccionalidade, agenciamento e política afetiva", Puar coloca uma pergunta que me soa um convite:

Certamente soa mais sexy nos dias atuais reivindicar a posição de ciborgue do que de deusa. Porém, para que separar os dois quando certamente deve haver deusas-ciborgueanas em nosso meio? Esse seria um agenciamento devir-interseccional que eu realmente gostaria de ver acontecer (idem, p. 366-367).

Entre o uso de aplicativos de celular e *mandalas lunares* para gerir a própria menstruação, creio ter encontrado uma série de *deusas-ciborgueanas* que, por meio de um reclame por *mais ciência*, ao mesmo tempo que demandam por um certo tipo de *ressacralização da natureza*, repensam o que pode, ou não pode, intervir em seus corpos e como. Porém, que agenciamentos, cruzamentos, experiências e corpos permitem o surgimento de tais deusas-ciborgueanas? Como o grupo de mulheres que aqui trago se porta diante do tempo e das relações de trabalho?

Vamos à primeira questão: quem são essas deusas-ciborgueanas?

Em primeiro lugar, as mulheres negras são uma *ausência presente* neste trabalho e isto precisa ser levado em consideração. As interlocutoras por mim entrevistadas são todas brancas. Isso precisa ser marcado, pois como afirma Michael Apple (1999) "existe ainda uma vantagem considerável em ser branco nesta sociedade" (idem, p. 65). Vantagem essa que pode se materializar de inúmeras formas, inclusive na escolha dos métodos contraceptivos, como pode ser observado durante a realização desta pesquisa. Portanto, ~~atribuir~~ aos brancos uma raça é deslocá-los/deslocar-nos da posição de poder, com todas suas desigualdades, opressão, privilégios e sofrimentos; deslocá-los/deslocar-nos é cortar pela raiz a autoridade com a qual eles falam e agem/nós falamos e agimos no mundo e sobre ele" (DYER, 1997, p. 1 apud WHITE, 1999). O fato de todas as interlocutoras deste estudo serem brancas não exclui a existência de mulheres negras também deixando de fazer uso da pílula anticoncepcional. Porém, é preciso apontar para a existência de uma diferença no modo como a questão da raça influencia no estabelecimento de relações diversas entre corpos, medicamentos e práticas contraceptivas.

Além disso, todas as entrevistadas possuem, ou estão cursando, nível superior. O que, devido ao nível de escolaridade, somada à utilização de consultas médicas particulares e/ou planos de saúde privados me fazem entender que sejam pertencentes às classes médias urbanas. O que nos aponta, mais uma vez, para os modos como diferentes formas de agenciamento são sujeitas a questões de gênero, raça e *classe*. Categorias bastante trabalhadas nos primeiros estudos de interseccionalidade realizados por Kimberle Crenshaw (1989).

Entretanto, à essas categorias, é preciso acrescentar também noções de sexualidade e geração. Algumas das interlocutoras dessa pesquisa apresentam-se como bissexuais, mas a grande maioria define-se enquanto heterossexual. Portanto, na maioria dos casos, a pílula anticoncepcional nunca é somente um medicamento que trata dos distúrbios da menstruação, ou um *medicamento de estilo de vida*. É, em si, *uma prática contraceptiva*.

A questão geracional é outro ponto que considero crucial na questão do agenciamento entre corpos e práticas contraceptivas. Apesar de não ter realizado formalmente entrevistas com mulheres de gerações anteriores, fui questionada algumas vezes por essas, durante diálogos informais, sobre os motivos pelos quais a pílula estava deixando de ser utilizada por jovens adultas e escutei comentários do tipo: *Nós lutamos tanto para ter uma prática contraceptiva mais eficaz. Como essas jovens se protegem de uma gravidez indesejada num país em que o aborto é ilegal e quando a camisinha é um método que pode falhar?*

Novas gerações, antigas e novas demandas. Entendo que as interlocutoras deste estudo reforçam que a liberdade de escolha quanto a ter filhos, ou não, ainda está em pauta. Mas acima disso, existem novas demandas sobre os modos como tal liberdade deve ser exercitada. Tendo se passado algumas décadas desde o surgimento das primeiras pílulas anticoncepcionais e ampliado as informações acerca dos efeitos colaterais do medicamento, muitas mulheres não se encontram mais dispostas a *sacrificar* sua *libido* e seu *bem-estar* em nome de uma contracepção “eficaz” e, assim, buscam outras práticas que lhes convenham.

Assim sendo, arrisco responder ao questionamento de Puar (2013) - que se pergunta sobre o agenciamento devir-interseccional que permite o surgimento de deusas-ciborgueanas - que as *deusas-ciborgueanas* do presente estudo se revelam enquanto jovens mulheres, em sua maioria brancas e heterossexuais, pertencentes às classes médias urbanas.

Agora, com relação à segunda questão: tempo e trabalho.

Levando em consideração que “entre as classes médias urbanas, vivencia-se uma cultura de promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida” (AZIZE, 2005, p. 13) e

que “que as ‘drogas de estilo de vida’ relacionam-se ao conceito de aprimoramento, [ou seja,] seu objetivo não é, primordialmente, o tratamento de uma doença, mas o aperfeiçoamento de determinadas performances ou aparências corporais” (NUCCI, 2012, p. 128), compreendo que a decisão de muitas mulheres sobre fazer uso ou recusar a pílula anticoncepcional também passa por diferentes noções de *qualidade de vida e performance*.

As interlocutoras deste estudo - que deixaram de tomar a pílula anticoncepcional - se referiram, em diversos momentos, à pílula enquanto um medicamento que as *desligam* e as transformam numa *linha reta sem emoção*. Assim como as entrevistadas que tomam a pílula se referiram ao medicamento como aquilo que as *normaliza* e as permite ter *uma rotina de vida normal*. Seja uma *vida normal* ou uma *linha reta sem emoção*, o que essas mulheres revelam são os modos como elas percebem os efeitos da pílula anticoncepcional sobre as variações hormonais de seus corpos ao longo do mês. Tais variações, quando percebidas em demasia, foram interpretadas por muitas destas mulheres, tanto as que tomam quanto as que não tomam a pílula, como algo que afeta a *produtividade de trabalho*. Inclusive, vale lembrar que na década de 1970, uma das pautas dos movimentos feministas era a inserção das mulheres (brancas) no mercado de trabalho, tendo sido a pílula uma importante aliada nesta questão.

Respeitar o ciclo menstrual, para muitas das interlocutoras deste estudo, significa se permitir uma rotina mais leve durante os dias da menstruação, ou, até mesmo se recusar a participar de algumas atividades de estudo ou trabalho. Mas, afinal, quem pode se dar ao luxo de não trabalhar, hoje em dia, por que se encontra menstruada? Nesse sentido, nada como uma pílula que, além de servir enquanto método contraceptivo, ainda evita acnes e espinhas - melhorando a aparência corporal - e controla a flutuação hormonal do corpo da mulher, aumentando sua produtividade de trabalho.

De fato, como reforça Azize (2005), “o uso dos remédios não precisa mais de justificativa; a sua existência já é justificativa o bastante. O que precisa ser justificado, na verdade, é a resistência a esse consumo” (idem, p. 14). Pensando em tais “justificativas” espero, ao longo desta dissertação, ser capaz de elencar os principais argumentos e conflitos que levam algumas mulheres a escolher um método contraceptivo em detrimento de tantos outros. Entre tomar ou recusar o uso de hormônios, há mais envolvido do que o simples ato de *engolir* um medicamento.

3.2 ENGOLE UMA NARRATIVA COMO ENGOLE UMA PÍLULA?

Eu estava sentindo um desconforto em tomar - com o ato físico de tomar - um remédio todos os dias. Era como se ele ficasse travado na minha garganta. [leva as duas mãos em direção ao pescoço e faz sinal de sufocamento] 'Por que eu preciso tomar uma pílula todos os dias?' Não faz sentido. - Flávia, 21 anos, não toma pílula anticoncepcional.

No mesmo dia em que registrei o enunciado acima, recebi os comentários do Professor Scott Head sobre o ensaio que eu havia elaborado para a disciplina por ele ministrada alguns meses antes³⁸. Eu fazia uso do tropo de Jerome Bruner (1991) - sobre os modos como a cultura se reconstitui engolindo suas próprias narrativas - para elaborar a noção do que eu compreendia por narrativas: “para além de uma analogia ‘fagocitante’, gosto de pensar a narrativa como um constante tecer de fios e malhas infinitos, sem começo ou fim, onde sujeitos se fazem na medida em que tecem seus próprios fios de histórias”.

Diante de tal elaboração, ele me provocou a pensar menos sobre um sentido geral do que seriam narrativas e mais sobre que sentido tinham as narrativas para as sujeitas com quem eu trabalhava a respeito de suas noções de corpo, sexo, prazer, contracepção, entre outros. Foi assim que surgiu a pergunta que abre esta seção e que agora estendo: será que engolimos narrativas como engolimos pílulas, ou produzimos diferentes narrativas para engolir o que é “preciso”?

Segundo Beatriz/Paul Preciado (2008), as pílulas anticoncepcionais - dispositivos farmacopolíticos - teriam contribuído para a emergência das bio-mulheres, "artefactos industriales modernos, tecnoorganismos de laboratorio, como las hormonas" (p. 126). Ou seja, as bio-mulheres, por meio de novos processos de re-feminização (hormonal) teriam sido produzidas enquanto novos tipos de corporalidade/subjetividade.

Fazendo um paralelo ao modelo de poder-saber disciplinar do panóptico proposto por Foucault (1987), Preciado propõe que a "la píldora anticonceptiva es el panóptico comestible" (p. 135) na qual a torre de vigilância cede lugar ao indivíduo que vigia e controla a si mesmo.

Se trata de um dispositivo leve, portátil, individualizado e amigável que permite modificar o comportamento, temporizar a ação, regular a atividade sexual, controlar a criação de um grupo de pessoas e modificar a aparência sexual (recomendada

³⁸ Tópicos Especiais: Antropologia e Narrativa (2018/2).

sinteticamente) dos parceiros que se auto administram. (PRECIADO, 2008, p. 135, tradução livre).³⁹

Na denúncia de Preciado a grande ironia parece recair no fato de que em nome da emancipação sexual, um corpo controlado foi produzido. Nesse sentido, teríamos literalmente engolido toda uma narrativa de produção de novas corporalidades e subjetividades que, ao nos liberar por uma via, teria nos (re)produzido quimicamente por outra.

Nas narrativas das mulheres que se seguem, por vezes é possível encontrar caráter denunciatório similar e até mesmo a *recusa* a este “dispositivo hormonal” - que faz as vezes de um calendário químico ao “regular” o ciclo menstrual da mulher. Entretanto, nem toda mulher que realiza sua ingestão diária de estrógeno e progesterona o faz em nome de sua emancipação sexual – por mais que recaia na produção da bio-mulher. Assim, em nome das controvérsias, se faz preciso nadar contra a corrente outra vez e resistir à tentação de nadar na via denunciatória da pílula – por mais atraente que esta possa parecer. Neste trabalho de campo, a pílula aparece como que revestida por uma série de linhas de forças que, quando combinadas, compõem narrativas particulares, conforme cada sujeita. Assim, o que cada uma engole, ou deixa de engolir, é sempre variável.

3.2.1 Tomando a pílula: um corpo que precisa de controle

Eu começo perguntando às minhas interlocutoras: *Você toma a pílula?* E a depender da resposta, a entrevista poderá ser conduzida de uma forma, ou de outra. Na maioria das vezes, a resposta vem sempre acompanhada de alguma informação.

Não, parei faz dois anos.

Sim, tomo desde a adolescência.

Em seguida, pergunto quando elas começaram a tomar o anticoncepcional e por quê. Neste momento, sou transportada para memórias adolescentes. A cronologia dos fatos é intercalada por uma série de impressões e descobertas sobre o próprio corpo. Nem sempre a memória dos sentidos é clara. Percebo minhas interlocutoras direcionando a cabeça para o

³⁹ Se trata de un dispositivo ligero, portable, individualizado y afable que permite modificar el comportamiento, temporalizar la acción, regular la actividad sexual, controlar el crecimiento de la población y diseñar la apariencia sexual (refeminizándola sintéticamente) de los cuerpos que se lo autoadministran (PRECIADO, 2008, p. 135).

alto, como que procurando olhar para lembranças quase difusas. *Nossa, faz tanto tempo... Deixa eu pensar* - algumas me dizem.

Cólicas, espinhas, início da vida sexual, medo de engravidar, Endometriose⁴⁰ ou Síndrome do Ovário Policístico⁴¹, porque a mãe disse que já estava na hora, porque as amigas estavam tomando, porque todo mundo toma... Motivos para começar a tomar a pílula não faltam e são vários, mas a faixa etária, entre 13 e 18 anos, se repete em muitos relatos. Estamos falando de jovens que começaram a menstruar há pouco tempo e que ainda estão aprendendo a lidar com as modificações hormonais de seus corpos. Os mistérios da menstruação, do sexo, do corpo, do prazer, ainda estão sendo (r)elaborados. Algumas dessas jovens ainda sequer tiveram alguma experiência sexual. Outras me contam que não engravidaram nessa época por “sorte”.

Algumas vezes, a introdução ao anticoncepcional é acompanhada de uma consulta ao médico ginecologista, outras vezes, é a recomendação de uma amiga que orienta a compra do medicamento diretamente no balcão da farmácia. Efeitos colaterais? *Ah, diz que aumenta um pouco o peso, né? Benefícios? Cólicas nunca mais! Pele perfeita! Nada de gravidez na adolescência e menstruação controlada!* Esse é o discurso do qual muitas se lembram durante a adolescência. O conhecimento de possíveis riscos à saúde, como trombose venosa e/ou câncer de mama⁴², provocados pelo medicamento, só virá anos mais tarde e a compreensão de que *aquelas dores de cabeça e que aquele mal-estar* eram provocados pela pílula, em muitos casos, só será percebida após sua interrupção.

⁴⁰ "A endometriose é uma doença crônica provocada pela migração do tecido que reveste a cavidade uterina, o endométrio, para outras partes do corpo, principalmente para o abdome, além de ovário, ligamentos uterinos, bexiga e intestino. [...] Queixas de cólicas menstruais progressivas e/ou incapacitantes, dor profunda na relação sexual e dor pélvica fora do período menstrual são indicativas de endometriose." Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/35044-saude-da-mulher-endometriose>> Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

⁴¹ "A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um distúrbio hormonal que provoca formação de cistos nos ovários, o que fazem com que eles aumentem de tamanho. Ela atinge, principalmente, mulheres em idade reprodutiva e se caracteriza pela menstruação irregular, alta produção de testosterona (hormônio masculino) e presença de micro cistos nos ovários." Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35160-sindrome-do-ovario-policistico>> Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

⁴² "Estudo publicado no New England Journal of Medicine, uma das mais prestigiadas publicações científicas do mundo, revela que o risco de câncer de mama é maior para as usuárias de anticoncepcionais em relação àquelas que nunca recorreram ao medicamento. [...] Quando os dados foram comparados com os de mulheres que nunca usaram anticoncepcionais, o risco relativo de ter câncer de mama foi 20% superior em relação às não usuárias. O risco foi 9% superior a partir de um ano de uso de até 38% superior a partir de 10 anos de uso. Isto quer dizer que, por exemplo, se a chance de ter câncer de mama até os 50 anos é de 2%, para quem usou o medicamento por um ano o risco foi de 2,2%, e para quem usou por mais de 10 anos o risco foi de 2,76%." Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/releases/anticoncepcionais-aumentam-risco-de-cancer-de-mama/>> Acesso em: 23 de janeiro de 2020. Entretanto, vale apontar que em relação ao risco de desenvolvimento de câncer de ovário ou de endométrio, pesquisas indicam que a pílula contribui para a diminuição destes.

Falam de efeitos colaterais, mas só daqueles efeitos básicos, tipo dor de cabeça, vômito, mas nada sobre aumentar os riscos de câncer de mama e de colo de útero... Essas partes mais pesadas da pílula não eram abordadas. Hoje em dia eu penso nisso, mas na época em que eu comecei a tomar, não. - Filipa, 32 anos, toma pílula anticoncepcional.

É inegável que a pílula anticoncepcional trouxe benefícios a muitas mulheres e que teve um papel fundamental na revolução sexual de 1970, ao permitir desassociar - ainda mais - o sexo da reprodução (BOZON, 2004). Mas até que ponto essa narrativa de *eficácia contraceptiva* e de *benefícios da pílula* não se tornou uma narrativa hegemônica para o grupo de mulheres aqui abordado? Ou, mais especificamente, de que modos as narrativas sobre uma pílula que promete/prometia ser a solução para todos os “problemas femininos” não se encaixaram com perfeição à concepção de que o corpo da mulher é um corpo que precisa de controle? De fato, foi muito difícil encontrar alguma mulher, nascida a partir dos anos 1980, que jamais tenha ingerido algum hormônio contraceptivo⁴³ durante a realização desta pesquisa. Isso me provocou a pensar numa suposta naturalização da pílula anticoncepcional enquanto um *medicamento de estilo de vida* (AZIZE, 2005) que toda mulher⁴⁴ “precisa” tomar⁴⁵.

Antes de avançarmos por entre algumas narrativas resta saber como agem, de modo geral, as pílulas anticoncepcionais nos corpos das mulheres que as ingerem. Entretanto, vale ressaltar que a descrição abaixo é baseada em modelos explicativos gerais nos quais o funcionamento da pílula ocorre conforme o previsto. É possível, portanto, tanto interpretar o modelo abaixo como uma “ciência hormonal normativa”, quanto levar em consideração que alguns corpos podem “escapar” de tal modelo e reagir de diferentes modos ao funcionamento do medicamento.

⁴³ A título de curiosidade, lancei a pergunta “Quem nunca, nunquinha, tomou anticoncepcional na vida?” na minha rede social *Instagram*. Das mais de 200 pessoas que visualizaram a pergunta, apenas uma amiga respondeu que nunca havia tomado o medicamento de uso contínuo, mas que já havia ingerido a pílula do dia seguinte pelo menos uma vez.

⁴⁴ Como já realizei a contextualização do campo em que essa pesquisa se realiza, a partir de agora, sempre que eu me referir as “mulheres”, estarei me referindo ao perfil de mulheres jovens, brancas, pertencentes às classes médias urbanas.

⁴⁵ Vale lembrar que na esteira das pílulas anticoncepcionais surge a reposição hormonal prescrita as mulheres que atingiram a menopausa, vide estudos de ROHDEN (2017), FARO et RUSSO (2017).

Atualmente, existem dois tipos de pílulas: as combinadas, compostas por dois hormônios, estrogênio e progesterona sintéticos, e as monofásicas, só com progesterona. Comumente, as cartelas de anticoncepcionais produzem um "ciclo menstrual" de 28 dias no qual a mulher deve ingerir 21 comprimidos, diariamente, e realizar uma pausa de sete dias antes de iniciar uma nova cartela. Algumas linhas de medicamentos possuem cartelas com 28 comprimidos, sendo os últimos sete, uma espécie de placebo, para evitar que a mulher interrompa a rotina de ingerir uma pílula diariamente e se esqueça de iniciar uma nova cartela no dia correto. Assim como outras linhas de medicamentos são pensadas para serem ingeridas de forma contínua, sem a realização de pausas ou uso de placebos. Nesses casos, na maioria das vezes, a mulher não menstrua.

O mecanismo de ação dos anticoncepcionais orais, em geral, se dá pela manutenção dos níveis hormonais constantes, que costumam variar durante o ciclo menstrual. Os níveis constantes de progesterona e estrogênio inibem a secreção hipofisária de LH e FSH e, assim, não estimulam os ovários e impedem a ocorrência da ovulação. Nesses casos, o sangramento que ocorre entre o intervalo de uma cartela e outra, quando existe tal intervalo, se trata de um "sangramento por privação" decorrente da queda dos níveis hormonais sintéticos no organismo. Não se trata de um sangramento menstrual, pois nenhum tecido endométrio vinha sendo estimulado para ser expulso pelo útero⁴⁶. Uma vez que os ovários encontram-se "dormentes", o muco vaginal, que costuma variar de espesso para líquido durante o período fértil da mulher, mantém-se constantemente espesso. Além disso, sem a flutuação hormonal mensal, os níveis de testosterona no corpo da mulher tendem a diminuir e podem provocar uma baixa na libido sexual.

Este foi apenas um breve resumo de uma possível materialização orgânica, em linhas gerais, das pílulas anticoncepcionais nos corpos das mulheres. Os desdobramentos de todos seus possíveis efeitos – benéficos ou maléficos - são, frequentemente, divulgados sob os termos "não foram conduzidas pesquisas suficientes para se ter certeza" ou "não há evidências conclusivas"⁴⁷.

Conforme Bruner (1991), a cultura sempre se reconstitui engolindo suas próprias narrativas. Nesse aspecto, que narrativas vêm/vinham sendo "engolidas" por essas mulheres?

⁴⁶ Disponível em: < http://www.ufrgs.br/espmat/disciplinas/midias_digitais_II/modulo_II/pilulas.htm > Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

⁴⁷ A título de exemplo é possível observar a empregabilidade de tais expressões na matéria — Como a pílula anticoncepcional pode mudar a forma do seu corpo? ". Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-46090260> > Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

Com 17 anos eu desenvolvi um problema de pele. Surgiu um monte de espinha, que não era bem uma espinha e, por coincidência, eu comecei a me envolver com uns meninos... Eu era virgem na época. Aí já começou a ligar aquele alerta, porque junto com a iniciação sexual, já vem uma coisa cultural de ter que tomar a pílula. "Ah, você tá transando, então você tem que tomar a pílula". Aí coincidiu que pra melhorar a pele, a pílula também ajudaria. Então, por livre e espontânea vontade, eu entrei numa farmácia e comprei anticoncepcional. Não fui na ginecologista. Comprei o anticoncepcional porque todo mundo disse pra comprar. - Gisela, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Eu tinha uns 17 anos. Fui numa ginecologista indicada por uma amiga, fui pela Unimed. Foi tudo tranquilo maravilhoso. Eu lembro que cheguei e falei: eu tô namorando, tô transando mais e acho que preciso tomar anticoncepcional. E aí ela falou „tudo bem“ e já me receitou um [AOC] e eu comecei a tomar... Eu tomava o Yasmin bem no início e depois eu mudei pro Yaz que era mais moderno. Então assim, guria, eu comecei a tomar anticoncepcional naquela época e eu só via vantagens. Eu tinha muito medo de engravidar, medo do que iam pensar de mim, então foi muito impulsionado por isso: eu estar 100% protegida o tempo inteiro. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Eu comecei a tomar em 2009. Faz 10 anos. Eu tinha uns 16 anos e comecei a tomar pra regular a menstruação, porque eu tenho um fluxo muito intenso e eu sentia muita cólica, de passar mal e de não conseguir ir pra aula. Aí eu comecei a tomar o AOC pra controlar isso, claro que também pra evitar gravidez, até porque nessa idade eu já tinha vida sexual ativa. Mas o pontapé que fez eu procurar a pílula foi mesmo o fato de eu passar muito mal quando menstruava. - Luciana, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

Através dos relatos acima é possível observar diferentes necessidades de controle do corpo, seja o controle contraceptivo ou do ciclo menstrual. *Estar protegida o tempo inteiro; controlar o fluxo menstrual; tomar porque todo mundo toma.* Entretanto, por mais que estas formas de controle passem por uma mesma materialização medicamentosa, seus efeitos de materialização são potencialmente diversos sobre cada um desses corpos. O ato de engolir a pílula, muitas vezes, se revela como uma solução fragmentada para o problema de controle de corpos que podem ser compreendidos como mais, ou menos, individualizados. *Controlar o fluxo menstrual, melhorar a pele, diminuir as cólicas.* Tais problemáticas são apresentados

como distúrbios de uma ordem individual que podem variar conforme a constituição física de cada sujeita. Ou seja, parece que ainda engolimos a ideia de um corpo “instável” que precisa ser “regulado”, normatizado. Especialmente se levarmos em consideração a herança do pensamento médico do século XIX que afirmava que “na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres” (ROHDEN, 2001, p. 30). É justamente a partir da patologização de um corpo misterioso no qual se manifestam gravidezes, “hemorragias periódicas” e histerias, que foi se constituindo a necessidade de controle a partir da invenção de uma medicina ginecológica e uma série de outros tantos aparatos tecnológicos.

Já o problema de se evitar uma gravidez indesejada na adolescência, além de ser uma questão individual, também vai ao encontro de problemáticas de cunho social e moral que regem os corpos enquanto população. Ao olhar para as controvérsias de um medicamento destinado ao controle reprodutivo, pensa-se também o sexo, não apenas enquanto um ponto imaginário dentro do *dispositivo da sexualidade*, mas como um foco de disputa política (FOUCAULT, 2017). Pois é por meio de táticas e disciplinas de regulação que se produz, e é produzida, uma série de micropoderes sobre os corpos. Corpos que há muito tempo foram/são de sumo interesse para o Estado, em suas mais variadas capilaridades, uma vez que implicam, ao mesmo tempo, a ideia de *população* e de *gestão da vida*. Conforme aponta Fabíola Rohden (2001), em seu estudo sobre a constituição da medicina da mulher ao longo do século XIX, o controle da natalidade, o aborto e a contracepção eram discutidos não apenas em relação às consequências que representavam para os indivíduos, mas em relação ao que implicavam em termos de crescimento de uma nação. Já no início do século XX, o tema da natalidade enfocava na quantidade e na “qualidade” da população. O que refletia a forte presença das ideias eugenistas da época, assim como uma maior aproximação entre medicina e Estado.

Portanto, ao pensar as configurações daquilo que se engole, acredito que a geração de mulheres aqui abordadas novamente problematiza os debates em torno das práticas contraceptivas e das formas de controle dos corpos femininos por meio de novas demandas. Se a partir da segunda metade do século XX as práticas contraceptivas se intensificavam, fosse porque as mulheres das classes populares integravam cada vez mais as classes trabalhadoras, fosse porque as mulheres das classes mais altas desejavam exercer outras atividades fora do lar, atualmente, a exigência parece caminhar em direção a práticas

contraceptivas que não coloquem em risco a saúde da mulher⁴⁸ e nem comprometam seu prazer sexual. Para além de garantir, é claro, o poder de decisão sobre exercer, ou não, a reprodução.

3.2.2 Quando a menstruação é sinônimo de “doença”

Realmente me parte o coração quando as pessoas vêm me dizer que parar de tomar a pílula foi a melhor coisa que elas puderam fazer. Eu queria saber como é o meu corpo sem a pílula, mas isso não vai acontecer comigo e eu queria muito que isso acontecesse comigo. Eu queria que meu corpo fosse saudável nesse sentido, mas ele não é. - Giovana, 25 anos - toma pílula anticoncepcional.

Durante a realização desta pesquisa acabei por encontrar somente quatro mulheres que tomam a pílula anticoncepcional dispostas a me conferir uma narrativa a respeito de suas experiências com o medicamento e demais práticas contraceptivas. Para algumas, a pílula se revelou *um remédio necessário*. Para outras, *uma solução dois em um*.

Duas dessas mulheres fazem uso do medicamento desde os 13 anos de idade e ambas se apoiam em diagnósticos médicos para justificar os motivos porque não podem interromper seus tratamentos. Os relatos de Giovana e Beatriz que possuem, respectivamente, endometriose e displasia mamária⁴⁹, são extremamente ricos em detalhes. Suas narrativas se voltam para o momento da adolescência e do início da vida menstrual de modo bastante preciso. Suas experiências revelam episódios dolorosos e uma série de consultas a médicos ginecologistas até o momento em que tomar a pílula anticoncepcional foi definido como a solução mais adequada para garantir o bem-estar de cada uma delas. Ao sair de ambas as entrevistas eu tive a sensação de que seus anseios eram o de garantir que a história das mulheres que não podem recusar o medicamento também fosse contada.

⁴⁸ Vale ressaltar que, como aponta Scavone (2010), a preocupação em encontrar uma prática contraceptiva que não colocasse em risco à saúde da mulher sempre foi um ponto de pauta dentro dos movimentos feministas desde a época do desenvolvimento do medicamento.

⁴⁹ "A displasia mamária, chamada de alteração fibrocística benigna, caracteriza-se por alterações nos seios, como dor, inchaço, espessamento e nódulos que, geralmente, aumentam no período pré-menstrual devido aos hormônios femininos". Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/displasia-mamaria/>> Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

Tanto Beatriz quanto Giovana nunca interromperam o uso, que já fazem por mais de dez anos, do contraceptivo, por mais que ambas já tenham deliberado em vários momentos de suas vidas se deveriam parar com a pílula, ou não. A curiosidade por saber que *libido* teriam sem a intervenção hormonal é movente.

Na verdade, eu tenho muita curiosidade em saber quem eu sou sem a pílula. Eu queria muito saber o quanto isso influencia na minha libido [...] Eu queria parar com a pílula porque eu nunca fiquei sem. Pra saber como é a minha variação hormonal. Meu humor. Como é que é, sabe? - Giovana, 25 anos, toma pílula anticoncepcional.

Porém, o medo da dor e do mal-estar faz com que pensem duas vezes a recusa ao anticoncepcional. Afinal, como alega Beatriz, *não vale pagar pra ver, só por uma curiosidade...* A pílula entrou na vida das duas enquanto um medicamento quando, ambas eram pré-adolescentes. Foi somente mais tarde que as taxas hormonais foram ajustadas e o que era medicamento também se transformou em contraceptivo.

As outras duas interlocutoras que fazem uso da pílula desde os 16 anos de idade já interromperam o seu uso por alguns breves períodos, de três e oito meses, respectivamente. Filipa e Luciana contam que começaram a fazer uso da pílula durante a adolescência já pensando em aliar a redução das cólicas e do fluxo menstrual aos benefícios contraceptivos do medicamento. Porém, recentemente, ao esquecerem de tomar o anticoncepcional por mais de dois dias seguidos, optaram por suspendê-lo para *para dar um tempo e ver como seria*.

Eu parei pra ver como que meu corpo ia reagir. Eu pensei que seria temporário, mas vai que nesse meio tempo meu corpo tivesse se adaptado bem sem? Ai talvez eu não tivesse voltado. Mas eu resolvi voltar. Depois do susto, da cólica, eu preferi voltar. - Luciana, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

O *susto* mencionado por Luciana se refere ao fato de ela ter ficado 60 dias sem menstruar. O que a deixou com medo - ou, *noiada*, como ela mesma se referiu - de estar grávida. Filipa também acredita que utilizar somente o método de barreira da camisinha, sem nenhum outro método contraceptivo, é *loucura*. Assim, além de sofrerem de fortes cólicas e fluxo menstrual intenso, o possível risco de uma gravidez indesejada também colaborou para que retomassem o uso da pílula anticoncepcional após o período de interrupção.

Os pontos de vistas dessas interlocutoras foram bastante enriquecedores, pois além de reforçar o uso da pílula enquanto medicamento indispensável em suas vidas, elas também trouxeram à tona *uma pressão por parar com o anticoncepcional*. As quatro mulheres a que aqui me refiro relataram ter ouvido, diversas vezes, de outras mulheres, e de alguns homens, que elas deveriam parar de tomar a pílula *porque hormônio faz mal* e que seria válido *se esforçar para aguentar* as dores da menstruação. Todas apontaram um grande incômodo por ter que passar por aquilo que denominam *uma ditadura anti-pílula*.

Eu já nem falo mais nada quando me dizem pra parar a pílula. Uma que eu sou muito julgada e outra que eu acho esse papo de gratidão e de conhecer o próprio corpo muito chato. [...] Eu admiro muito as mulheres que conseguem ficar sem, que não precisam desse medicamento pra viver, porque é uma coisa chata ficar tomando remédio e, como qualquer remédio, tem seus efeitos colaterais e é mais uma química que está sendo colocada no seu corpo, mas pra mim... Elas não sabem como é o meu corpo. - Filipa, 32 anos, toma pílula anticoncepcional.

Eu não tenho paciência, se alguém vem me falar que é pra eu parar de tomar eu só digo “aham” [...] O discurso de “pare com a pílula” é muito atrativo. É muito um discurso de “eu vou parar de tomar a pílula e vou me empoderar e vou conhecer minha Lua e blá, blá, blá”. É muito atrativo. Então é fácil cair nessa. Ele fala tudo o que você quer ouvir. Para pra pensar.” - Giovana, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

O relato acima de Giovana se mostra interessante porque coloca para pensar, novamente, nas narrativas que vêm sendo *produzidas para e engolidas por* mulheres. Entretanto, neste momento, ela nos chama a atenção para *o outro lado da história* (se é que há lados nessa história). Ela aponta para a ironia dos dispositivos que, ao prometerem a liberação, produzem outras formas de poder (FOUCAULT, 2017).

Apesar dos benefícios que a pílula simboliza (e materializa) pra essas mulheres, engolir o medicamento ainda é, por vezes, uma prática incômoda. Luciana, por exemplo, relata o quanto o ato de engolir o anticoncepcional lhe faz mal e como considera passar da combinação oral para a injetável por conta disso:

O único problema é que eu não gosto de tomar a pílula. O gosto... não tem gosto, mas sei lá. Eu posso tomar um ibuprofeno que é enorme e tenho problema nenhum, mas a pílula, que é um negocinho de nada, me dá ânsia de vômito quando vou tomar. Sempre. Estou até pensando em mudar pra injeção. Não faz sentido, né? Uma coisinha assim fazer ânsia. Eu nunca tive problema com remédio, mas o anticoncepcional... - Luciana, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

Outras interlocutoras desta pesquisa também me relataram ter interrompido o uso da pílula por conta dos enjoos que sentiam. Uma delas, que possui intolerância à lactose, me explicou que todas as pílulas contêm lactose em sua formulação e que, por isso, ela teria passado tão mal do estômago ao engolir o medicamento. Quando conversei com uma de minhas primas, que é farmacêutica e defende o uso da pílula, a respeito desta questão, ela me disse que as doses de lactose são muito baixas para que possam vir a fazer mal para alguém. Mais uma vez, não há consenso, mas para além desta breve exploração sobre os possíveis motivos que levam algumas mulheres a passar mal, ou não, do estômago ao tomar a pílula, prefiro me reter novamente ao ato de engolir isto que há gerações se apresenta como um *mal necessário*.

De qualquer modo, antes da pílula ser engolida, ela precisa ser lembrada. Esta *prática de cuidado de si* (FOUCAULT, 1988) nem sempre se revela algo simples. Não importa se passaram a fazer uso do anticoncepcional há um mês ou se fazem uso deste há mais de dez anos, para algumas mulheres, a regra do despertador no celular para lembrar do medicamento se faz necessária. Preciado (2008), inclusive relata que algumas das primeiras cartelas de pílulas vinham com um despertador acoplado para *ajudar a mulher a lembrar*. Nesse sentido, a efetividade do *panóptico comestível* não só depende do indivíduo que se auto regula (e administra), mas também de uma série de outros fatores externos que envolvem o ato de engolir e consumir a pílula em si.

Até hoje eu tenho um pouco de vergonha. Eu tomo às 21h40. Na verdade eu tento tomar sempre antes de dormir, só que eu deixo o despertador no celular, daí eu deixo esse horário porque durante a semana eu durmo cedo e aí já dou uma lembradinha e na hora de dormir, já tomo pra não esquecer. Só que no final de semana, normalmente nesse horário se está entre amigos, tá jantando, sei lá e aí o despertador toca... - Beatriz, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

A respeito das formas medicamentosas, e das técnicas que envolvem o ato de consumir medicamentos, Akrich (1996) se dedica a pensar a respeito do longo percurso percorrido por estes, antes mesmo de iniciarem seu programa bioquímico de ação. Com relação à eficácia medicamentosa, a pesquisadora lembra que há duas formas complementares de eficácia. Sendo uma, a *eficácia social*, ou seja a capacidade do medicamento "à se faire prendre" (de se fazer ser tomado) e sua eficácia bioquímica. Assim, os "acessórios" - que no caso das pílulas podem ser tanto as cartelas com indicativo do dia da semana a ser consumido, bem como os despertadores de celular - servem como aparatos quem tem como intuito contornar as dificuldades de se administrar, rigorosamente, um medicamento todos os dias no mesmo horário. Tal demanda de esforço repetitivo cotidiano do ato de tomar a pílula, por vezes, deixa introjetada uma "estranha sensação" na corporalidade de algumas mulheres, mesmo após a sua interrupção.

Durante meses, depois que eu parei, era muito estranho, eu ainda tinha o reflexo do celular despertando: Tá na hora de tomar o anticoncepcional. Mas não, não é. Às vezes até hoje eu tenho a impressão de que eu tô esquecendo de fazer alguma coisa. Mas é o anticoncepcional que eu não tomo mais e que antes eu tinha que tomar todos os dias às dez da noite. - Sabrina, 30 anos, não toma a pílula anticoncepcional.

Libertador pra algumas mulheres pode ser não ter nenhum alarme no celular. Porém, para essas quatro mulheres e tantas outras mais, libertador é justamente poder tomar a pílula e não sofrer (tanto) com os sintomas de uma menstruação dolorosa ao longo do mês.

3.2.3 Uma questão de escolha

Nas subseções anteriores - *Tomando a pílula: um corpo que precisa de controle e Quando a menstruação é sinônimo de "doença"* - procurei problematizar algumas questões centrais relacionadas ao ato de tomar a pílula. A primeira questão tangenciou a construção de pensamentos hegemônicos referentes à constituição de um corpo instável que precisa de controle. O que me levou a refletir sobre como determinadas narrativas são engolidas feito pílulas. A segunda questão se apresentou a partir dos relatos das mulheres que fazem uso da

pílula anticoncepcional não apenas como método contraceptivo, mas como um medicamento que visa tratar distúrbios da menstruação ou sintomas de uma menstruação dolorosa.

Nesta breve seção, entretanto, desejo apenas apontar que, para muitas mulheres, a pílula ainda é o método contraceptivo de sua escolha⁵⁰. Nem todas as mulheres possuem alguma condição de saúde, ou um forte fluxo menstrual, que demande pelo uso contínuo e indispensável do medicamento. Assim como nem todas as mulheres sofrem de efeitos colaterais decorrentes do uso da pílula que coloquem em risco sua saúde ou seu bem-estar. Talvez, essas sejam algumas das –sujeitas médias” sobre as quais se apoiam boa parte das estatísticas que apontam a pílula como um método contraceptivo seguro e eficaz.

Eu tenho muita sorte. Eu acho que se eu não estivesse tão saudável nesse sentido, tão reguladinha... Meu ciclo é tipo livro de ciências, tem 28 dias, fico menstruada três dias, não tem cólica. [...] Quando eu parei [com a pílula] e a minha menstruação continuou estável, me senti mais agradecida. Poxa olha que massa, mesmo sem anticoncepcional a minha menstruação é curta, o fluxo é baixo, eu tenho uma colicazinha tipo um mês ou outro e se eu tenho, eu tomo um remédio e melhorei e continuo fazendo as minhas coisas... Eu comecei a ver que sortuda, na real, que eu sou e fiquei tomando anticoncepcional pra contraceptivo sendo que... sei lá, mal transava, sempre com um namorado fixo. Não precisava, entendeu? - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Foi durante a realização de uma das entrevistas desta pesquisa, sentada sob as árvores do bosque da UFSC que junto de minha interlocutora pude perceber que, tanto eu, quanto ela, poderíamos ser, de um certo modo, exemplos dessas sujeitas –padrão”. Afinal de contas, mensalmente nossos ciclos menstruais apresentam-se, mais ou menos, do mesmo modo, têm, mais ou menos, o mesmo tempo de duração e, conforme raras exceções, quase nunca atrasam - *a não ser quando estamos estressadas*.

De fato, assim como minha interlocutora, durante os 10 anos em que fiz uso da pílula anticoncepcional nunca senti efeitos colaterais do medicamento como as dores de cabeça ou as náuseas relatadas por outras mulheres. No máximo percebi o surgimento de algumas micro varizes na perna que muito poderiam ser decorrentes de outros fatores relacionados à minha própria constituição corporal. Assim como, logo que parei de fazer uso do medicamento, não sofri em demasia com fortes TPMs ou cólicas menstruais que me fizessem desejar pela pílula

⁵⁰ "Cerca de 70% das mulheres [entre 18 e 49 anos] utiliza algum método de planejamento familiar; o ACO é o mais utilizado (33,8%)" (CORRÊA, 2012).

como uma forma de *tratar* meu ciclo. Tomar, ou não tomar a pílula, não parecia ter grandes efeitos secundários tanto sobre o meu corpo quanto o de outras interlocutoras. As razões que nos levaram a interromper o uso da pílula eram outras, tais como *sentir o corpo e conhecer a nós mesmas*. Ou seja, experimentar algo de diferente com o próprio corpo. Fazer algo de diferente com esse corpo. Até mesmo porque as redes pelas quais circulamos também nos apresentavam tal “experimentação” como um caminho possível a ser trilhado.

Porém, retornando ao objetivo desta breve seção, não posso deixar de apontar que existem mulheres que se sentem confortáveis e inclusive demandam a pílula enquanto método contraceptivo. Afinal de contas, como colocado por muitas interlocutoras, e encontrado em diversos relatos de mulheres nos meios online, tomar ou não tomar a pílula ainda se trata de uma questão de escolha. O problema apontado por muitas reside na *falsa escolha*, ou na *escolha mal informada*. Ou seja, quando a mulher não possui acesso pleno às informações existentes sobre os diversos métodos contraceptivos, cada qual com seus riscos e benefícios.

Realmente, quando eu comecei a me relacionar, não se falava em outro método contraceptivo. Não se falava nem muito de camisinha quando eu tinha 16 anos. O médico olhava pra você e falava: pílula anticoncepcional, vai! Aí você acostuma a tomar e só vai. "Ah, porque isso vai melhorar teu cabelo, vai melhorar tua pele, vai evitar câncer de ovário..." E se der alguma coisa de errado, eles trocam a tua pílula, mas não cogitam parar. Então eu acho muito importante mostrar pra mulher que existem outros modos de viver e que ela não precisa da pílula. E acho muito importante, que mulheres que tomam há muito tempo como eu, parem alguma vez pra ver como que é. Porque pode ser que a vida seja melhor, ou não. Mas pelo menos teve essa tentativa. Na época que eu comecei a tomar a pílula não era uma escolha. Hoje é diferente escolher voltar a tomar. - Filipa, 32 anos, toma anticoncepcional.

Outro ponto interessante levantado por algumas das interlocutoras deste estudo é que elas não negam a possibilidade de retomar o uso da pílula anticoncepcional em algum momento futuro. Seja porque possam ter desenvolvido algum problema de saúde, como endometriose ou ovário policístico - e nesse caso a pílula seria mais um medicamento do que um método contraceptivo; seja porque se sentem mais seguras com a pílula enquanto contraceptivo e não desejam mais sentir a *noia* de estar grávida, ou não, toda vez que a menstruação atrasa.

4 CAPÍTULO 3 - NARRATIVAS SOBRE RECUSAR A PÍLULA

*Eu era uma régua, uma linha reta sem emoção.
Sob um estado plástico, vivia um corpo adormecido. Anestesiada e controlada, o tempo em que usei a pílula, foi um tempo perdido.
Tantos anos apagados.*

A montagem da narrativa acima é minha, mas os fragmentos de enunciados colados são das interlocutoras desta pesquisa. Mais de uma vez ouvi das mulheres com quem dialoguei que o anticoncepcional era como *uma lente que às cegava* sobre o próprio corpo, *um interruptor que desliga, mais do que protege*. Lembro que eu mesma elaborei algo parecido quando deixei de tomar a pílula. Em meus diários pessoais de 2017 estava o registro de que parecia que eu havia *tirado um véu que me impedia de ver o meu próprio corpo*.

Não é de surpreender, então, que os termos utilizados para se referir ao momento de interrupção do uso do medicamento, por algumas mulheres, sejam: *transformador; uma época de muitas descobertas; um turbilhão de emoções; uma nova realidade; libertador; a melhor coisa que já fiz na minha vida; um alívio; um momento de mais tranquilidade; uma oportunidade de desenvolver minha sexualidade*.

O processo de decisão de deixar de tomar, ou continuar tomando a pílula, é sempre longo e permeado por diversas camadas de elaboração que envolvem desde a busca por informações online, conversas com amigas próximas que tenham passado por experiências similares, até a busca por opiniões de médicas e médicos ginecologistas. O que está posto parece ser uma tentativa de equilibrar riscos e benefícios que dificilmente se equilibram a contento, mas que finalmente culminam em algum posicionamento. Seja o de interromper a pílula e escolher outros métodos contraceptivos, seja o de manter o uso da pílula.

Esses eram os pontos que pesavam pra eu querer parar de tomar: o fato de parecer mais saudável não tomar, só que ainda não era bem uma certeza. Eu pesquisei bastante assim... Tem linhas médicas que dizem que [tomar AOC] previne endometriose e como eu tenho histórico de problema na família, isso seria como se eu estivesse guardando meu útero pra quando eu tivesse filho. Mas por outro lado, tem a linha que diz que não é natural, que eu vou estar produzindo uma coisa que meu corpo não precisa e que eu posso bloquear algo... Então esse medo existe até hoje. Eu tenho medo de que quando eu

resolver engravidar... Imagina, eu não sei o que vai ser, mas eu não tô querendo pagar pra ver agora. - Beatriz, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

Ai, eu tinha muito medo [de ficar com muitas espinhas no rosto]. Foi um dilema pra mim. Meu companheiro não era um dilema, era algo que eu tinha que lidar. Eu pensava: Ou eu posso ficar com mais libido, um pouco mais magra, sem celulite e ser mais saudável, me descobrir... Ou, vou ficar toda cheia de espinha, pele toda oleosa e vou voltar naquele inferno que era quando eu era adolescente e vai ser uma merda, eu vou ficar horrível... Eu já estava sofrendo com isso antes mesmo de parar. Daí eu comecei a falar com algumas amigas que tinham parado e todas diziam "no início é ruim, depois dá uma estabilizada". Li um monte na internet, um monte de depoimento "no início é ruim, depois dá uma estabilizada". Aí eu pensei: quer saber, eu vou arriscar e vou assumir o risco por esses benefícios e foi bem bom. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Mas, acima de tudo, muitos dos processos de elaboração e decisão dessas mulheres com relação aos métodos contraceptivos são marcados por uma série de desconfortos que, algumas vezes, acabam por desembocar numa sensação de mal-estar generalizado ou num desejo por *mudar alguma coisa em suas vidas*.

Nesses 23, 24 anos, eu não estava me sentindo bem, eu acho... fisicamente. Eu não estava feliz com o meu corpo, tinha engordado, passei TCC, desemprego, procura pelo primeiro emprego, toda aquela coisa... e aí eu comecei a limpar a minha vida. O que eu posso mudar? E uma das coisas foi o anticoncepcional. - Jaqueline, 31 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Assim, quando tomar a pílula deixa de fazer sentido, um novo mundo de experimentações e percepções corporais se abre. Conforme as narrativas por mim coletadas, algumas das razões que levaram as sujeitas desta pesquisa a interromper a pílula foram: *vontade de ser mais saudável; limpar a vida/corpo; desintoxicar o corpo; eliminar dores de cabeça; afetar menos o meio ambiente; entender melhor o funcionamento do próprio corpo/conhecer a si mesma; ter mais libido*. Afinal, essas mulheres dizem querer se sentir vivas. Elas desejam ser *cíclicas* e não mais *uma linha uniforme sem emoção*.

Este capítulo está dividido em duas subseções, com os seguintes tópicos cada: 3.1. Quando tomar a pílula “não faz sentido”: Sentir o corpo e conhecer a si mesma; Limpar o corpo e ser saudável; A libido e a produção de uma nova sexualidade. 3.2. Se não toma, faz como? Uma jornada por outros métodos contraceptivos: Responsabilidade Contraceptiva Partilhada; Camisinha, Percepção da Fertilidade, DIU de Cobre e DIU Mirena®; Pílula do Dia Seguinte e Aborto. Através do foco íntimo nas histórias em detalhes das sujeitas particulares que aqui trago, desejo demonstrar algumas circunstâncias reais e cruciais à constituição de suas experiências (ABU-LUGHOD, 1991) em relação ao ato de *recusar* uma prática, aparentemente, "desprovida" de sentido e a *busca* por outras práticas contraceptivas cujo significado, por meio de suas experiências, encontra-se em fase de elaboração/experimentação.

4.1 QUANDO TOMAR A PÍLULA “NÃO FAZ SENTIDO”

4.1.1 Sentir o corpo e conhecer a si mesma

Hoje em dia a menstruação é muito do sentir. Do sentir o que o meu corpo está dizendo. Do sentir o que está relacionado com o momento que estou passando na vida. Parece até meio utópico, mas é uma coisa muito minha, comigo mesma. É uma coisa que eu jamais teria se eu tomasse anticoncepcional. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Neste momento procuro me ater aos conhecimentos que se produzem *sobre, por meio de e com* o corpo da mulher, após a interrupção do uso da pílula anticoncepcional. Tais saberes podem ser pensados sob o ponto de vista de um poder produtivo de que nos fala Foucault (2017). Afinal, esses demandam uma série de cuidados para consigo próprio que poderiam ser compreendidos enquanto parte das

tecnologias de si que permitem aos indivíduos efetuar, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, um certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, conduta e modo de ser, de modo a transformá-los com o objetivo de alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade (FOUCAULT, 1988, p. 323-324).

Segundo Foucault, os indivíduos desenvolvem conhecimentos sobre eles mesmos em nossa cultura de formas muito particulares. Para o filósofo, a questão repousa na análise das

ciências, seja biologia, psiquiatria, medicina etc., "como 'jogos de verdade' muito específicos, relacionados a técnicas particulares que os seres humanos utilizam para entenderem a si próprios" (idem, p. 323). O desejo de *entender a si própria*, como se através do não uso do medicamento hormonal fosse possível acessar alguma forma de verdade sobre si, é bastante recorrente entre as mulheres que deixam de fazer uso da pílula anticoncepcional.

Um dos propósitos da pílula é interromper a ovulação. Desse modo, se a mulher não ovula, toda uma série de outros efeitos corporais decorrentes da ovulação não se materializam. Logo, ao deixar de tomar a pílula, é possível que algumas mulheres passem a perceber os efeitos da ovulação em seus corpos e consigam, às vezes, identificar as diferentes fases de seus ciclos menstruais.

Abaixo, descrevo uma sequência, dentre muitas possibilidades de desencadeamento de ações, que podem acontecer no corpo da mulher que não realiza a ingestão de hormônios sintéticos. Entretanto, é preciso lembrar que, assim como é possível imaginar uma "experiência hormonal normativa" por meio da utilização de hormônios sintéticos, também é possível imaginar o mesmo levando em consideração apenas o papel dos hormônios não sintéticos. Afinal, o modelo explicativo abaixo também é baseado em sequências de estudos médicos que visaram o estabelecimento de um *funcionamento médio padrão* do ciclo menstrual da mulher. O que pode significar que, para muitas mulheres, o ciclo menstrual não aconteça exatamente como o que será descrito em seguida.

Frequentemente, a menstruação marca o início da fase folicular. Neste momento o hormônio folículo estimulante (FSH), responsável pelo desenvolvimento de vários folículos ovarianos, tende a ser alto e o nível de estrogênio no corpo a ser baixo. Após o fim do sangue menstrual, é comum que os folículos em desenvolvimento liberem estrogênio, estimulando a formação do endométrio. O nível de FSH diminui e apenas um folículo segue em desenvolvimento. Nesta etapa, o muco cervical pode se tornar pegajoso/cremoso. Geralmente, a fase folicular possui duração variável e pode ser difícil prever com exatidão quando o óvulo (aquele único folículo que seguiu em desenvolvimento) irá se desprender do ovário. Entretanto, para algumas mulheres, a observação de alguns sinais corporais, como a temperatura basal (do corpo em repouso) e o muco cervical, pode servir enquanto indicativo de que a ovulação está próxima de acontecer, ou que já ocorreu. O muco cervical que inicialmente era pegajoso/cremoso tende a se tornar cada vez mais elástico e aguado na

medida em que se aproxima o momento da ovulação. O muco tem como função tornar o ambiente do colo do útero mais “receptivo” aos espermatozoides e pode ser observado por algumas mulheres na própria calcinha, na primeira ida ao banheiro pela manhã ao se limpar após urinar ou, ainda, através de um rápido exame de toque.

É o pico hormonal de FSH e LH (hormônio luteinizante) que, tecnicamente, estimula a ovulação, momento em que o folículo se rompe e expulsa o óvulo. Nesse momento, o folículo vazio passa a formar o corpo lúteo que produz altas quantidades de progesterona. Os folículos não maduros remanescentes nos ovários diminuem os níveis de estrogênio. Agora, é possível que o corpo se encontre na fase lútea que tende a ter duração aproximada de 12 a 16 dias – lembrando que o ciclo de cada mulher pode se dar em tempos diferentes e vir a ser fortemente influenciado por fatores externos que afetem a saúde de seus corpos. Se a fecundação não ocorrer, os níveis hormonais tendem a baixar, provocando o desprendimento do endométrio (revestimento uterino) e dando início a um novo ciclo⁵¹.

Na figura abaixo é possível observar o desenho de um ciclo menstrual de, aproximadamente, 29 dias. Entretanto, mesmo entre as interlocutoras deste estudo, foi possível encontrar relatos de ciclos menstruais com tempo de duração inferior, a exemplo de 21 dias, assim como relatos de ciclos com tempo de duração bastante superior, a exemplo de 60 dias. Portanto, vale ressaltar que o relato aqui apresentado é apenas fruto de um modelo biomédico explicativo possível de funcionamento do ciclo menstrual da mulher entre outras possibilidades. Afinal a definição de que o ciclo menstrual da mulher tenderia a se repetir a cada 28 dias, de forma *regular*, também se deu junto à realização de uma série de outras pesquisas que acabaram por cunhar o surgimento da Medicina Ginecológica durante o século XIX.

⁵¹ Disponível em: <<https://www.mandalalunar.com.br/o-ciclo-menstrual/>> Acesso em: 10 de novembro de 2019.

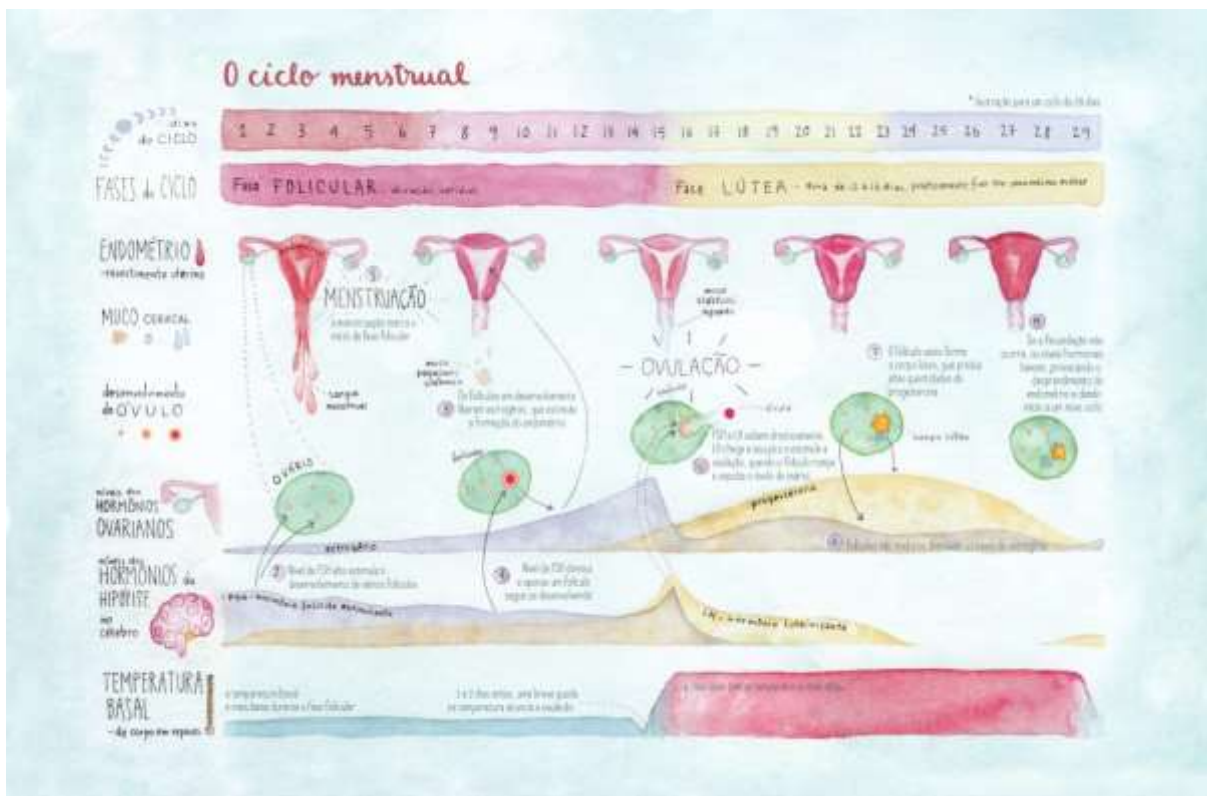


Figura 1 – Exemplo de um ciclo menstrual médio de 29 dias (MANDALA LUNAR, 2019).

Para acompanhar toda essa “dança hormonal” mensal, algumas mulheres fazem uso de calendários lunares, agendas ou aplicativos de celular para anotar algumas das percepções dos efeitos provocados pelos diferentes hormônios em seus corpos. Nesse sentido, percorrer o próprio corpo em busca dos sinais que indiquem se a ovulação está próxima de acontecer, ou se já ocorreu, não me parece muito distante de percorrer uma floresta em busca de sinais que indiquem a presença, ou não, do cogumelo matsutake, como faz Anna Tsing (2019) ao acompanhar a dança dos coletores de cogumelos⁵². A maior parte das interlocutoras desta

⁵² Segundo Anna Tsing, as pessoas se tornam catadores de cogumelos, "não através de conversas, mas usando seus corpos" (2019, p. 27). Considerando que uma dança forma uma trajetória, a pesquisadora nos convida a pensar nos movimentos gerados por princípios cinestésicos específicos dos coletores deste raro cogumelo que cresce sob o solo das florestas do hemisfério norte em épocas específicas do ano. Sendo estes difíceis de encontrar, Tsing aponta que "é preciso usar todos os sentidos" (p. 31) para identificar os sinais de crescimento de um bom cogumelo sob a terra. Ou seja, não se procura por cogumelos, mas por suas linhas de atividade. Assim como as mulheres que se valem dos Métodos de Percepção da Fertilidade não procuram pela ovulação em si, uma vez que esta não pode ser prevista, mas pelos sinais de atividade corporal que indicam a proximidade, ou ocorrência da ovulação. Para Tsing, a procura ritmada de movimentos dinâmicos lembra uma dança na qual é preciso aguçar todos os sentidos do corpo. Dança esta que imaginei ser possível percorrer também nas linhas de vida das florestas do próprio corpo. Ver mais em: *Dançando na floresta de cogumelos* (TSING, 2019).

pesquisa relata observar a variação do muco cervical, bem como seus humores e disposições durante suas atividades cotidianas. Após um certo período de tempo de interrupção do uso da pílula, uma certa memória corporal a respeito do funcionamento do próprio passa a ser constituída entre algumas mulheres. É na observação mensal da “dança hormonal” e na repetição da atenção que o repertório de movimentos vai se constituindo a ponto de chegar um momento em que o processo de atenção se deu tantas vezes que o diário, ou o aplicativo, onde se anotam as informações sobre o próprio ciclo menstrual não se faz mais tão crucial – até mesmo porque, muitas vezes, as previsões dos calendários digitais ou “lunares” tendem a não condizer com o tempo de duração do ciclo de cada mulher. A observação que inicialmente era feita diariamente, passa a ser realizada semanalmente, em calendários personalizados, por algumas mulheres.

Eu me adaptei muito com o aplicativo Clue. Ele é maravilhoso. Tu anota como está o teu fluxo, corrimento, humor... Outros sintomas... Se transou com proteção, ou não. Eu entro tipo uma vez por semana e anoto tudo. E ali fica o esquema de como foi o meu humor do mês, como está meu ciclo menstrual. Qual que é meu período fértil... No início eu fazia todo dia... ai depois eu fui fazendo uma vez por semana. Na real que quando você começa a anotar, você começa a ficar mais consciente [do seu corpo] e aí eu lembrava mais e agora consigo fazer uma vez por semana. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

A observação dos humores é crucial, pois os níveis de estrogênio no corpo da mulher incidem diretamente nos índices de serotonina que provocam uma sensação de bem-estar. É nessa fase que a mulher se encontra no ápice de seu período fértil, quando muitas relatam sentir maior desejo sexual, maior autoestima, vontade de realizar seus projetos ou de socializar com outras pessoas. Diferente do momento de alta incidência de progesterona, hormônio que resulta na diminuição dos níveis de serotonina, produzindo efeito depressivo (ROSA E SILVA; SILVA DE SÁ, 2006). É na fase da Tensão Pré-Menstrual (TPM) que algumas mulheres relatam desânimo, maior incidência de cansaço, desejo de recolhimento e repouso.

De algum modo penso que ser capaz de tomar medidas contraceptivas com base em uma série de percepções realizadas sobre e com o corpo não deixa de ser uma espécie de *pensamento movente* que requer a dimensão de um conhecimento teórico-prático. Teórico, pois requer o estudo biológico do funcionamento do corpo da mulher em seus mínimos detalhes. Prático, pois requer a observação mensal das movimentações do próprio corpo. Ou,

melhor dizendo, sobre os movimentos específicos de uma parte do corpo do sexo feminino que mensalmente orchestra uma série de alterações hormonais capazes de afetar humores e disposições⁵³. Em diversos momentos, as sujeitas relatam como passaram a se sentir mais seguras a respeito de seus próprios ciclos menstruais e como tal conhecimento permite que tomem as atitudes contraceptivas necessárias. Aquelas mulheres que possuem parceiro fixo, por exemplo, relatam reconhecer o período fértil no qual devem realizar uso de preservativos, assim como o período em que podem dispensar o uso destes. Ou, no caso da camisinha falhar, sabem quando podem escolher se devem tomar a pílula do dia seguinte, ou não.

Certamente é possível fazer uma análise de como as técnicas utilizadas para o monitoramento e o controle do ciclo reprodutivo da mulher, acima mencionadas, acabam por produzir novos micropoderes e, assim, dão continuidade à construção de outros *dispositivos da sexualidade*. Entretanto, acredito que a noção de *conhecimento corporificado* (CSORDAS, 2008), enquanto um conhecimento adquirido por meio de diferentes práticas que vão desde processos cognitivos de leitura e apreensão até processos de auto-observação, análise e repetição de uma série de movimentos corporais, parece se aplicar melhor aos dados de campo deste estudo. Tomar a corporeidade enquanto paradigma metodológico como sugere Csordas (2008), também implica questionar como estudar, então, o processo corporificado da percepção. "Se nossa percepção ~~termina~~ nos objetos", o objetivo de uma antropologia fenomenológica da percepção é capturar aquele momento de transcendência no qual a percepção começa, e, em meio à arbitrariedade e à indeterminação, constitui e é constituída pela cultura" (idem, p. 106).

O saber sobre o funcionamento do corpo não repousa sobre ele próprio de modo que basta eu "perceber para entender", ou seja, não se trata de simplesmente fazer do corpo, objeto. Ao abdicar do uso da pílula e adotar uma série de práticas diárias de autoanálise e observação, uma série de novos processos culturais de produção de saberes vão sendo incorporados, ao mesmo tempo que produzidos. Assim, deixar de tomar o anticoncepcional não se trata simplesmente de ~~remover~~ o véu" que impedia de acessar o próprio corpo, mas,

⁵³ A dissertação de Bruna Klöppel "Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade" (2017), explora em detalhes os modos como o Método de Billings (de percepção da fertilidade) é utilizado por algumas mulheres que deixaram de fazer uso da pílula anticoncepcional e buscaram métodos contraceptivos considerados por elas como mais ~~saudáveis~~ e ~~naturais~~". Todo um estudo sobre as diferentes fases do ciclo menstrual é necessário para que esse método seja aplicado corretamente.

ao contrário, se trata de uma série de novos movimentos que irão produzir novos saberes. Bem como de permitir que a ovulação aconteça. Com a pílula anticoncepcional o corpo não experimenta os picos de oscilação de produção de estrógeno e progesterona do mesmo modo que sem o medicamento. Se o corpo da mulher caminhava em linha reta, ao deixar de tomar a pílula, ele passa a dançar de modo saltitante ao longo do mês. Um mundo de euforia, excitação, pele e cabelos miraculosamente brilhosos se abre para que, em seguida, um mundo de espinhas e fadiga corporal seja experimentado de modo mais intenso.

Eu parei de tomar ali por setembro de 2015 e eu senti um turbilhão de emoções. Uma montanha russa mesmo, mas eu não sentia cólica como eu achei que ia sentir... Levou um tempo, é claro, pro meu corpo se adaptar a essa nova realidade. Acho que levou uns 6, 7, 8 meses... Nunca vou dizer, sei lá, que meu ciclo é regular porque eu acho que depende também de como eu passei a perceber o ciclo, depende da minha própria vida, do meu próprio psicológico também. Mas eu fui me adaptando e depois que eu fui começando a perceber que meu ciclo tinha uma certa lógica e aí comecei a entender o período fértil e a própria TPM. Só que daí eu comecei a sentir outras coisas em relação a isso. Se eu sou eu mesma, eu sou meu ciclo menstrual, né? Porque sempre no período fértil eu estou muito bem e aí na TPM eu tô tipo, mal assim, sabe? Isso me suscitou outros pensamentos e outras percepções sobre mim. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Consequentemente, por meio de novos processos de atenção *ao* e *com* o corpo, toda uma nova subjetividade também se constitui. "Estar atento a uma sensação corpórea não é estar atento ao corpo como um objeto isolado, mas estar atento à situação do corpo no mundo. [...] Assim, a pessoa está prestando atenção com o próprio corpo" (CSORDAS, 2008, p. 372).

Através da minha experiência pessoal, enquanto sujeita-pesquisadora que também deixou de tomar a pílula, pude perceber que, aos poucos durante o período de transição da pílula para outros métodos contraceptivos não hormonais, eu começava a experimentar uma atenção com o próprio corpo que até então não parecia ter experimentado. O corpo se tornara lugar da prática da percepção. Uma prática aprendida que institui, ao mesmo tempo em que é instituída pela cultura. Os relatos que lia nos grupos online de *Facebook* sobre as práticas de outras mulheres de como prestar atenção aos "movimentos uterinos e ovarianos" e com esses, prestar atenção aos demais movimentos de circulação no mundo, eram fundamentais para que eu pudesse compreender *sinais que antes pareciam não estar ali*.

O mesmo tipo de relato me foi conferido algumas vezes pelas interlocutoras desta pesquisa que revelavam buscar nos grupos online as informações necessárias para transicionar de um ciclo regulado pela pílula, para um ciclo menstrual regulado pelos hormônios do próprio corpo. Para pensar em esquemas corporais enquanto formas de experiência do corpo no mundo (MERLEAU-PONTY, 2006), é necessário considerar que esses corpos de mulheres passam, e ainda irão passar, por uma série de outras experiências corporificadas que atendem/podem atender a esquemas corporais múltiplos. Da mesma forma que fazer, ou não fazer, uso de um medicamento como a pílula anticoncepcional contribui para a elaboração de esquemas corporais específicos, transicionar de um esquema corporal em que há uso de um medicamento hormonal para um esquema corporal em que não há uso de hormônios sintéticos, requer a reorganização de uma série de relações e práticas a fim de reconstituir a experiência do corpo no mundo e os modos como esse mesmo corpo percebe o mundo.

A princípio parece que é uma falta de controle. Parece que o teu corpo vai fazer o que ele quiser, na hora que ele quiser, mas... É mais controlado do que quando você tá usando pílula, porque quando você tá usando pílula, você não sabe o que está acontecendo e tá ali aquele programinha: vai ter o sangramento, vai ter o não sei o que... No final, depois que você aprende, você tem um controle muito maior porque você se conhece. - Valesca, 28 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Por meio da atenção aos movimentos corporais, um novo tipo de conhecimento e de experimentação corporal - que demanda um outro tempo que não o tempo da lógica do Capital e da produtividade - é produzido. Por meio de tal produção, não é mais o tempo de um ciclo menstrual linear que passa a reger o corpo, mas sim o tempo cíclico da menstruação que passa a ser regido por novas lógicas do sentir. Entretanto, esse tipo de conhecimento não se constrói (ou não se revela) igualmente para todas as mulheres. Conforme é possível verificar no relato abaixo:

Eu acho que não cheguei a ter um grande conhecimento emocional relacionado ao meu ciclo. Talvez eu ainda queira ter mais essa descoberta, mas eu ainda não consegui prestar atenção, muita atenção, ao meu emocional relacionado ao ciclo. Talvez um pouquinho, aí eu tô estressada, chateada, chororô... Um pouco assim dá pra perceber, mas não como eu tinha expectativa e queria. Mas ao

mesmo tempo eu vejo que isso é uma busca muito grande, né? Prestar atenção em você mesma é bastante trabalhoso [...] talvez também porque é muito difícil a gente ter esse conhecimento da gente mesmo.
- Isadora, 27 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Assim sendo, compreendo que *sentir o corpo e conhecer a si mesma* revela um conjunto de novas práticas de percepção, aplicadas por essas mulheres, que não seriam possíveis de ser realizadas durante o uso do medicamento devido à própria materialização da ovulação que, nesses casos em específico, só acontece mediante o não uso da pílula. Como muitas das mulheres aqui abordadas revelam ter iniciado o uso de anticoncepcionais ainda muito novas, ao deixar de tomar a pílula, não é como se retornassem a algum estado prévio de percepção do próprio corpo. Não há registro ou lembrança nítida desse tempo-corpo-adolescente que ainda aprendia a ovular. O que acontece é a produção de uma nova forma de experimentar o próprio corpo.

Se, conforme Latour (2008), a discussão do corpo ainda vai depender do que é definido como ciência e como essa introduz a diferença, uma forma possível de escapar do falso e do verdadeiro, do que é possível de ser percebido ou não, é através do múltiplo. Ao abdicar do uso da pílula anticoncepcional, essas mulheres abrem mão de um esquema corporal (que não ovula) em benefício de outro (que ovula). Isso, ao meu ver, não fez desse corpo menos ciborgue ou mais liberto (para pensar novamente com Haraway e Foucault). Ao contrário, esse corpo, assim como o de tantas outras mulheres, permanece em um campo de disputas de significado, apenas observado sob outras lentes. Vale lembrar que para as mulheres da década de 1970, libertação era poder usufruir ~~de~~ meios seguros para o controle da fertilidade” (TELES, 2017), cumprindo a pílula, muitas vezes, esta função.

Por isso, talvez o caminho do corpo múltiplo de que fala Annemarie Mol (2005), seja um caminho bastante profícuo para pensar saberes que podem ser tanto *embodied* quanto *enacted*. Do ponto de vista material, esse ainda é um corpo só, mas para que ele exista, ou melhor dizendo, para que se perceba uma determinada forma de existência corporal, uma série de eventos e de práticas são conformados. Práticas que, a depender das conformações analíticas que utilizo e dos entrelaçamentos com experiências e vivências, fazem deste um corpo ciborgue, um corpo *enacted*, um corpo inserido em um determinado *dispositivo da sexualidade*, um corpo disposto a uma série de aprendizados *incorporados*.

Assim, ao deixar de tomar a pílula, uma nova forma de perceber o corpo e de se estar no mundo é materializada. Uma forma, no mínimo, *mais fértil*.

4.1.2 Limpar o corpo e ser saudável

Repetidamente a *busca de si* acompanha a busca por um *corpo livre de hormônios e, portanto, mais “natural” e “saudável”*. Com frequência, algumas mulheres se referem ao momento de interrupção do uso do medicamento como um momento *detox* de suas vidas e, atrelam a esses processos de *limpeza*, uma forma de *ser mais saudável*. Dentro desta concepção de *ser saudável*, por mais maleável e transpassável que seja, identifiquei a produção de práticas que se relacionam tanto a preocupações ambientais, quanto passam por uma recusa à farmacêuticalização da vida (DUMIT, 2012).

Como afirma Debusquat (2017), para alguns pesquisadores, a pílula seria um *perturbador endócrino* que afeta o meio-ambiente, uma vez que todo excesso de hormônios não absorvidos pelo corpo das mulheres é expelido na urina, o que contaminaria rios e afluentes. No trabalho de campo de Florianópolis, umas das entrevistadas demonstrou igual preocupação e também apontou para a produção de lixo dos absorventes costumeiramente utilizados para conter a menstruação. Muitas mulheres, mesmo aquelas que tomam anticoncepcional, têm adotado o uso de coletores menstruais de silicone renováveis. Para além da redução da produção de lixo, provocada pelo uso dos absorventes de algodão e plástico, as interlocutoras apontam que fazer uso do *copinho*, como chamam os coletores, lhes permite conhecer melhor o próprio corpo e ter uma compreensão do que consiste, afinal, o sangue menstrual - uma vez que podem averiguar a quantidade de sangue expelida, a existência de coágulos, ou não, e o próprio odor da menstruação⁵⁴.

A recusa ao uso de medicamentos não aparece atrelado única e exclusivamente ao uso da pílula. Para além de *não querer tomar um medicamento todos os dias*, muitas interlocutoras também rejeitam o uso - do que elas consideram excessivo - de anti-inflamatórios e relaxantes musculares. Ou seja, daqueles medicamentos utilizados para diminuir alguns dos sintomas de cólicas menstruais. Percebo que esse movimento passa por

⁵⁴ Algumas mulheres, ao deixarem de fazer uso do anticoncepcional, se vinculam a grupos chamados de sagrado feminino e passam a ritualizar a menstruação por meio de uma série de práticas que vão desde o Plantar a Lua, ou seja, devolver o sangue menstrual coletado à terra; até a elaboração de Oráculos, ou seja, a realização de desenhos com o próprio sangue. Apesar de ter contato com algumas mulheres que realizam estas práticas e, até mesmo, ter abordado algumas interlocutoras que já realizaram tais ações, não me aprofundi nessa vertente, pois compreendo que o estudo da ritualização da menstruação conferiria, por si só, um outro trabalho de dissertação independente. Desse modo, apenas aponto e reconheço aqui a existência destas práticas.

uma ideia de recusa a *tudo aquilo que é artificial*, ou seja, aquilo que não é produzido biologicamente pelo próprio corpo. Apesar disso, é preciso apontar que anti-medicalização não significa anti-ciência para essas mulheres. Ao contrário, parece haver justamente uma demanda por mais ciência e por mais acesso às informações relacionadas ao funcionamento fisiológico dos corpos, pois somente a partir deste conhecimento seria possível produzir saberes relacionados a uma *administração saudável do próprio corpo*. Nas práticas isso se traduz, por exemplo, em fazer maior uso de chás terapêuticos⁵⁵ e menor uso de medicamentos alopáticos.

Compreendo que essa lógica de *limpar o corpo para ser mais saudável* reflete a saúde enquanto elemento chave dos regimes éticos contemporâneos (ROSE, 2007). As técnicas de aprimoramento de si sempre existiram, ainda que de diferentes modos. Entretanto, atualmente, parecemos caminhar cada vez mais de um ideal de normalização de si e do corpo, para sua devida customização e otimização. Daí a pergunta *O que fazer para ser mais saudável?* que tanto observei minhas interlocutoras reportarem durante as entrevistas de campo.

Joseph Dumit (2012) em seu livro *“Drogas para a vida: como as companhias farmacêuticas definem nossa saúde”*⁵⁶, aponta para como a noção de saúde vem sendo redefinida nas últimas décadas, especialmente a partir dos anos 1960. Segundo o autor, "saúde" deixa de ser um estado e passa a ser uma categoria relativa, a depender dos variados exames clínicos que podem apontar a existência, ou não, de um determinado risco de saúde a ser "controlado" com algum tipo de medicamento. Constantemente somos inundados por fatos e, uma vez informados, passamos a ser responsáveis pelos possíveis efeitos/consequências de se realizar um exame, ou não; tomar um medicamento, ou não; e no caso das mulheres que fazem uso da pílula anticoncepcional; interromper seu uso, ou não. Assim, diante de pesquisas e fatos científicos – por mais *“inconclusivos”* que sejam, segundo as próprias divulgações científicas que coordenam as pesquisas a respeito dos efeitos colaterais das pílulas – algumas mulheres se sentem na obrigação de tomar alguma decisão a respeito do uso da pílula sob a premissa de *ser mais saudável*.

Nikolas Rose (2007) observa como nos relacionamos com nós mesmos enquanto indivíduos "somáticos" que se articulam por meio de uma linguagem biomédica. Já Rohden

⁵⁵ Como chá de Mil Folhas, Alfavaca, Artemísia, Agoniada, Camomila, entre outros mencionados pelas interlocutoras deste campo.

⁵⁶ "Drugs for life: How Pharmaceutical Companies Define our Health".

(2002) aponta que esse tipo de “somatização”, ou “patologização”, é ainda mais evidente no estudo do corpo da mulher cuja vida é frequentemente caracterizada pela medicina a partir de seu ciclo reprodutivo. Frequentemente nossa individualidade parece estar fundamentada em nossa existência carnal (sempre passível de alguma melhoria). O corpo, a vida, a biologia, a vitalidade... são hoje campos abertos à experimentação e à contestação. Assim, é possível perceber, em alguns diálogos, como determinados modos de *biossociabilidade* estimulam e responsabilizam os sujeitos a estarem constantemente atentos à própria saúde de forma “proativa”:

Quando eu penso em ser saudável, a primeira coisa que eu penso é em não ficar doente. Não ter gripes fortes e tal... e eu me sentir bem. Ultimamente eu tenho sentido muita enxaqueca, muita dor no intestino, então eu penso que possa ser alguma coisa alimentar. Pra mim, eu vou estar bem saudável quando eu descobrir o que está causando isso e o que eu tenho que parar de fazer. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Além disso, se pensar o corpo é pensar como o conhecimento é produzido (LATOIR, 2008), então também é preciso pensar como o conhecimento produz corpos.

Não esqueçamos que o que coloca a questão do corpo na dianteira das ciências sociais é, por um lado, o encontro do feminismo, dos estudos sobre a ciência e de uma razoável quantidade da reinterpretação foucaultiana da sujeição e, por outro lado, a expansão da bio-indústria por todos os recantos da nossa existência cotidiana (idem, p. 59-60).

Múltiplas práticas se criam e criam situações que produzem... corpos. Como aponta Haraway (2009), nossas máquinas são assustadoramente vivas e tornam ambíguo o que é mente, corpo, tecnologia. Ao defender a ambivalência do mundo dos ciborgues e subverter totalidades orgânicas, a autora critica a essencialização do ser mulher. Uma crítica, que ao meu ver, é bastante pertinente para pensar de que corpos e subjetividades estamos falando. Especialmente quando encontro com grupos de mulheres que deixam de tomar a pílula anticoncepcional, pois desejam *estar mais perto de sua natureza interior, de seu verdadeiro eu* e conferem a isto uma noção de *ser saudável*.

O conceito de mulher é, por si só, um conceito escorregadio. Nossos corpos são historicamente constituídos e as diferentes vertentes do movimento feminista já vêm

trabalhando há décadas para nos lembrar que não há nada de essencial que nos una. Como diagnosticar, então, os novos modos de produção de subjetividades contemporâneas, quando parece haver um colapso entre o orgânico e o tecnológico? Ainda mais quando há por trás todo um ambiente de produção de riscos e de fatos científicos contraditórios a respeito de como ser saudável. Ou, melhor dizendo, de como —semejor que normal”.

As *deusas-ciborgueanas* de Puar (2013) ressoam mais uma vez⁵⁷. Tomando o sentido literal de cada palavra, talvez seria possível pensar que as mulheres em busca de uma conexão mais profunda com suas menstruações (estejam elas tomando a pílula, ou não) são *deusas* na medida em que voltam o olhar para si e renovam suas práticas de cuidado, agora pautadas por outras políticas de atravessamento⁵⁸. Porém, uma vez que também apostam nas políticas e aparatos científicos que lhes permitam até mesmo estudar, monitorar e produzir outros corpos e sexualidades são feitas *ciborgues*.

Aquelas mulheres que adotam os métodos contraceptivos de percepção da fertilidade me parecem o exemplo prático perfeito do colapso das barreiras que, supostamente, separariam o orgânico do tecnológico. São *deusas* na medida em que precisam tocar a si próprias para verificar o muco cervical, são *ciborgues* na medida em que necessitam do uso diário do termômetro, aparato tecnológico, que lhes permite medir a temperatura basal. São *saudáveis*, segundo suas concepções, na medida em que intentam produzir, de modo atento e constante, algum equilíbrio entre noções de saúde, fatos científicos, (não) intervenções químicas. Nessa confluência parecem se encontrar as *deusas-ciborgueanas* que acionam diferentes epistemologias do conhecimento e aparatos científicos para poder recusar o que lhes parece artificial. *É preciso ainda mais ciência para (re)produzir o “natural saudável”*.

⁵⁷ —Retomando o título deste ensaio, e a justaposição que Haraway (infelizmente, mas prescientemente) apresenta, será que eu realmente preferia ser um ciborgue a ser uma deusa? O primeiro aclama o futuro em um determinismo tecnológico teleológico — cultura — que não somente parece demasiadamente determinante, mas que também excepcionaliza nossas tecnologias atuais. O segundo — natureza — está incorporado nos mitos matriarcais racializados das narrativas de reivindicação feminista. Certamente soa mais sexy nos dias atuais reivindicar a posição de ciborgue do que de deusa. Porém, para que separar os dois quando certamente deve haver deusas-ciborgueanas em nosso meio? Esse seria um agenciamento devir-interseccional que eu realmente gostaria de ver acontecer” (PUAR, 2013, p. 366/367).

⁵⁸ Uma hipótese a respeito de tais atravessamentos está em apostar nas práticas decorrentes do fenômeno da Nova Era, nas quais as noções de corpo e corporalidade são centrais. Por meio de —práticas alternativas” de cuidado, um corpo —não hegemônico” é produzido. Ou seja, o corpo produtivo, voltado ao trabalho, cede lugar a um corpo —alternativo” (MALUF, 2005). Conforme observado neste trabalho de campo, o corpo —alternativo” é regido pela temporalidade cíclica do ciclo menstrual da mulher e não mais pela temporalidade —linear” da produtividade capitalista.

4.1.3 A libido e a produção de uma nova sexualidade

Conforme aponta Cristiane Silva Cabral (2017), as discussões sobre sexualidade e gênero não podem ser desassociadas uma da outra para que possamos ter uma profunda compreensão das práticas contraceptivas. Assim sendo, acredito que as experiências encontradas por mim em campo se somam à sua perspectiva que aponta uma crítica à literatura que aborda a contracepção de modo “dessexualizado”. Ou seja, não é possível falar de pílula anticoncepcional e não falar de libido e, conseqüentemente, da produção de sexualidades heterossexuais femininas.

Se para algumas mulheres, tomar a pílula foi sinônimo de liberação e aumento da atividade sexual, atualmente, parece se dar o contrário em alguns casos. Baixa libido e secura vaginal foram alguns dos efeitos colaterais indesejados provocados pelo anticoncepcional apontados por algumas interlocutoras desta pesquisa.

De certo modo, sinto que fui pega de surpresa pela questão da libido. Por meio dos relatos online encontrados nos grupos de *Facebook*, compostos somente por mulheres, eu já havia tido contato com essa temática. Entretanto, como nos meios online as preocupações relacionadas aos riscos à saúde e aos efeitos colaterais do medicamento são bastante ressaltadas, não imaginava que o desejo por “descobrir uma outra libido” seria um motivador tão forte para interromper o uso da pílula.

Eu lembro que o meu maior interesse [em interromper o uso da pílula] era com relação à libido. Eu já estava ciente de que o anticoncepcional era ruim, mas eu tava assim, ai cara, tantas outras coisas que eu uso que também tem efeito colateral, vamos lá. Só queria melhorar essa parte [da libido] que tava começando a me afetar. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

É importante ressaltar que a compreensão do que é libido, para essas mulheres, vai além da pulsão sexual e pende, também, para a *libido de vida*. Ou seja, para um desejo de viver intensamente seus cotidianos com disposição para realizar seus projetos pessoais.

O meu período fértil continua sendo intenso, mas acho que essa foi a principal diferença que eu senti [depois de parar com a pílula], foi a questão da libido, de vida e sexual. Senti tudo com mais intensidade,

até senti vontade de transar com mais intensidade do que antes, com certeza. Só que eu não separo mais essa libido da libido de vida, do desejo de viver, acho que elas estão muito misturadas. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

No quarto volume de *História da Sexualidade - As confissões da Carne*, publicado postumamente, Foucault (2018) discorre sobre a história da subjetivação do sexo e a formação do homem de desejo. É na análise dos escritos de Agostinho (De Civitate Dei, 426 d.C.) que o autor encontra uma das primeiras definições de *libido*.

A esse movimento que atravessa e leva adiante todos os atos sexuais, que os torna visíveis e envergonhados, e que os vincula à morte espiritual como sua causa, à morte física como seu acompanhamento - a esse movimento ou, mais precisamente: a sua forma e força involuntárias - Agostinho dá o nome de libido. [...] A libido, de qualquer forma, hoje se manifesta na forma do involuntário. Aparece neste suplemento que vai além do desejo, mas que é apenas o correlativo de um defeito e o efeito de um declínio (FOUCAULT, 2018, p. 393, tradução livre)⁵⁹.

Na produção da noção de relação sexual, não estava contida, inicialmente, a noção de libido que, mais tarde, seria elaborada por Agostinho. Para ele, a concupiscência estará relacionada ao excesso, a um "movimento da carne" involuntário que irrompe no lugar do ato sexual, até então, controlado pela vontade. Assim, será o controle sobre os movimentos dos excessos da carne, a libido, que futuramente definirá a divisória moral das relações sexuais.

Neste momento não me interessa aprofundar nas questões morais relacionadas ao sexo, mas me interessa pensar nisso que Agostinho apontou (e Foucault resgatou) a respeito de uma "abertura dos olhos para a espontaneidade involuntária da carne". Ou seja, para a "descoberta" do *movimento do sexo*. Afinal, o sexo já estava lá. Porém, é o seu movimento, sua libido, que emerge. É mais precisamente esta ideia da libido enquanto um *movimento* que me interessa e me leva a somar ao que chamei anteriormente de *dança hormonal* que ocorre mensalmente nos corpos das mulheres que não fazem uso do anticoncepcional.

Agostinho, considerando a libido enquanto *aquilo que excede*, já se perguntava se essa estaria fora do sujeito, ou se faria parte de sua *natureza*. Assim, localizar a libido se revela uma preocupação antiga que, ainda hoje, suscita controvérsias. Que libido é essa? O que a provoca?

⁵⁹ "À ce mouvement qui traverse et emporte tous les actes sexuels, qui les rend tout à la fois visibles et honteux, et qui les lie à la mort spirituelle comme à leur cause, à la mort physique comme à leur accompagnement — à ce mouvement ou, plus exactement: à sa forme et à sa force involontaires —, Augustin donne le nom de libido. [...] La libido, en tous cas, se manifeste aujourd'hui dans la forme de l'involontaire. Elle apparaît en ce supplément qui se dresse au-delà du vouloir, mais qui n'est que le corrélatif d'un défaut, et l'effet d'une déchéance" (FOUCAULT, 2018, p. 393).

Assim como há uma “colocação do sexo em discurso” (FOUCAULT, 2017), há, cada vez mais, uma colocação da libido da mulher em discurso. Numa redução simplória, poderia se dizer que para algumas mulheres, talvez a libido esteja diretamente relacionada à ovulação, por isso, o melhor seria liberar-se da pílula; para outras, talvez a libido esteja no ato de liberar o sexo de suas funções reprodutivas, assim, “pílula para liberar a libido”; e, ainda, para alguns a libido estaria diretamente ligada à testosterona, sendo relegada, principalmente, aos homens, e às mulheres por meio de uma “reposição hormonal”⁶⁰.

Seja adotando ou recusando a pílula, fazendo uso de reposição hormonal, ou trocando de parceiros sexuais, a libido da mulher frequentemente aparece na história recente como *algo a ser liberado*, tal qual “a verdade em si” mencionada por Foucault em *História da Sexualidade: a vontade de saber*.

Parece-nos [...] que a verdade, na região mais secreta de nós próprios, não “demanda” nada mais que revelar-se; e que, se não chega a isso, é porque é contida à força, porque a violência de um poder pesa sobre ela e, finalmente, só se poderá articular à custa de uma espécie de liberação (idem, p. 67).

A confissão, enquanto produção de um discurso a respeito de si mesmo, é o que libera a verdade na passagem analisada pelo autor. Com isso, ele nos conduz à compreensão de que a verdade em si é uma produção permeada por relações de poder. Assim, tal qual a verdade, poderia se pensar na produção de “uma libido feminina”. Uma produção que precisa levar em consideração os sujeitos, os lugares e contextos em que esta se dá. Assim, não é possível dizer que se trata de uma libido que ora é liberada, ora é produzida pela pílula, mas sim pensar em diferentes possibilidades de libidos que se *co-produzem* (JASANOFF, 2004) conforme os meios e contextos disponíveis.

Se em 1970 a pílula, entre outros fatores, era necessária para a produção/liberação da libido das mulheres; atualmente, não tomar a pílula é essencial para a produção/liberação de alguns grupos de mulheres. O que não faz da libido algo em si, mas revela sua produção como infiltrada por relações de poder. Assim, vale lembrar que a produção da libido não se trata unicamente de uma questão hormonal, portanto biológica, uma vez que se constitui em conjunto de diferentes noções de desejo e prazer.

⁶⁰ Sobre o uso de testosterona e sua vinculação ao desejo sexual, ver os trabalhos de FARO et RUSSO (2017).

Já com relação à produção de uma nova sexualidade, acredito que por meio de experiências singulares individuais seja possível vislumbrar algumas transformações mais amplas das relações sociais contemporâneas. Assim, compreendo que cada mulher, em sua singularidade, acaba por produzir, novos modos de se relacionar, de perceber o próprio corpo e de sentir prazer. Não tomar a pílula contribui para a produção desta nova sexualidade, mas não só:

Essa libido acentuada tem a ver com a fase que eu estou, com o feminismo, com o autoconhecimento, com tudo... Então, sim. Eu tinha uma libido mais acentuada antes de tomar a pílula. Só que era uma libido totalmente diferente da libido que eu tenho hoje. Hoje em dia é muito mais, mais! Muito mais coisa, muito mais intenso, muito mais gostoso, muito mais qualidade e menos quantidade. Eu acho que tudo aquilo que eu experimento hoje no sexo, eu não experimentaria se eu estivesse tomando anticoncepcional. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Entretanto, essa compreensão de que a pílula pode ser apenas um dos fatores a influenciar o desejo sexual também é algo que precisa ser produzido. Uma das interlocutoras desta pesquisa, que faz uso da pílula, relatou cogitar interromper o uso do medicamento para verificar se isso melhoraria a sua libido e, conseqüentemente, seu desejo de manter relações sexuais com seu parceiro. Porém, tendo finalmente reconhecido que o relacionamento findava, e passando a se relacionar com outras pessoas, percebeu que sua libido não dependia somente da influência que a pílula poderia provocar, ou não, em seu corpo. No seu caso, trocar de namorado foi mais efetivo do que trocar de método contraceptivo.

Outras interlocutoras que se encontravam em relacionamentos longos, relataram interromper o uso do anticoncepcional para verificar se isso faria com que o desejo por manter relações sexuais com seus parceiros aumentaria. Algo que nem sempre aconteceu de imediato.

Então, hoje eu tenho mais vontade de transar no meu período fértil. Ponto. Uma semana. Só que assim, não mudou muito. Na correria do dia a dia, a gente não tem uma frequência muito alta... Isso eu comecei a perceber que é inerente a outras coisas. Eu parei de responsabilizar a pílula e passei a cuidar de outras coisas... Mas é bom. Eu percebi que é bom ter essa vontade de transar, antes quando eu tomava a pílula, não tinha assim essa vontade. Era mais uma obrigação, um acordo social de que eu tinha que transar, desde novinha... Foi um lance meio chocante. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Apostar na pílula (ou reconhecer que é preciso parar de responsabilizar a pílula) como aquilo que regula a libido da mulher, também me colocou para pensar sobre os modos como, por vezes, uma grande agência foi/é conferida ao medicamento. Especialmente quando se trata de elaborar uma questão subjetiva tão complexa como a libido e a produção da sexualidade.

É uma solução simples pra uma coisa complexa falar que a libido tá ruim por causa da pílula. Não, sua libido tá ruim porque você não tem mais tesão pelo seu namorado ou talvez porque você está numa fase da sua vida que está ruim. - Giovana, 25 anos, toma pílula anticoncepcional.

De qualquer modo, em algumas falas, a libido também se mostra como algo que extrapola os prazeres imediatos do corpo que poderiam ser mais, ou menos, acionados conforme o uso da pílula, ou não. A sexualidade feminina heteronormativa não está dada e também se constitui por meio de uma série de complexos processos de subjetivação. Conhecer o próprio corpo, para conhecer o próprio desejo, implica na produção de um olhar que se volta para si, ao mesmo tempo em que se volta para o que significa ser mulher no mundo das relações sociais contemporâneas.

A literatura reforça o quanto, o surgimento da pílula foi favorecido pelos interesses de determinados movimentos durante a época de sua criação. Tais como o movimento a favor dos métodos contraceptivos; do controle de natalidade das populações; bem como dos movimentos eugenistas (OUDSHOORN, 1994). Muitas vezes, a pílula foi apresentada enquanto o dispositivo tecnológico que permitiu a separação da sexualidade da reprodução (BOZON, 2004). Entretanto, é possível ir além e pensar o quanto, social e culturalmente, já não se almejava tal separação antes mesmo do surgimento da pílula que veio, também, para preencher esta lacuna (MALUF, 2010). Assim sendo, também me pergunto que interesses da atualidade favorecem para que algumas mulheres das classes médias urbanas recusem o uso do anticoncepcional.

Pensando um pouco acerca dos contextos contemporâneos relacionados ao sexo e ao estabelecimento de relacionamentos amorosos, acredito que a contínua expansão da sexualidade, além de marcar ainda mais o distanciamento da sexualidade da reprodução, também marca o distanciamento cada vez maior de relacionamentos amorosos do sexo. Como

algumas das interlocutoras solteiras apontaram *é sempre bom ter algum contatinho para manter relações sexuais esporádicas, mas frequentes, com um ou mais parceiros*. É fala recorrente entre algumas mulheres que, atualmente, *transa-se mais quando solteira do que quando num relacionamento*. Certamente tais relações sexuais não deixam de ser outras formas de se relacionar e produzir sexualidades. Entretanto, por serem tão efêmeras (e imperativas), opto por diferenciá-las daquilo que é tido como um namoro, por exemplo.

A nossa liberdade não é uma liberdade porque parece que tu tem que estar sempre transando. Eu sinto muito isso agora. Sempre vem uma amiga e pergunta "Mas tu não tá ficando com ninguém? Quando foi a última vez que tu saiu com alguém?" Sabe? Poxa, me deixa! Por que eu tenho que estar saindo com alguém o tempo inteiro? - Beatriz, 26 anos, toma pílula anticoncepcional.

Trago a fala acima, pois acredito ser pertinente - ainda que minimamente - pincelar esta questão, pois estar solteira/o pode não vir a ser sinônimo de pouco sexo, logo, não é sinônimo de menor preocupação contraceptiva. Para os fins deste estudo importa dizer que, em comparação às outras demandas das mulheres, o status de relacionamento das sujeitas pareceu influenciar pouco na decisão de tomar ou recusar a pílula. Pois, do que pude perceber, as mulheres não recusam a pílula por transar menos. Muitas vezes, *elas recusam a pílula porque desejam transar mais e melhor*⁶¹.

Segundo Carole Vance (1995),

[...] para os pesquisadores da sexualidade, a tarefa não consiste apenas em estudar as mudanças na expressão do comportamento e atitudes sexuais, mas em examinar a relação dessas mudanças com alterações de bases mais profundas no modo como o gênero e a sexualidade se organizam e inter-relacionam no âmbito de relações sociais mais amplas (idem, p. 12).

Apesar de não ser possível se debruçar, neste momento, com a devida atenção sobre os debates sobre os modos como se dão as produções das sexualidades contemporâneas - e, logo, como essas (se) organizam (n)o âmbito de relações sociais mais amplas - acredito que, ao tocar a temática da pílula enquanto método contraceptivo, pude pensar também sobre a produção de novas vivências de sexualidades que, por mais singulares e íntimas que sejam, apontam para importantes mudanças nos modos como se dão as relações de gênero em determinados espaços.

⁶¹ Para além de recusar o medicamento por conta de todas as outras preocupações relacionadas à saúde e ao bem-estar.

Assim, ao falar em métodos contraceptivos, também é preciso falar de libido e sexualidade. Afinal, os métodos, enquanto dispositivos tecnológicos, influenciam diretamente na agência dos sujeitos e nos diferentes modos de experimentação e materialização do próprio ato sexual. Sendo a pílula uma “tecnologia disciplinadora”, esta fez e faz parte dos diferentes modos de socialização do comportamento sexual (RABINOW, 1992). Conforme aponta Nelly Oudshoorn (2003), a predominância do uso de métodos contraceptivos hormonais nas últimas décadas, disciplinou homens e mulheres a relegar a responsabilidade contraceptiva ainda mais sobre as mulheres. Entretanto, atualmente, algumas sujeitas demandam pelo uso de outros métodos que não afetem (tanto) sua saúde, seu bem-estar e sua libido.

O discurso acerca da separação da sexualidade da reprodução não precisa mais ser sinônimo para o uso de um dispositivo hormonal contraceptivo como garantia de sua eficácia. (Há muito) existem outros métodos que podem garantir a anticoncepção, sem que isso afete a libido da mulher num nível hormonal. Nesse sentido, quando algumas mulheres deixam de tomar a pílula anticoncepcional como uma forma de recusa, e não adotam outro método contraceptivo para além da camisinha masculina, acredito que as narrativas hegemônicas concernentes à contracepção, bem como as narrativas de masculinidade e feminilidade, são desafiadas. Para algumas sujeitas não é somente a questão da libido e dos efeitos colaterais indesejados do medicamento que estão em jogo. É, também, a construção de uma responsabilidade contraceptiva partilhada. Passo agora para este ponto e demais métodos contraceptivos empregados.

4.2 SE NÃO TOMA, FAZ COMO? UMA JORNADA POR OUTROS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

4.2.1 Responsabilidade Contraceptiva Partilhada

Nos primeiros meses a gente usava camisinha, mas logo depois já parou de usar, mas isso foi tudo muito conversado. Eu falei que não queria usar camisinha [porque tem alergia] e que não ia tomar a pílula. E que então teria que ser coito interrompido e que se ele achasse que não ia dar conta do recado, aí não sei [risos]. Teríamos que pensar em alguma outra coisa. Mas eu não queria que ficasse só na minha responsabilidade de eu ter que fazer essas coisas. Já estamos juntos há cinco anos. Logo no começo do nosso relacionamento ainda não era uma coisa que ele tinha muito controle

[coito interrompido]. Ele meio que foi aprendendo também né, assim como eu fui aprendendo sobre o meu período fértil e agora tá tudo bem. - Natana, 25 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Provavelmente muitas pessoas diriam que o comportamento de Natana é arriscado, sob o ponto de vista contraceptivo, uma vez que ela não faz uso de métodos hormonais ou de Dispositivos Intrauterinos, considerados mais eficazes. Entretanto, coito interrompido combinado com a observação de seu período fértil é o método contraceptivo que ela e seu parceiro elegeram como forma de compartilhar a responsabilidade contraceptiva em sua relação.

Conforme aponta Cabral (2017),

se antes da pílula os métodos eram, sobretudo, masculinos (preservativo) ou relacionados ao ato sexual (coito interrompido, por exemplo), a partir do final da década de 1960 essa situação muda de forma drástica (Luker, 1975; Oudshoorn, 2003): a maioria dos métodos passa a ser dirigida às mulheres. Uma consequência da mudança foi a diminuição da participação masculina nesse cenário (idem, p.1064).

Entretanto, em algumas esferas o cenário volta a se modificar. Giovana, por exemplo, que faz uso do anticoncepcional, passou a demandar de seu companheiro que ele lhe ajudasse a lembrar de tomar o medicamento todos os dias, assim como contribuísse financeiramente para a aquisição da pílula. Afinal, como ela mesma diz, ela não está transando sozinha e se seu companheiro se beneficia de não fazer uso da camisinha, deve ser responsabilidade dele, também, cuidar o uso correto da pílula como forma de garantir a eficácia contraceptiva da qual os dois desfrutam. Mariana, por outro lado, conta com a compreensão de seu parceiro a respeito de qual fase do ciclo menstrual ela se encontra para saber quando ambos devem utilizar preservativos, ou não. Deixar de tomar a pílula foi a forma que ela encontrou para cuidar de seu corpo e partilhar a responsabilidade da contracepção.

As experiências acima elencadas são de mulheres heterossexuais que se encontram em relacionamentos monogâmicos de cinco, três e sete anos, respectivamente. Nem sempre a responsabilidade contraceptiva foi partilhada e se hoje ela existe para essas mulheres, foi porque uma série de diálogos prévios foram estabelecidos.

Levou uns três anos até eu parar. Foi tenso com o G. no início. Ele não me apoiava, ele não entendia. Não conseguia entender mesmo. Aquilo começou a me deixar irritada. Fui ficando puta e rebelde e aí

comecei: agora mesmo é que vou parar, porque é injusto isso, que eu que tenho que tomar uma coisa que afeta o meu corpo. Comecei a ficar revoltada! Aí eu pensei: tá, ele não tá entendendo assim. Então eu comecei a enviar coisas pra ele ler. Tipo, links. "Cara, olha o que eu tô vendo, olha o que eu tô lendo, olha esse vídeo aqui... olha o nosso relacionamento. A gente podia estar transando mais, podia estar transando melhor..." Comecei a tocar na ferida dele, sabe? [risos] E aí ele começou a entender e hoje ele se sente seguro também. É bom porque dividiu muito mais a responsabilidade. Antes eu me sentia muito cobrada com o anticoncepcional, porque eu esquecia. Tinha dias que eu tomava duas e tal... e ele ficava assim: "Aí, sério que tu esqueceu? Se tivesse um anticoncepcional masculino, eu tomava de certeza, porque eu não ia esquecer nenhum". Mas ele não se dava conta dos efeitos colaterais e ficava aquela coisa: "tu é uma rela, tu esquece!" - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Optar por recusar a pílula anticoncepcional, estando em um relacionamento heterossexual monogâmico em que o uso da camisinha não era habitual, demandou dessas mulheres certo tipo de argumentação que outras mulheres solteiras, que também recusaram o medicamento, não necessariamente tiveram que elaborar. Entretanto, mesmo as mulheres solteiras, vez ou outra, necessitam dialogar com seus parceiros a respeito de métodos contraceptivos quando estes se recusam a fazer uso da camisinha.

Levando em consideração que Florianópolis é uma das capitais com maior incidência de casos de HIV/Aids⁶², o uso de preservativos é bastante utilizado como uma forma de proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), para além de um método contraceptivo de barreira. Entretanto, *nem todo homem*⁶³ deseja fazer uso de preservativos... e muitas vezes é preciso partir das mulheres um diálogo a respeito da questão. Algumas interlocutoras relatam que não costumam informar a seus parceiros esporádicos se fazem uso do DIU ou se não tomam pílula, a não ser quando eles se recusam a fazer uso da camisinha, ou fazem mau uso dessa. Ainda assim, alguns homens proativamente fazem uso da camisinha e, nesses casos, a sensação é sempre de alívio por parte das mulheres que exaltam esse tipo de

⁶² Segundo Boletim Epidemiológico publicado em dezembro de 2019 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, "Florianópolis apresentou taxa de 57,0 casos [de Aids]/100.000 habitantes, em 2018, valor superior ao dobro da taxa de Santa Catarina e 3,2 vezes maior que a taxa do Brasil" (2019, p. 17)

⁶³ Assim como nem toda mulher. Afinal, não é possível fazer generalizações a respeito dessa questão.

comportamento e se sentem descontentes com *a falta de cuidado* daqueles outros que não respeitam o uso de preservativos:

Eu não converso sobre isso antes. Quando tenho que pedir pro cara botar a camisinha eu já acho brochante. Tipo, eu acho lindo quando a gente tá naquele momento e o cara já levanta, espontaneamente, se veste e vem bem lindo. Aí o olho brilha. Eu já mandei cara embora do meu quarto porque ele se recusava a usar camisinha. Acho triste ter que chegar nesse ponto e ter que negociar antes. Poxa, se o cara não tem autocuidado consigo, o que eu vou querer com esse cara então? Porque se ele tá fazendo isso comigo, tá fazendo isso com outras e tá me expondo né. - Renata, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Apesar de não ter realizado entrevistas com homens, durante os últimos anos também tive uma série de diálogos com amigos interessados em saber “que eu estava descobrindo com a minha pesquisa”, assim como com algumas pessoas com quem me relacionei afetivo-sexualmente. A consciência do peso da responsabilidade contraceptiva que muitas de nós mulheres carregamos caiu com mais força sobre os meus ombros no dia em que dialoguei com um amigo que dizia não gostar da *artificialidade* da camisinha. Segundo ele, sua saúde estava em dia e não havia porque se preocupar com possíveis infecções sexuais⁶⁴. Quando o questionei se não temia o risco de uma possível gravidez indesejada, ele me relatou que não estava habituado a lidar com tal preocupação, uma vez que a maior parte de suas parceiras faz uso do DIU de cobre ou da própria pílula anticoncepcional. *Mas e se a parceira não faz uso de nenhum desses métodos e requer a camisinha?* Perguntei e ele não soube me responder.

A emergência de um impasse que parecia insolúvel me fez lembrar da pergunta que ouvi em campo e que vi circulando tantas vezes pelas redes sociais: *Por que eu, mulher, tenho que tomar uma pílula todos os dias e encher meu corpo de hormônios? Por que não existe uma pílula masculina?*

O debate em torno dos motivos pelos quais não existe uma pílula contraceptiva para homens ocorre, pelo menos, desde 1970 e se atualiza a cada década por meio de promessas de lançamento de um medicamento que nunca chega. Controvérsias entre pesquisas científicas a respeito dos desafios relacionados ao desenvolvimento do medicamento, bem como seus possíveis riscos e benefícios à saúde dos homens, se misturam a noções de masculinidade e identidades masculinas pouco engajadas na contracepção (PEREIRA, 2017). Ao longo do

⁶⁴ Argumentação relativamente falha, uma vez que muitas ISTs, como Clamídia, por exemplo, não costumam manifestar sinais clínicos em homens, mas acabam por se manifestar nas mulheres que contraíram a doença.

trabalho de campo, também tropecei em algumas notícias⁶⁵ que anunciavam ou questionavam o surgimento de uma pílula masculina. Falta de financiamento; dificuldades em conter os espermas; medo de impotência por parte dos homens; baixa confiabilidade de que os homens tomariam corretamente o medicamento; riscos à saúde; são alguns dos *desafios* que, supostamente, dificultam o desenvolvimento de uma pílula masculina. Diversos trabalhos de Oudshoorn (2003) apontam para os modos como o desenvolvimento de tecnologias contraceptivas masculinas, em específico do desenvolvimento de uma pílula anticoncepcional para homens, desafia narrativas hegemônicas de masculinidade e sexualidade masculina.

Dialogando com minhas entrevistadas, percebi que a indagação a respeito da existência de uma pílula feminina, mas não de uma pílula masculina, pende muito mais para o questionamento acerca do controle dos corpos das mulheres do que para a disponibilidade de um novo aparato contraceptivo tecnológico no mercado. Assim sendo, recusar tanto métodos contraceptivos hormonais, quanto o DIU de cobre, parece desafiar, novamente, determinados tipos de masculinidade que tomam a contracepção como uma prática feminina e não uma prática de ambos os gêneros.

O debate sobre responsabilidade contraceptiva partilhada é, mais uma vez, atualizado quando algumas mulheres recusam colocar sua saúde e seu prazer em risco e acabam por apontar as existentes desigualdades de gênero. Deslocar, ainda que minimamente, os homens de sua posição de “enforço” para fazê-los mais atentos às práticas contraceptivas, já é um avanço do ponto de vista de alguns movimentos feministas. “[...] Dar um novo significado ao corpo, ao questionar os corpos disciplinados e controlados” coloca em jogo a manifestação das práticas de liberdade e afronta “o controle social dos corpos mantidos sob o padrão de sexualidade vigente”, como afirma Scavone (2010, p. 49).

4.2.2 Camisinha, Percepção da Fertilidade, DIU de Cobre e DIU Mirena®

Entre o cogitar parar e o efetivamente parar com a pílula, transcorrem-se meses, às vezes anos, de pesquisas, trocas de experiências com outras mulheres, dores e experimentações com outros métodos contraceptivos. A escolha por uma outra forma de

⁶⁵ Um exemplo está disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-50139131>> Acesso em: 09 de novembro de 2019.

contraceção não necessariamente é uma decisão fixa e pode se modificar segundo o momento de vida de cada mulher. A situação de saúde de seus corpos, de suas rotinas de estudos ou trabalhos e de relacionamentos afetivo-sexuais compõem os mais diversos contextos emaranhados de escolhas.

O Manual de Planejamento Familiar da OMS lista a existência de 18 possíveis métodos contraceptivos⁶⁶. Entretanto, durante a realização deste estudo foram mencionados com mais frequência os métodos: Preservativo Masculino; Percepção da Fertilidade; DIU de Cobre e DIU Mirena®. Tais métodos, para além da pílula anticoncepcional, figuram entre as principais escolhas das interlocutoras desta pesquisa. Esses podem ser utilizados de forma isolada ou combinados entre si, como é possível visualizar na tabela⁶⁷ abaixo:

Método Contraceptivo	Número de Mulheres
Anticoncepcional Oral	1
Anticoncepcional Oral + Preservativo	3
Percepção da Fertilidade + Preservativo	5
DIU de Cobre + Preservativo	1
Preservativo Unicamente	5
Percepção da Fertilidade + Coito Interrompido	1
DIU Mirena®	1

Tabela 2 – Métodos Contraceptivos adotados pelas interlocutoras desta pesquisa

A título de comparação, trago alguns dados da enquete realizada na França por Debusquat (2017). Nesta, 68,2% das mulheres entrevistadas que recusam a pílula anticoncepcional adotam algum outro método contraceptivo. Sendo: DIU de Cobre (32,9%); Preservativo (28,2%); DIU Mirena® (8,2%); Métodos de Percepção da Fertilidade + Preservativo (6,2%);

O preservativo masculino, ou a camisinha como é comumente chamado, é um dos métodos combinados mais utilizados, principalmente, pelas mulheres solteiras. Na maior parte

⁶⁶ Anticoncepcionais Oraís Combinados; Pílulas Só de Progestógeno; Pílulas Anticoncepcionais de Emergência; Injetáveis Só de Progestógeno; Injetáveis Mensais; Adesivo Combinado; Anel Vaginal Combinado; Implantes; Dispositivo Intrauterino com Cobre; Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel; Esterilização Feminina; Vasectomia; Preservativos Masculinos; Preservativos Femininos; Espermicidas e Diafragmas; Capuz Cervical; Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade; Coito Interrompido.

⁶⁷ Neste breve levantamento foram consideradas somente as mulheres que mantém relações heterossexuais.

das vezes a camisinha é escolhida por um ser um método de barreira que também protege de ISTs. Todas as interlocutoras fazem menção a uma preocupação com a possibilidade de contrair algum tipo de infecção e, por isso, adotam o preservativo. Entretanto, algumas demonstram que nem sempre seu uso é sistemático. São poucas as mulheres que relatam arranjar camisinhas nos postos de saúde, a maior parte das entrevistadas prefere adquirir preservativos em farmácias. Todas aquelas que costumam utilizar a camisinha como forma de proteção alegam ser importante ter sempre alguma em suas bolsas como uma forma de manter autonomia e não depender exclusivamente do parceiro.

Com relação aos Métodos de Percepção da Fertilidade, esses podem ser chamados de Método Sintotermal, Método Billings ou Método da Tabelinha. Entretanto, existem diferenças cruciais entre os diferentes níveis de percepção da fertilidade empregados em cada um desses métodos. O Método Sintotermal, ou o Método Billings, são formas de registrar os sinais de fertilidade. Os principais sinais observados são o muco, ou fluido, cervical; a temperatura basal; e a altura do colo do útero. Todos esses indícios podem ser examinados pela própria mulher. O fluido pode ser avaliado por meio de um exame de toque, assim como a altura do colo do útero, e a temperatura basal deve ser tirada todos os dias pela manhã com o auxílio de um termômetro, antes da mulher se levantar da cama. A partir destas informações a mulher pode prever se está no período fértil, ou não.

Nenhuma das interlocutoras desta pesquisa relatou colocar em prática o uso sistemático do Método Sintotermal. As percepções dos sinais da fertilidade, sobre as quais me relataram, se limitavam a observar o muco vaginal e a contabilizar o número de dias de seus ciclos através do auxílio de anotações em agendas e aplicativos de celular, próprios para isso. Contabilizar os dias do ciclo é uma forma de supor em que momento do período fértil essas mulheres se encontram, uma vez que não é possível precisar o dia exato da ovulação, mas é possível perceber as alterações corporais que ela provoca.

Conforme a dissertação de Klöppel (2017) sobre os aparatos de percepção da fertilidade, para as mulheres que fazem uso do Método Billings, é extremamente importante diferenciar este método do Método da Tabelinha. Este último consiste na “simples” contagem dos dias do ciclo e é tido como um método de baixa eficácia. Diferente do Método Billings que, apesar de complexo, poderia chegar a um nível de eficácia de 98% mediante uso perfeito. Conforme o relato de algumas de minhas interlocutoras, a medição da temperatura corporal

diariamente demanda por atenção e, algumas delas, não se sentiram dispostas a incorporar esta prática em seus cotidianos.

O DIU de Cobre é um dos métodos mais comentados nos grupos online de *Facebook*. Muitas mulheres demonstram interesse em conhecer melhor este método e procuram se cercar de relatos de experiências de outras mulheres como uma forma de esclarecer dúvidas ou desmistificar os riscos e benefícios desta prática contraceptiva. Tido como um método bastante eficaz, o DIU de Cobre foi considerado por todas as interlocutoras desta pesquisa como uma opção. Porém, nem todas realizaram sua inserção.

Este também é um método rodeado de controvérsias. Seja porque algumas mulheres temem o aumento do fluxo menstrual e as cólicas que o DIU pode provocar. Seja porque sua inserção precisa ser realizada em um consultório médico. Diversas mulheres relatam mais especificamente nos meios online, que muitos médicos ainda se recusam a fazer a inserção do DIU em jovens mulheres que não tenham tido filhos. Nos grupos online de *Facebook* é possível encontrar uma série de narrativas de mulheres que tiveram a inserção do DIU de Cobre negada por seus médicos ginecologistas.

Já o DIU Mirena®, apesar de mencionado por algumas mulheres, é pouco visado por aquelas que recusaram a pílula, uma vez que se trata de um método contraceptivo hormonal. Além disso, diversas vezes em entrevistas, foi apontado como um método hormonal de custo muito elevado⁶⁸.

Durante o processo de transição de um método contraceptivo para outro, foi comum encontrar relatos de experimentação com diversos outros métodos até encontrar aquele que *faça sentido* para o atual momento de suas vidas. Algumas migram, inicialmente, da pílula para o anel vaginal ou para a injeção contraceptiva, com o intuito de, após serem realizados os exames ginecológicos necessários, colocarem o DIU de Cobre⁶⁹. Entretanto, não raras vezes, durante esse “período de transição” algumas mulheres adotam a camisinha enquanto método contraceptivo e passam a estudar e compreender seu próprio ciclo menstrual. Nesse ínterim, entretanto, algumas mulheres acabam por nunca fazer a inserção do DIU.

[A médica] sugeriu pra mim o DIU de cobre e aí eu estava decidida: vou colocar DIU de cobre. Fiz ultrassom do útero e tal. A

⁶⁸ O DIU Mirena® não está disponível na rede pública e só pode ser colocado em consultórios médicos particulares ou vinculados a algum plano de saúde.

⁶⁹ O Diafragma, método contraceptivo bastante utilizado por muitas mulheres nos anos 1960 e 1970, não foi mencionado por nenhuma das interlocutoras desta pesquisa.

transvaginal... o útero era ótimo pra colocar o DIU e aí guria passou tanto tempo nesse rolê de ir em gineco e pensando no que eu queria e blá blá blá que aí eu e o G. super nos acostumamos com a camisinha [...] Aí eu comecei a pesquisar sozinha sobre os métodos anticoncepcionais. [...] Quando eu tô com corrimento bem transparente, bem pegajoso, aí eu já sei: Cara, ovulei real. [risos] E eu comecei a prestar atenção em dor. Às vezes eu sinto a dor, a pontada da ovulação. Então...eu tô muito segura. Eu tô me sentindo muito segura. - Mariana, 30 anos, não faz uso da pílula anticoncepcional.

Eu comecei a ler sobre o DIU de cobre e as gurias falando que normalmente tem que ser colocado durante a menstruação, que tem aquela pinçada e que você tem cólica por um tempinho e tal tal tal... E que você começa a menstruar mais... Eu tive uma amiga que ficou sangrando tipo 40 dias com o DIU de cobre. E outra amiga que desistiu. Ela tirou o DIU dela porque foi uma experiência muito negativa. Aí eu fiquei... cara, eu não faço tanta questão assim. Hoje eu tô bem... tô de boas usando camisinha, por mais que não seja legalizado, na pior das hipóteses... eu vou recorrer a um método de interrupção. Mas esse é um tipo de segurança que você tem, quando se tem uma certa rede né. Enfim, esse tipo de coisa. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Na escolha de um novo método é levado em consideração sua eficácia contraceptiva, seus benefícios e malefícios ao bem-estar e os possíveis riscos à saúde da mulher. Conforme relataram várias interlocutoras: *não existe método perfeito, mas aquele que é menos pior.*

O medo de uma gravidez indesejada figura com frequência nas falas das interlocutoras. Entretanto, a interpretação que é dada a este risco varia conforme a idade, a situação de vida e o status de relacionamento de cada uma delas. Para muitas, a pílula anticoncepcional era tida como o método mais seguro possível para se evitar uma gravidez, fosse porque o médico ginecologista recomendou, fosse porque foi o que aprenderam ainda *na época da adolescência, nos livros de escola.* Entretanto, a noção de eficácia do medicamento se torna pendular quando observada sob determinadas práticas das sujeitas. Como, por exemplo, tomar a pílula todos os dias no mesmo horário para que a eficácia contraceptiva de 98% realmente se cumpra. A eficácia dos outros métodos contraceptivos também está sujeita a disputas narrativas conforme a variabilidade das práticas cotidianas de cada sujeita. Enquanto fazer uso unicamente de preservativos é impensável para algumas mulheres, por acharem arriscado demais, o uso de preservativo combinado com a observação

do próprio ciclo menstrual é demonstrado como completamente plausível para outras. Tais elaborações estão intrinsecamente conectadas às mais diversas experiências corporais/sexuais de cada mulher, bem como de seus contextos/momentos de vida.

Acredito ser importante contrastar, por exemplo, a experiência de Mariana, 30 anos, em um relacionamento estável há 7 anos e de Mel, 20 anos, solteira. Ambas não fazem uso da pílula anticoncepcional. Porém, Mel, antes mesmo de interromper o uso da pílula, adotou o DIU de Cobre como método contraceptivo e o preservativo como método de proteção à ISTs. Já Mariana, que pensou em adotar o DIU, finalmente acabou optando por combinar o método de percepção da fertilidade ao uso de preservativos durante o período fértil. Segundo ela, caso algum dos métodos falhasse e uma gravidez acontecesse, por mais que não fosse o momento ideal de sua vida, assumir uma gravidez não seria um problema. Diferente de Mel que afirmou que uma gravidez neste momento é impensável. Desse modo, é possível perceber que a leitura de uma gravidez enquanto risco também varia conforme o contexto de cada sujeita.

Além disso, o modo como se dá o ciclo menstrual de cada mulher e o conhecimento que cada uma delas produz a respeito de si também influencia na escolha do método contraceptivo. Mulheres que tendem a ter um ciclo, mais ou menos regular, adotam os métodos de percepção da fertilidade com mais facilidade. Enquanto aquelas mulheres que possuem ciclos menstruais muito longos, geralmente superior a 30 ou a 40 dias, dizem preferir fazer uso do DIU por se sentirem mais seguras. Ou seja, a produção de uma segurança contraceptiva também emerge a partir de uma série de fatores subjetivo-corporais atrelados à produção de um tipo de conhecimento sobre o próprio corpo.

De qualquer modo, todas as mulheres relataram ter suscitado de gravidez em algum momento de suas vidas em que a menstruação estava atrasada. A depender da situação e do contexto, a *noia da gravidez*, como muitas se referem, às leva a cogitar outros métodos de contracepção ou interrupção da gestação, tais como a Pílula do Dia Seguinte e, até mesmo, o aborto.

4.2.3 Pílula do Dia Seguinte e Aborto

Optei por deixar a contracepção de emergência e a interrupção da gestação em separado, pois acredito que esses dois métodos carecem de outro tipo de discussão, uma vez que tais práticas são altamente condenadas e moralizadas pelos grupos mais conservadores

das sociedades contemporâneas. Além disso, colocam em evidência a necessidade de debates contínuos a respeito dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres.

Com exceção de apenas uma interlocutora, todas as demais entrevistadas relataram ter feito uso da Pílula do Dia Seguinte pelo menos uma vez em suas vidas. Principalmente durante a adolescência, antes de adotar a pílula anticoncepcional como método contraceptivo. Entretanto, o uso da contracepção de emergência não raras vezes foi combinado ao uso do contraceptivo contínuo. Tal sobreposição se deu em casos de esquecimento da pílula anticoncepcional por mais de dois dias que, atrelado ao medo de uma possível gravidez, fez com que muitas mulheres recorressem à contracepção de emergência. As mulheres atribuem o uso indiscriminado do medicamento à uma falta de conhecimento tanto a respeito do próprio corpo, quanto a respeito dos efeitos colaterais da pílula do dia seguinte, frequentemente considerada uma *bomba hormonal* por muitas delas.

Neste estudo, a Pílula do Dia Seguinte figura como um recurso que pode vir a ser empregado pelas mulheres que recusam a pílula anticoncepcional. Acredito ser importante ressaltar este ponto, pois em outros estudos, como o de Santos (2018), a Pílula do Dia Seguinte é recusada de forma veemente, por alguns grupos de mulheres, por se tratar de uma forma contraceptiva hormonal. O medo dos efeitos colaterais que esta prática contraceptiva pode provocar no corpo das mulheres é um dos fatores que as afasta de seu uso.

Todas as interlocutoras deste estudo relataram procurar evitar ao máximo esse recurso, mas no caso de o preservativo masculino falhar, ou no caso de acontecerem relações sexuais durante o período fértil da mulher (sem coito interrompido), o medicamento é utilizado. Ou seja, a contracepção de emergência é mencionada como aquilo que *não é o ideal, mas acontece*.

Teve uma vez que eu tive que tomar pílula do dia seguinte, que a gente transou sem camisinha, gozou dentro, eu tava bem no período fértil, aí eu tive que tomar porque eu pensei: cara, vou engravidar de certeza. Aí eu pensei, não quero engravidar agora, não posso, não tenho grana, não quero. E mais do que isso, eu tava num período ruim do meu relacionamento. Aí eu pensei: ele não é o pai do meu filho. Não vai ser o pai. Aí eu peguei e tomei a pílula do dia seguinte. Me senti muito mal. Senti que eu tava me intoxicando, porque eu tava num detox assim... Aí foi bem ruim, mas... - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Aquelas interlocutoras que exercitam os métodos de percepção da fertilidade, ou que costumam monitorar de alguma forma seus ciclos menstruais, frequentemente demonstram um tipo de agência diferente em relação à Pílula do Dia Seguinte. Por terem conhecimento do funcionamento de seus ciclos, conseguem discernir em que momento necessitam, ou não, fazer uso da contracepção de emergência, como colocado na fala de Renata:

Já aconteceu de estourar a camisinha próximo de eu menstruar e aí eu não tomei a pílula do dia seguinte porque eu não me sentia em risco. Mas já aconteceu de estourar perto do período fértil e aí eu preferi correr o risco do hormônio do que o risco de crianças. Eu fiquei super mal porque me deixa mal. Me deixa muito mal, muito mal humorada, muito triste, o meu corpo fica horrível e mais o pesado é saber que eu tô colocando hormônio dentro do meu corpo de novo, sendo que eu não quero mais colocar hormônio, porque eu já me ferrei uma vez... Eu não quero, mas como não estou pronta para bebês ainda... A gente fica entre a cruz e a espada. - Renata, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Por conta da elevada carga hormonal, que tem como objetivo atrasar a ovulação, impedir a fecundação ou, em caso de fecundação, evitar que o óvulo se fixe na parede do útero, é possível que o medicamento provoque alguns efeitos colaterais, tais como: náusea, dores de cabeça, sangramento fora do período menstrual, irregularidade da menstruação e outros. Para algumas mulheres, fazer uso da contracepção pós-coito é, por vezes, uma experiência desconfortável, tomada como agressiva à saúde do próprio corpo, além de solitária:

[...] eu sempre pensava que precisava namorar pra transar com alguém. Só que, sei lá, naquela noite eu me desvinculei daquilo e dormi com o H. Só que ele ejaculou dentro e eu não tava com a pílula. Aí no dia seguinte, eu lembro que quando eu acordei eu pensei: puta merda, o que eu fiz? E agora? E tipo, eu tava lá no Chile. Aí eu falei isso pra ele e ele ficou me olhando com uma cara tipo “ahn?” Aí eu vi que ia ter que me virar sozinha. Tive que ir atrás de um médico pra pedir uma receita pra uma pílula do dia seguinte. Foi a primeira vez que eu tomei uma pílula do dia seguinte e eu estava cheia dos medos. Tipo, o que vai ser, o que é isso? Eu fiquei bem enjoada, fiquei uns dias bem enjoada. - Natana, 25 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Segundo Brandão (2018), "a contracepção pós-coito é considerada como uma preocupação 'tardia' por parte das mulheres que não se preveniram antecipadamente à relação sexual" (p. 772). O que tornaria a busca pela Pílula do Dia Seguinte algo moralmente condenável, uma vez que estaria implicada a ideia de "negligência contraceptiva" por parte da mulher - especialmente num cenário cuja responsabilidade contraceptiva ainda se apresenta como um problema único e exclusivamente da mulher.

Além disso, a contracepção de emergência em si também carrega a controvérsia de ocupar uma posição intermediária entre os contraceptivos orais contínuos e os medicamentos utilizados para aborto (misoprostol e mifepristona). Um exemplo claro de tal controvérsia, e disputa política, pode ser observado na ação do dia 01 de fevereiro de 2019, quando o deputado Marcio Labre (PSL-RJ) apresentou um projeto de lei⁷⁰ que propunha a proibição do comércio, propaganda, distribuição ou a doação ~~de~~ todo e qualquer micro abortivo". Considerando micro abortivos

[...] o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula só de progestógeno (minipílula), o implante subcutâneo de liberação de progestógeno (Norplant), a pílula do dia seguinte, a pílula RU 486, a vacina anti-HCG e qualquer outro dispositivo, substância ou procedimento que provoque a morte do ser humano já concebido, ao longo de toda sua gestação, sobretudo antes da implantação no endométrio.

Segundo matéria do Huffington Post Brasil⁷¹, a intenção do parlamentar seria a de "evitar ampliar as possibilidades de aborto". Entretanto, em meio a tais "intenções", até mesmo as pílulas anticoncepcionais, também utilizadas para outros fins, que não somente os da contracepção, encontraram-se sob ameaça. Poucos dias após a repercussão da notícia nas redes sociais, o projeto de lei foi retirado⁷².

⁷⁰ Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707073&filename=PL+261/2019>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

⁷¹ Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/entry/projeto-de-lei-anticoncepcional-aborto_br_5c5af5e3e4b087104759ac3a?>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

⁷² Vale ressaltar que, ainda hoje, a pílula anticoncepcional é proibida pela Igreja Católica. Inclusive, a declaração do Papa Francisco, em meio ao surto de Zica Vírus em 2016, a respeito do possível uso de métodos contraceptivos por mulheres em "situação de risco", para evitar a transmissão do vírus, foi bastante comentada pela mídia na época. Sobre a questão do Zica vírus e como a epidemia reacendeu uma discussão sobre aborto seguro e sobre a ampliação de direitos a métodos contraceptivos, ver *Zika: do sertão nordestino à ameaça global* (DINIZ, 2016).

Retornando à temática do aborto, afirmo que este foi um dado de campo que me surpreendeu. Das 18 mulheres com quem conversei, pelo menos cinco delas mencionaram espontaneamente que realizariam um aborto diante de uma gravidez indesejada. Infelizmente, não me sinto preparada para realizar, neste momento, uma análise que dê conta de pensar o aborto com a devida atenção que a temática merece. Por isso, vou me limitar a expor etnograficamente os modos como a discussão se deu em campo e trazer alguns argumentos das mulheres que contribuíram para a realização desta pesquisa.

Natana é médica e o fato de saber como se realiza a indução de um aborto parece permitir que ela o considere uma opção, além de sua rede de apoio:

Eu considero o aborto uma opção, mas digamos que eu descobrisse agora que estou grávida, eu ia repensar... Porque é um processo bem complicado e nada prazeroso. Então não quero passar por isso à toa. Até porque além da desconstrução da culpa católica, envolve dor, envolve sangramento, envolve várias coisas... Enfim. Mas eu acho que eu tenho uma rede de apoio boa também porque tenho esse conhecimento, mas também porque conheço pessoas que poderiam estar comigo nesse momento. - Natana, 25 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Já Sabrina aposta nas redes de relações das quais faz parte e reconhece os privilégios de sua classe social:

Se eu engravidasse hoje eu faria um aborto. Procuraria pessoas, indicações e arranjaria dinheiro... Pediria pra minha mãe, talvez, ou faria um empréstimo. Mas sempre tem alguém que conhece alguém que faz ou que já fez. E essas coisas só não se fala porque é proibido. Mas eu conheço pelo menos duas pessoas que já abortaram e mais uma pessoa que é amiga de alguém que já abortou também. Então eu acho que seria tranquilo de conseguir os meios. Ainda mais na nossa posição: mulher, branca, classe média, que tem meios e acessos. Se a gente fosse uma mulher negra, da favela, sem nenhum recurso, nenhum contato... Seria bem diferente. Mas acho que no nosso caso, seria tranquilo. E se eu acho que seria terrível? Seria. Não é o que eu gostaria? Não é o que eu gostaria. Mas eu faria sem crise, sem ressalvas e provavelmente se fosse um parceiro esporádico, que nem os que eu tenho hoje em dia, eu nem falaria nada pra ele, que é pra não ter pitaco. Meu corpo, minhas regras. No uterus, no opinion. O cara nem ia ficar sabendo. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Jéssica, que acompanha ativamente os debates feministas em torno das questões sobre o aborto, elabora uma argumentação contundente sobre o tema. Para ela, não é possível desvincular as temáticas: feminismo, aborto, pílula e os modos como se dão as relações afetivo-sexuais. Por mais que tenha deixado de tomar a pílula, Jéssica realiza uma crítica aos movimentos que impõem aquilo que algumas mulheres têm chamado de *ditadura anti-pílula*. Para ela, este tipo de discussão em determinadas camadas de uma sociedade na qual o aborto seguro não acontece é arriscado:

O controle sobre os nossos corpos também acaba sendo diferente. Isso é outra coisa que acaba sendo negada nessas discussões, quem ainda morre mais nos abortos são as mulheres negras; quem acaba tendo laqueadura feita pelo Estado contra a própria vontade, são mulheres negras; quem acaba tendo acesso negado a certos métodos contraceptivos, são as mulheres negras. É uma questão muito localizada, por mais que existam mulheres negras nos meios universitários de classe média e que tenham acesso a essas informações e conseguem fazer isso... em geral é isso que o Estado faz, essa separação por classe e raça. Por isso, pra mim o principal erro é falar simplesmente "pare de tomar a pílula". Não é bem assim, não são todas as mulheres que vão ter acesso à informação adequada sobre como se protegerem. Não dá pra separar anticoncepcional do aborto e fingir que um existe sem o outro. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Por meio das narrativas acima, fica claro que as redes feministas de identificação, solidariedade e acompanhamento ao aborto (LAUTERBACH, 2018) também estão presentes neste campo, por mais "invisíveis" que possam parecer. Certamente, entre cogitar realizar um aborto e de fato realiza-lo, existe um longo caminho. Porém, como apontou Jéssica, não é possível ignorar que a temática da recusa à pílula anticoncepcional também está ligada ao aborto, mediante a discussão dos direitos sexuais e reprodutivos.

Pergunto-me, então, se a existência da Pílula do Dia Seguinte, combinada à ideia de poder acionar uma rede segura de aborto, não seriam vetores possíveis que, junto com outros fatores, contribuem para que algumas mulheres das classes médias se sintam seguras o suficiente para não adotarem o DIU e recusarem os métodos contraceptivos hormonais. De qualquer modo, como o aborto não é legal no Brasil, a pílula jamais é descartada por completo.

Agora eu fiquei pensando em como eu voltaria a usar, eventualmente, a pílula. Por uma questão anticoncepcional mesmo. Porque... bom, o aborto não é legalizado no Brasil, então se a gente tivesse realmente essa segurança, seria diferente. A gente não precisaria necessariamente escolher o método menos pior né. Porque a gente teria uma segurança de que se desse errado pelo menos teria isso. Então, dentro desse contexto eu acho que eu tomaria de novo porque ele nunca me fez mal como fez para outras pessoas. Obviamente o anticoncepcional não é pra todas as pessoas, ele me deixou meio sem vida em alguns momentos, mas nunca me fez tão mal assim. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

5 CAPÍTULO 4 - UM CONTEXTO CONTROVERSO E VARIÁVEL

Eu atravesso as coisas – e no meio da travessia não vejo! – só estava era entretido na ideia dos lugares de saída e de chegada. Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa; mas vai dar na outra banda é num ponto muito mais em baixo, bem diverso do em que primeiro se pensou.

(João Guimarães Rosa)

Início este capítulo com uma breve sistematização das controvérsias encontradas em campo. As principais residem nos efeitos colaterais das pílulas cujas pesquisas científicas apontam para *resultados não conclusivos*. Ainda que alguns dos riscos ocasionados pelo medicamento já tenham sido comprovados através da sistematização de evidências médicas a respeito da influência de AOCs nos casos de câncer de mama, por exemplo, outras controvérsias ainda seguem em aberto. Se por um lado a pílula contribuiu para o aumento do risco de desenvolver câncer de mama, por outro contribui para a diminuição do risco de câncer de ovário e de endométrio, por exemplo.

Estudos a respeito das possíveis ocorrências de tromboembolismo são ainda mais controversos, pois ainda são poucas as pesquisas científicas que já foram conduzidas nesta área e, além disso, envolve uma polêmica entre diferentes gerações de medicamentos. Uma vez que as pílulas de terceira e quarta geração (algumas à base de drospirenona, substância relacionada ao aumento de coágulos sanguíneos) desenvolvidas com o objetivo de diminuir efeitos colaterais secundários - tais como náuseas e dores de cabeça - ampliam em 1,5% as chances de ocorrência de tromboembolismo em comparação às pílulas de segunda geração (à base de levonorgestrel e noretisterona)⁷³.

Além disso, enquanto para algumas mulheres a pílula é um medicamento crucial para o seu bem-estar e melhoramento de qualidade de vida, para outras mulheres é justamente o

⁷³ Disponível em: < <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-updated-information-about-risk-blood-clots-women-taking-birth-control> > Acesso em: 29 de janeiro de 2020.

que provoca uma piora considerável em seu bem-estar. Isso para mencionar as controvérsias relacionadas à ação bioquímica do medicamento e da própria forma como são conduzidas e divulgadas as pesquisas científicas relacionadas à saúde da mulher.

A eficácia contraceptiva da pílula, que depende diretamente do regime disciplinar sob o qual a mulher fica submetida (lembrar-se de tomar uma pílula todos os dias), também emerge enquanto controvérsia e faz questionar a adoção de um método contraceptivo em detrimento de outro. Qual seria o método mais eficaz e menos prejudicial ao bem-estar da mulher? Resposta difícil de conferir e que pede, justamente, por uma reformulação da pergunta em si. Talvez melhor fosse questionar por que a responsabilidade contraceptiva recai sobre os ombros das mulheres e como foi que isso aconteceu. Assim, a crítica recai na ideia de que tal responsabilidade seria "essencialmente" feminina. A lembrança de que as mais diversas práticas contraceptivas são carregadas de valores morais, socialmente definidos, retorna e - como num ciclo - faz pensar novamente no por que poucas pesquisas científicas acerca dos efeitos colaterais dos AOCs são conduzidas e por que as mulheres, e não os homens, continuam sendo o alvo central das mais diversas intervenções corporais.

A denúncia de que a ciência não é uma atividade neutra não é novidade. Desde o final da década de 1970 as feministas dedicam-se a realizar uma crítica à tecnociência e a apontar a densa articulação existente entre pesquisa biomédica e indústria farmacêutica (FARO et RUSSO, 2017). Debater a pílula é mais uma forma de se realizar essa crítica e observar como —controvérsias narrativas aparecem emaranhadas em corpos de mulheres”.

Acredito que ao pinçar a pílula anticoncepcional, enquanto objeto para refletir sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, acabei por levantar uma rede de nós, os quais amarram as mais diversas e interessantes questões sobre sexualidade, libido, medicamento, ciência, informação... Ao longo do desenvolvimento desta dissertação, dissolver tais nós pareceu tarefa pouco interessante e talvez tenha sido melhor mesmo *ficar com o problema* (HARAWAY, 2016) e suas *contradições* (LATOURE, 2005).

Nesse sentido, me apropriar de alguns dos conhecimentos propiciados pela área da Antropologia da Ciência e Tecnologia, para buscar entender como se dão certas amarras, pareceu caminhar melhor com o problema das —controvérsias emaranhadas”.

Neste momento, retorno para alguns —nós” já mencionados em capítulos anteriores para pensar um pouco mais a respeito desse contexto controverso e variável. Afinal, a influência do uso das redes sociais na emergência dessas *deusas-ciborgueanas* (PUAR, 2013) que são, também, *pacientes informadas* (NETO, 2015), parece ter contribuído em algum grau

para certo declínio da autoridade do conhecimento médico-ocidental-especialista (ginecologista, nesse caso). Não porque este tipo de conhecimento tenha menos valia, mas porque passa a dividir espaço com outras epistemologias do conhecimento e outras formas de produção de saberes. Afinal, ao mesmo tempo em que algumas mulheres clamam por “mais ciência e literacia corporal⁷⁴” também alegam encontrar mais “alento” nas trocas - muitas vezes online - de experiências com outras mulheres do que dentro dos consultórios médicos.

Além disso, algumas mulheres consideram que se, hoje, é possível para algumas delas decidirem o que pode, ou não, intervir em seus corpos, também é graças a algumas das conquistas propiciadas por movimentos feministas de décadas anteriores. Assim, ao final deste capítulo também procuro apontar como essa interface - entre métodos contraceptivos e movimentos feministas - é percebida por algumas delas na atualidade.

5.1 A “CIRCULAÇÃO ONLINE” DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

Além da realização de entrevistas, acompanhei também a repercussão da divulgação de algumas notícias relacionadas à pílula anticoncepcional nas redes sociais, durante os meses de fevereiro a maio de 2019. Não posso dizer que realizei um acompanhamento sistemático da circulação de tais notícias. Muitas delas chegaram até mim através das próprias interlocutoras ou de pessoas amigas que, conhecendo meu tema de pesquisa, frequentemente me enviavam links de postagens relacionadas ao assunto. Deixei-me atravessar por várias dessas intervenções por compreender que tudo isso também fazia parte do trabalho de campo e trago, neste momento, três relatos de *atravessamentos* em que registrei algumas impressões decorrentes das matérias jornalísticas por mim recebidas/encontradas.

Geralmente tais notícias possuíam caráter de divulgação científica sobre alguma descoberta recente relacionada aos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional, ou se debruçavam sobre a investigação dos motivos pelos quais algumas mulheres estão “abandonando” a pílula⁷⁵. Além de etnografar o conteúdo da notícia em si, por vezes me

⁷⁴ Conforme encontrado em postagens de blogs e redes sociais, a expressão “literacia corporal” aparece vinculada ao conhecimento a respeito do funcionamento do próprio corpo, mais especificamente, neste caso, ao funcionamento do ciclo menstrual da mulher.

⁷⁵ Disponível em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/saude/por-que-muitas-mulheres-estao-deixando-de-tomar-pilula-anticoncepcional/>> Acesso em: 25 de novembro de 2018.

dediquei à leitura de alguns comentários realizados por internautas na postagem de tais notícias, quando essas eram compartilhadas na rede social *Facebook* ou *Instagram*.

Os argumentos encontrados nas redes online e nas narrativas por mim coletadas, em diversos pontos se assemelham. Entretanto, nos meios online que pude acessar, pode-se perceber com mais força a ideia de que muitas mulheres buscam outros métodos contraceptivos por medo dos possíveis riscos à saúde provocados pelos métodos hormonais. Entretanto, por meio das narrativas coletadas pude perceber que essa preocupação se amplia. Para além do medo relacionado ao risco, outros aspectos, muitas vezes vinculados à sexualidade e/ou aos relacionamentos sexuais-afetivos, também são levados em conta na hora de avaliar o uso da pílula enquanto método contraceptivo.

Prossigo agora por alguns relatos:

Pílula anticoncepcional afeta as emoções das mulheres

Em fevereiro de 2019, a matéria intitulada “Pílula anticoncepcional afeta as emoções das mulheres”⁷⁶ - publicada na Revista Galileu no dia 13 daquele mês - chegou até mim por meio de uma publicação da página *Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida*, que sigo desde 2017 no *Facebook*. A matéria começava com o seguinte parágrafo:

Os efeitos causados pela pílula anticoncepcional nas mulheres pode variar muito. Mudanças no corpo, mente, humor e bem-estar são alguns exemplos. Segundo o portal Science Alert, cerca de 100 milhões de mulheres em todo mundo utilizam a pílula contraceptiva como forma de evitar a gravidez ou para controlar a menstruação. - Revista Galileu, 15 de fevereiro de 2019.

A reportagem se referia a uma pesquisa realizada na Alemanha, originalmente publicada na revista *Frontiers in Neuroscience* - uma revista dedicada à publicação de artigos científicos e pesquisas realizadas no campo da neurofarmacologia. O estudo, realizado com 94 mulheres, divididas em dois grupos (das que utilizam e não utilizam o medicamento) sugere “*que o uso da pílula pode prejudicar a habilidade das mulheres em lidar com as próprias emoções e de terem empatia por outras pessoas.*”

Na publicação da Revista Galileu, antes mesmo da pesquisa ser explicada, um parágrafo de “salvaguarda” foi disposto, alertando que a pesquisa é realizada por um psicólogo cognitivo, que as *deficiências* percebidas são *sutis*, ou seja, *quase imperceptíveis* e

⁷⁶ Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/02/pilula-anticoncepcional-afeta-emocoes-das-mulheres-sugere-estudo.html>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

que *não há motivos para pânico*. Após a leitura da reportagem, optei por ler os comentários que as demais seguidoras da página *Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida* realizaram no próprio post de divulgação da notícia. Em poucas horas de publicação, o post já tinha mais de 800 curtidas, 377 compartilhamentos e 152 comentários. Eis alguns exemplos: *Parecia que tinha saído uma nuvem negra da frente dos meus olhos; Pílula nunca mais!; Descobriram isso só agora?!; Veneno fatal; Castração sintética.*

Esta pesquisa não se propõe a realizar uma análise do discurso midiático, mas não vejo como negar que nesse espaço circulam narrativas ora confluentes, ora conflitantes. Ao observar os mais de 150 comentários, encontrei apenas dois de mulheres que diziam preferir lidar com os efeitos colaterais do medicamento a engravidar. Certamente essa é uma página que reúne muitas mulheres que já não tomam mais a pílula e/ou tiveram algum problema de saúde em decorrência do uso contínuo do medicamento. Portanto, comentários de mulheres que se recusam tomar a pílula são maioria.

Dentre os comentários na página com relação ao post dessa matéria em específico, foram dois os pontos que mais chamaram a minha atenção: 1) A “falta de surpresa” das mulheres com relação ao estudo - o que me fez pensar que suas experiências pessoais decorrentes do uso do medicamento já revelavam efeitos colaterais relacionados à vivência de suas emoções; 2) o grande número de mulheres que, ao invés de expressar uma opinião propriamente dita nos comentários, optaram por marcar nomes masculinos nos comentários, como uma forma de enviar a notícias para essas pessoas. Isso me faz pensar que tais homens poderiam vir a ser seus companheiros e, talvez, que essas mulheres estivessem fazendo o mesmo que Mariana, interlocutora deste estudo, fez: informar/educar seus parceiros sobre o que acontece com seus corpos quando elas fazem uso do contraceptivo. Uma estratégia de fazê-los “aceitar” suas recusas à pílula e de chamá-los à uma responsabilidade contraceptiva?

Além disso, acredito que esse exemplo em questão também permite entrever os modos como algumas estratégias de divulgação científica são apropriadas por sujeitos comuns na medida em que resultados de pesquisas são “traduzidas” ao grande público. Uma vez que, muitas vezes, se tratam de pesquisas em andamento, os resultados encontrados nem sempre são apresentados como “definitivos”, fazendo com que estes se tornem combustíveis para as controvérsias em torno dos efeitos colaterais do medicamento ao qual cada mulher parece ter uma resposta, tanto subjetiva, quanto corporal, diferentes.

Por que as „millennials“ estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional?

Além de encontrar algumas notícias nas redes sociais, como mencionado acima, com frequência também recebi links de notícias de algumas de minhas interlocutoras através da rede social *Whatsapp*. Uma dessas foi a matéria *Por que as „millennials“ estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional?*, publicada no dia 26 de fevereiro no Jornal *El País*, versão brasileira, em português. A reportagem começava com um relato sobre os modos como a pílula foi incorporada, em alguns países, nos anos 1960. As transformações nas formas de viver das mulheres eram exaltadas: melhor controle reprodutivo, menos filhos, melhores possibilidades de inserção no mercado de trabalho. Após a apresentação dos benefícios da pílula, foi feito o seguinte questionamento: *se era “tão bom assim”, por que existem, hoje, detractoras?* E, em seguida, foram elencados seis possíveis motivos *pelos quais a reputação da pílula anticoncepcional está abalada*: 1. *Por seus efeitos secundários*; 2. *Porque as mulheres tomaram consciência do próprio corpo*; 3. *Por feminismo*; 4. *Por não estar adaptada à atualidade*; 5. *Por seu custo*; 6. *Por não ser vegana*.

A matéria finalizava com a pergunta: *Qual é o futuro dos métodos anticoncepcionais?* E apontava para dois métodos alternativos à pílula: a vasectomia, hoje considerada possível de reversão, e o Vasagel, “*polímero não hormonal que bloqueia a passagem do esperma dos testículos para o pênis*”, uma espécie de pílula anticoncepcional masculina.

Os exemplos e dados utilizados ao longo do texto remetiam à Espanha, o que indica que a matéria deve ter sido originalmente escrita em espanhol e publicada em Madri, sendo depois traduzida para o português e publicada no Brasil. Isso revela, mais uma vez, que essa é uma temática que vem sendo debatida não só no Brasil, mas também em outros países. Entretanto, uma simples tradução de conteúdo não foi suficiente, uma vez que não levou em consideração as nuances dos contextos das mulheres brasileiras. Uma série de comentários na postagem de divulgação da matéria na página *El País* da rede social *Facebook* apontaram para tais diferenças de contexto, afinal: 1) Na reportagem em questão, o DIU de cobre não é mencionado enquanto possível método contraceptivo não hormonal; 2) As informações acerca de uma possível pílula masculina são questionadas, uma vez que muitas mulheres a consideram uma espécie de “*lenda urbana*”; 3) As datas de publicação da matéria fizeram com que algumas leitoras se perguntassem a respeito da atualidade da reportagem; 4) Não há consenso na literatura médica sobre a possibilidade de reversão da vasectomia.

Continuei lendo os comentários de *Facebook* a respeito dessa matéria. Ao total, haviam mais de 169 comentários, mais de 2,1 mil curtidas e 445 compartilhamentos no momento em que realizei a leitura⁷⁷. Os primeiros comentários relevantes (vide ranqueamento do próprio *Facebook*) eram de mulheres –respondendo” à pergunta que confere título à reportagem: *Por que as „millennials” estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional? Porque faz mal pra saúde, destrói a libido e ainda custa caro no bolso.*

Os comentários sobre preocupações relacionadas à saúde e à libido se repetiam diversas vezes. Os riscos de trombose venosa, AVC e embolia pulmonar também foram mencionados, para além dos relatos de dores de cabeça constantes e sensação de inchaço. Ou seja, há consonância entre o que encontro nos relatos online e nas falas das interlocutoras desta pesquisa. Até esse momento, a enfadonha leitura de comentários de internet não parecia me revelar nenhuma surpresa. Até que o comentário de uma mulher em defesa do anticoncepcional surgiu e uma polêmica parecia ter se instalado - a primeira de outras tantas.

A interlocutora anônima demonstrava indignação diante da hipótese de que o feminismo poderia ser uma das razões pelas quais algumas mulheres estão deixando de tomar a pílula. Seu comentário abriu uma chave de longa discussão. Novos comentários eram adicionados e o que parecia estar em debate, agora, era o feminismo e como este poderia influenciar, ou não, na liberdade de escolha da mulher (seja para tomar ou não tomar a pílula).

Aquelas mulheres que saíram em defesa do feminismo argumentavam que foi justamente por conta das conquistas sociais provenientes do movimento que, hoje, algumas mulheres podem ter acesso a informações relacionadas à saúde de seus corpos. Bem, esse era o lado das mulheres que defendem o feminismo. Muitas delas apontavam que se não fosse pelo feminismo, e suas novas redes de distribuição da informação, talvez elas não tivessem acessado as informações que revelam quão nocivos podem ser os efeitos colaterais da pílula. Entretanto, a comentadora inicial que se declarava contra o feminismo, argumentava que esse se tornou uma –bandeira” que obriga outras mulheres a seguirem um padrão. O debate se desenrolou ainda num vai e vem de argumentos pró e contra feminismo, de modo que, aos poucos, o tema da pílula foi se sumindo nas entrelinhas.

Resolvi, então, seguir minha leitura por outros comentários mais –amenos” e encontrei os seguintes enunciados: *Porque quase morri, tenho sequelas da trombose até hoje;*

⁷⁷ Dados coletados após 18 horas da publicação inicial.

Informação, poder sobre o próprio corpo e amigas sofrendo efeitos colaterais, isso nos faz parar; Pode fazer bem, para algumas mas a questão é que temos o direito de sermos orientadas sobre os efeitos colaterais como qualquer outra medicação tem e decidirmos se vamos tomar ou não!

Percorria pela longa lista de comentários, até que me detive em mais uma chave de discussão. Um homem, que se identificava como estudante de medicina, havia respondido a um dos comentários das mulheres que pararam de tomar a pílula. Segundo ele, *a pílula é plenamente segura, os efeitos colaterais são mínimos, os médicos estudam farmacologia e não há porque manter uma "militância anti-pílula"*. A discussão longuíssima indicava que o que estava em debate, nesta chave, era a experiência individual de quem passa pelo processo de tomar a pílula e sentir seus efeitos colaterais, ou não, e a suposta *“autoridade”*⁷⁸ de quem estuda a farmacologia do medicamento e apresenta estatísticas de baixo percentual de mulheres que sentem *“efeitos colaterais mínimos”*.

A partir dos dois exemplos acima, pude notar que algumas das discussões refletiam em *disputas narrativas*. Nas redes sociais os debates relacionados à *experiência pessoal versus autoridade do conhecimento médico científico e ser feminista e não tomar a pílula versus não ser feminista e tomar a pílula* eram bastante marcados. Entretanto, por mais que tais *“polos de debate”* pareçam estar em lados diametralmente opostos, não aparentam possuir força e unidade suficientes para que se concretizem enquanto tal, uma vez que os argumentos frequentemente são colocados de forma bastante individualizada. Fato também observado por uma das interlocutoras desta pesquisa:

Por isso não tem como desvincular essas questões, todas elas se dão juntas: o feminismo, a pílula, o aborto, as formas como nos relacionamos com os outros. Porque tudo isso se liga às ideias de reprodução, gravidez e tudo o mais. E eu não vejo essas discussões sendo levadas, principalmente nesses grupos de internet, dessa forma integrada. É tudo muito individual, cada uma dá seu depoimento, e aí às vezes começam a brigar, só que uma não leu a outra de fato... E quem tem paciência pra ler lá no Facebook? Três parágrafos já é um textão. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Porém, para além de perceber a existência de algumas disputas narrativas, acredito que um dos pontos de maior interesse, ao analisar tais notícias, foi poder observar como os

⁷⁸ Entretanto, é importante notar que se tratava da opinião de um *estudante* de medicina, não podendo ser representativa da *“autoridade médica”* como um todo.

debates em torno da pílula não se dão de modo isolado. O que foi visto no polo individual, por meio de conversas com as interlocutoras desta pesquisa, também foi visto numa *escala em rede*, por assim dizer, nos meios online. As fronteiras de campo se expandem para além de Florianópolis, ganham Brasil e outras partes do mundo.

Além disso, também ficou evidente como os meios online são um fator importante na construção dos debates em torno dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional, assim como da busca por outros métodos contraceptivos. Entretanto, na mesma medida em que os meios online expandem as fronteiras do campo, também parecem desestabilizá-lo. A impossibilidade de definir contornos para os debates acima mencionados me pareceu explicitar, ainda mais, a noção de “controvérsia” proposta por Latour (2005). Afinal o autor aconselha a não buscar encontrar, diretamente, algum tipo de ordem estabelecida ao analisar “o social”, mas sim rastrear as conexões realizadas pelos sujeitos, por mais contraintuitivas que pareçam:

A tarefa de definir e ordenar o social deve ser deixada aos próprios atores, e não definida pelo analista. É por isso que, para recuperar algum senso de ordem, a melhor solução é traçar conexões entre as próprias controvérsias, em vez de tentar decidir como resolver qualquer controvérsia. A busca por ordem, rigor e padrão não é de forma alguma abandonada. É simplesmente realocada um passo adiante na abstração, para que os atores possam desenvolver seu próprio cosmo diferencial, por mais contra intuitivos que esses pareçam (idem, p. 23, tradução livre)⁷⁹.

Do ponto de vista de quem realiza uma pesquisa, por vezes, a sensação de impossibilidade de determinação parece desestabilizadora. O exercício de buscar não resolver algum problema, mas ficar com o problema, nem sempre provoca uma sensação agradável. Afinal, como localizar as contradições das falas das interlocutoras?

Um exemplo de “contradição” com o qual me deparei em diversos diálogos foi a presença tanto de um rechaçamento, bem como de uma validação, dos argumentos médicos, na fala de uma mesma interlocutora, por exemplo, como uma estratégia para justificar/elaborar a respeito de alguma prática de cuidado adotada ou recusada por ela.

⁷⁹ "The task of defining and ordering the social should be left to the actors themselves, not taken up by the analyst. This is why, to regain some sense of order, the best solution is to trace connections between the controversies themselves rather than try to decide how to settle any given controversy. The search for order, rigor, and pattern is by no means abandoned. It is simply relocated one step further into abstraction so that actors are allowed to unfold their own differing cosmos, no matter how counter-intuitive they appear" (LATOUR, 2005, p. 23).

Assim, aquilo que, num primeiro momento, podia soar *–contraintuitivo*”, na verdade revelava uma série de outras conexões que estavam sendo realizadas segundo os interesses de cada sujeita conforme determinadas situações específicas.

Assim como no trabalho de Charis Cussins (1993), *“o argumento aqui apresentado oferece uma ilustração adicional em que os componentes da posição de sujeito e do poder das tecnologias são negociados de maneira fortemente restrita, juntos⁸⁰”* (p. 577, tradução livre). Pois, a decisão de tomar ou não tomar a pílula anticoncepcional, passa por uma série de negociações que envolvem desde o potencial risco de uma gravidez indesejada por fazer ou não fazer uso de um medicamento tido como *–mais eficaz*” em termos contraceptivos, até a aceitação, ou não, dos riscos à saúde provocados pelos efeitos colaterais do medicamento em questão.

Para algumas interlocutoras, não só seus corpos passam por aquilo que Cussins chama de *–un-black-boxed*” ao deixar de tomar a pílula, mas o próprio anticoncepcional acaba por ter sua formulação e efeitos colaterais *–desmascarados*” após a realização de pesquisas online e conversas com outras mulheres. Tudo isso poderia levar a uma ideia por demasiada simplista de anti-medicalização. As mulheres que deixam de tomar a pílula anticoncepcional estariam todas contra a presença excessiva de hormônios sintéticos em seus corpos? Nem sempre. Lembro que várias interlocutoras desta pesquisa, que não tomam pílula anticoncepcional, não descartam o uso de uma pílula do dia seguinte, tal como exposto no capítulo anterior.

Assim sendo, *anti-medicalização certamente não é anti-ciência*. Para elaborar um pouco mais a respeito deste ponto, antes de finalizar esta seção, trago um último exemplo do que encontrei nos meios online. Acredito que o trecho do post abaixo, coletado por mim na rede social *Instagram*, ilustra bem a controvérsia:

A ciência ainda é dominada pelos homens, existem muito mais pesquisas que tratam de disfunção erétil do que de problemas femininos como endometriose e SOP. Nós parecemos encontrar mais alento em grupos autônomos, ou em fóruns de internet do que em um consultório médico. As mulheres estão cansadas de ter como solução única para tudo a pílula anticoncepcional (e afinal, desde quando e qual a evidência de que ela é solução pra tudo?). Traduzo aqui um trecho do Instagram da autora de um dos textos da edição da revista [Scientific American], @v_solesmith : "Deixando claro: Eu faço parte

⁸⁰ “[...] the argument presented here offers a further illustration that the components of one's subject position and the power of technologies are negotiated in a heavily constrained manner, together” (CUSSINS, 1993, p. 577).

desse experimento" (...). Eu fico pirada que a medicina mainstream não nos oferece soluções reais e baseadas em evidências. É insano que nós mal entendemos o que é o sangramento menstrual, ou por que os seres humanos são uma das únicas espécies animais que evoluíram para menstruar. É enfurecedor saber como foram conduzidas as pesquisas iniciais sobre a pílula anticoncepcional - performadas em mulheres pobres, negras, antes de se ter uma definição básica de consentimento, com efeitos colaterais ignorados e desconsiderados por cientistas brancos e homens - mesmo a pílula continuando a ser indiscutivelmente uma das melhores coisas que aconteceu às mulheres (não tirem ela de nós!). (...) Minha meta não é fazer nenhuma mulher se sentir mal pelas suas escolhas ou seu corpo. Estamos todas fazendo o melhor que podemos em uma cultura que patologiza o que é normal sobre o nosso corpo e ignora problemas reais que precisam de tratamento. Mas nós merecemos melhores escolhas. Nós merecemos literacia corporal. Nós merecemos ciência. - Post de um perfil do Instagram que trata exclusivamente de assuntos relacionados ao ciclo menstrual e que compartilhou a publicação da edição de maio de 2019 da Revista Scientific American.

O que são evidências médicas é colocado em xeque, assim como a eficácia da própria pílula enquanto um medicamento que serve como “solução para tudo”. Porém, ao longo do texto são feitos outros apontamentos importantes, como dizer que a pílula foi uma das melhores coisas que aconteceu às mulheres e que seus efeitos colaterais são ignorados por cientistas homens, brancos. É a frase final - *nós merecemos ciência* - que me destaca aos olhos. Afinal, não é de anti-ciência que se trata, mas de uma ciência feita por mulheres, para mulheres, talvez? Ou de uma ciência que não desconsidere a opinião das mulheres a respeito do que pode, ou não, interferir em seus corpos.

5.2 REDES SOCIAIS: OS NOVOS “GRUPOS DE CONSCIENTIZAÇÃO”?

Tendo ilustrado como a pílula emerge nos meios online, é preciso colocar em evidência os modos como o ativismo virtual traz novidades a este campo, ao mesmo tempo em que aponta para uma larga tradição de diálogos e troca de saberes populares entre mulheres. A proposta de Miller & Horst (2012) de pensar o digital também como parte constitutiva do que nos faz humanos ajuda a ver, de alguma forma, os diferentes modos como discursos e opiniões se produzem, ao mesmo tempo que são produzidos, online e, por fim, materializam-se nas mais diversas práticas de regulação do próprio corpo.

As redes sociais não são apenas um espaço de compartilhamento de notícias ou informações. Em muitos casos, servem de fonte de pesquisa e outros relatos de experiência atuam como uma “segunda opinião médica” para algumas mulheres. Todas as interlocutoras de minha pesquisa, sem exceção, mencionaram fazer uso de pesquisa ativa em sites de notícias, assim como em grupos de mulheres na rede social *Facebook*, ao buscar por mais informações acerca dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional, ou sobre outros métodos contraceptivos disponíveis. Também essa forma particular de obter e selecionar diferentes informações aponta para os modos constitutivos deste grupo de mulheres pertencentes a uma classe média intelectualizada que possui fácil acesso aos meios digitais. Como pode ser observado nas falas de Valéria e Mariana:

Eu lembro que eu comecei a participar de um grupo de Facebook. Como é que é mesmo o nome? [...] Contraceção Não Hormonal. Daí eu comecei a participar desse grupo porque já tava me incomodando sabe [...] eu comecei a me identificar com as outras falas, tipo "Eu só sentia dor de cabeça, mas eu só decidi parar quando parei no hospital". Daí eu fiquei assim: Nossa! É algo que eu já tô sentindo e que tá me fazendo meio mal e pode ser que me faça muito mais mal. - Valéria, 28 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Eu comecei a pesquisar muito e eu pesquisava assim "efeitos colaterais anticoncepcional" [no Google] Eu não tendencionava muito a minha pesquisa, eu tocava geral e aquilo começou a me assustar. - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

—[A] maneira pela qual o poder opera sobre o corpo mudou, alega Foucault, com o advento das ciências sociais e os avanços disciplinares na ciência, na medicina e psiquiatria” (MCLAREN, 2016, p. 116). Será que teria o poder mudado novamente com o avanço das tecnologias da comunicação? Talvez seja muito ousado querer dizer que o poder esteja em transformação - em alguns segmentos bastantes particulares da população e do mundo - por conta do uso de smartphones que permitem conexão com a internet quase 24 horas por dia, todos os dias da semana. Porém, ainda assim, é pertinente considerar que o poder está sempre em transformação e que os poderes sobre os corpos sempre estiveram em *movimento*. Assim, não são exatamente os dispositivos de comunicação os agentes transformadores, mas muito provavelmente, agentes catalisadores de transformações que já vinham acontecendo.

É interessante observar como a troca de experiências através dos meios online, como grupos nas redes sociais do *Facebook* e do *Whatsapp*, bem como a divulgação de informações sobre a saúde do corpo da mulher em páginas do *Instagram*, nesse caso, permitiram a vazão,

ao mesmo tempo em que pareceram se encaixar, às demandas dos mais variados grupos de mulheres engajadas na produção “do conhecimento sobre si”. Além disso, aquelas mulheres que deixaram de fazer uso da pílula por volta dos anos 2014/2015 revelam que, naquela época, pouco se falava nos círculos de conversas pessoais a respeito de qual método contraceptivo cada mulher usava. O assunto, *íntimo demais*, era pesquisado nos meios online, um dos poucos espaços nos quais algumas interlocutoras relataram ter encontrado “alento”.

Eu sempre fui muito curiosa e mente aberta. E nem sempre era possível falar com todo mundo sobre essas coisas, então esse diálogo todo é bem recente. O que eu fazia era me informar muito pela internet e menos trocando ideia. Hoje em dia, primeiro eu troco ideia, depois eu pesquiso mais a respeito. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Mas como já diriam as feministas da década de 1970: *o pessoal é político* e, aos poucos, a recusa à pílula anticoncepcional foi ganhando cada vez mais adeptas. O que fez com que, pelas redes nas quais circulei, as discussões deixassem de ser restritas aos meios online:

Tinha um grupo do facebook que eu seguia... Como era mesmo o nome? Era alguma coisa assim "Adeus Hormônios", mas faz muito tempo que eu não entro e hoje em dia esse meu aplicativo me manda umas notícias assim e às vezes eu vejo, mas eu acho que agora a forma que eu mais entro em contato com o assunto é mais por conversas mesmo. - Isadora, 27 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Apropriar-se da produção do conhecimento sobre o próprio corpo como uma forma de ganhar autonomia e emancipação é uma estratégia que vem sendo utilizada desde a década de 1970 por alguns movimentos feministas.

A insubmissão contra um corpo assujeitado, medicalizado, à mercê de políticas morais, religiosas ou demográficas de Estado, fundadas na ideia de natureza, foi uníssona nos países do Norte nos anos 1970 e se espalhou pelo mundo, tendo como característica a crítica de uma percepção homogênea e determinista da corporeidade (SCAVONE, 2010, p. 49).

Garantir o direito de acesso, e a liberdade de escolha, ao uso da contracepção eram algumas das pautas do movimento, que tratou de politizar a pílula logo que esta passou a ser

comercializada. Além disso, durante o início da década de 1970, eram realizadas rodas de conversas nas quais as mulheres se reuniam para “falar da vida cotidiana e rapidamente derivavam para as questões da maternidade, do parto, de como evitar filhos ou de como tê-los e criá-los com dignidade” (TELES, 2017, p. 149). Entretanto, as mulheres queriam mais e, aos poucos começaram a reivindicar seu direito ao prazer sexual, desvinculado da função reprodutiva. Em alguns destes grupos, se exercitavam práticas de autoconhecimento do corpo por meio da troca de experiências diversas, como uma forma de consolidar as práticas de autonomia reprodutiva da mulher. Data deste período a primeira publicação do livro *Our bodies, ourselves* - um marco da época por tratar abertamente de questões como sexualidade e aborto, cuja edição mais recente do livro, já traduzido para o espanhol, é de 2011.

Trago os exemplos de tais rodas de conversa e debate de 1970 para este trabalho, pois percebo algumas similaridades com relação ao compartilhamento de experiências realizado por muitas sujeitas na atualidade. Para além dos coletivos de mulheres e dos coletivos feministas que se reúnem presencialmente, no que tange às trocas e produções de saberes sobre o próprio corpo, tiveram participação como facilitadores, nos últimos anos, os grupos de *Facebook* e os *Blogs*. Algumas interlocutoras revelam que esses espaços foram fundamentais para encontrar as informações que necessitavam, bem como o apoio - por mais virtual que fosse - para compreender melhor seus próprios ciclos menstruais por meio da leitura de relatos de experiência de outras mulheres. Entretanto, navegar por tais grupos demonstra ser uma prática ocasional, realizada com mais frequência quando as sujeitas estão elaborando as possibilidades de se recusar a pílula, ou não, ou quando surge alguma dúvida específica, como, por exemplo, que métodos contraceptivos utilizar.

A própria dinamicidade das redes sociais, porém já provocou um certo deslocamento das práticas de compartilhamento de saberes nos meios online. Ao longo dos últimos cinco anos, os debates, antes internalizados em grupos e fóruns, parecem ter migrado para comentários em postagens de páginas⁸¹ destinadas à publicação de informações a respeito do corpo da mulher. O que faz com que, por vezes, alguns debates percam a ideia de organização ao redor de um mesmo grupo e se tornem cada vez mais individualizados e fragmentados.

Assim sendo, é preciso reconhecer a importância que as redes sociais possuem na disseminação de informações a respeito do corpo da mulher, bem como a influência das redes na adoção, ou rejeição, de determinadas práticas de cuidado de si. Porém, por conta da intensa

⁸¹ Geralmente tais páginas, de *Instagram* e *Facebook*, são produções de conteúdo feitas por mulheres, para mulheres.

fragmentação das informações, talvez seja preciso admitir que tais espaços não cheguem a configurar forças de unicidade⁸² a ponto de serem equiparados às rodas de conversa dos grupos de conscientização de outrora.

5.3 OUTRAS EPISTEMOLOGIAS DA CIÊNCIA EM AÇÃO

O reclame por ~~mais~~ "ciência" e o apontamento de que se encontra ~~mais~~ alento nos fóruns de internet do que nos consultórios médicos" chama em especial minha atenção, pois compreendo que não se trata apenas da atualização de um debate feminista por uma geração específica de mulheres. Os modos como *a crise do sistema de peritos* vêm se desenrolando há décadas provoca, também nesse campo, a emergência de epistemologias de viés ~~não-~~ "científico" que vêm a se combinar de diferentes maneiras com a Ciência. Assim, quando o ~~reclame~~ por uma ~~revisão~~ "científica" é posto por esse grupo de mulheres que vêm a rejeitar a pílula, bem como outros medicamentos alopáticos, vale se perguntar: de que ciência e revisão científica está se falando?

Diante de um contexto de *incerteza generalizada*, Latour (1999) observa nas *crises ecológicas*, uma *crise de objetividade*. ~~As~~ "questões levantadas pela produção científica contemporânea são não apenas práticas, mas epistemológicas" (CESARINO, 2005, p. 172). Pergunto-me, então, até que ponto as práticas das mulheres aqui abordadas corroboram para uma distinção entre "a Ciência" e "as ciências". Se formos pensar que, ao recusar a pílula e aceitar que um ciclo menstrual não precisa ter, obrigatória e normativamente 28 dias, por exemplo, e que esse pode ser cuidado por meio de chás e exercícios físicos específicos... "a Medicina Ginecológica" passa a dividir espaço com outras ~~práticas~~ "terapêuticas integrativas". Nada disso seria estranho se "a Ciência" (e nesse conjunto, "a Medicina Ginecológica") não tivessem inventado a si mesmas enquanto únicas correspondentes à realidade, produtoras de uma norma cujo processo de produção intentam apagar.

⁸² Ainda que, muito provavelmente também não fosse possível encontrar alguma unicidade nos grupos de conscientização de outras épocas. Vale lembrar a chamada ~~jogue fora sua pílula~~ que circulou em meados da década de 1960 no Brasil (PEDRO, 2003).

O que as recentes "crises ecológicas" sugerem é, ao contrário, que não pode haver mais monopólio da definição deste mundo *→natural*". Essas crises são, nesse sentido, também *→crises de objetividade*": os antigos objetos estabilizados se tornam *→objetos de risco*", cujas conexões com outros seres se veem multiplicadas, assim como as incertezas acerca da hierarquia de valores e atores envolvidos e das consequências que daí se seguirão (CESARINO, 2005, p. 175).

Frequentemente nos grupos online de *Facebook* e/ou *Whatsapp* é possível encontrar diálogos entre mulheres que procuram *apoiar* umas às outras diante de pequenos/grandes dilemas que, muitas vezes, têm a ver com o enfrentamento do que foi absorvido/produzido, em algum momento de suas vidas, enquanto norma. O tempo de duração do ciclo menstrual e as práticas de cuidado que visam contornar cólicas, mencionados acima, são alguns dos dilemas. Porém, também o são o surgimento de espinhas no rosto após a interrupção do uso da pílula. Como apontado por muitas mulheres, a pílula também é costumeiramente prescrita/indicada por médicos (ginecologistas e dermatologistas) para o tratamento de acne quando elas ainda são adolescentes. Algumas mulheres, ao interromperem o uso do medicamento, se veem confrontadas pela norma da pele livre de espinhas e cravos. Assim, aprender a cuidar do rosto de um outro jeito que não passa apenas pela construção/adoção de novas práticas, significa também a construção da aceitação desse outro corpo que, mensalmente, alguns dias antes da menstruação poderá vir a ser tomado por oleosidade e cravos.

Tem toda uma questão de aceitação também do que é uma pele e um cabelo bonito. Eu lembro que depois que eu parei com a pílula fiquei cheia de espinha na cara e aí perguntei pra uma amiga que também tinha parado sobre como ela estava lidando com a questão e aí ela disse que era isso, que tinha sempre alguma espinha e cravo. E aí foi: ah beleza, é isso. O que me deixa chateada às vezes é como as nossas relações próximas podem ser tóxicas. Tipo isso de a tua mãe chegar e dizer: "nossa, tu tá cheia de espinha". Tá, beleza, é isso, não precisa falar. - Gisela, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Num primeiro momento, o exemplo acima pode parecer *perfumaria* diante de outras questões *mais emergentes*. Entretanto, faço questão de trazê-lo, pois foi um dos argumentos mais utilizados pelas mulheres que recusam a pílula como uma forma de demonstrar que por conta de uma série de normas de regulação do corpo da mulher, inclusive normas estéticas (uma pele bonita), um medicamento hormonal, que provoca uma série de efeitos colaterais (potencialmente nocivos à saúde), vem sendo *prescrito de modo indiscriminado* por médicos especialistas - para fazer uso das palavras de algumas delas.

Eu acho que a gente é muito mal informada com relação à pílula. Porque eu estava tomando algo que era perigoso sim e eu passei por vários médicos e ninguém nunca me alertou. Tudo bem, está lá na bula os possíveis efeitos colaterais, mas qualquer remédio pode provocar muita coisa. Então, eu acho que os efeitos colaterais da pílula são tratados como banais, sabe? A menina mal começa a menstruar e "bota a pílula". Bota pílula pra regular o ciclo, bota pílula pra diminuir pelo e espinha... A gente está interferindo no nosso corpo desde muito cedo e às vezes nem tem a ver com a vida sexual e mais a ver com uma regulação do corpo. Sendo que o corpo se autorregula, eu sei que algumas pessoas têm problemas, mas no geral o corpo de autorregula. - Renata, 31 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Eu li sobre como as meninas jovens tomam muito hormônio sem ter necessidade, como que tem médicos ginecologistas que já saem prescrevendo sem nem estudar o corpo delas... Esse menino que eu estava ficando por último, tem uma irmã que foi diagnosticada com endometriose e aí ele falou que o médico receitou pra ela a pílula pra regular as dores e todos os contratempos que a endometriose traz. Mas a endometriose meio que não tem cura. Aí eu fiquei indignada e falei: pílula? Ah não, pílula não! Mas aí fui lá e comecei a pesquisar, uma pesquisa rápida assim na internet e falei assim, olha tem vários níveis de endometriose, pode ser que seja do nível extremo que requer cirurgia, ou pode ser que seja um nível mais de boas que tem vários tratamentos naturais... Aí eu falei pra ele, pelo menos faz ela ir em três médicos, um deles de medicina holística pra ela ter visões diferentes, opiniões diferentes, não sai tacando pílula na menina só por causa da endometriose que nem a minha ginecologista queria fazer. Que queria me dar glicose, remédio pra diabetes, pra um negócio que não tinha nada a ver no final das contas. Claro que se em último recurso, dos males o pior, vai ter que ser tomar a pílula, mas que pelo menos que seja consciente, bem informada. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Segundo Noortje Marres (2018), "*querer os seus fatos científicos de volta é evocar um tempo em que experts ainda pareciam ter inquestionável autoridade e se sentiam seguros nesta autoridade*"⁸³ (p. 423). A partir dos exemplos acima, é possível perceber que essa *autoridade inquestionável* do saber médico ocidental parece estar em queda, principalmente entre algumas sujeitas. Suas demandas são cada vez mais por informações referentes a outros

⁸³ "To want your [scientific] facts back is to evoke a time when experts still seemed to have unquestionable authority and felt secure in this authority" (MARRES, 2018, p. 423).

métodos contraceptivos, assim como por outras práticas de cuidado que partilhem de epistemologias “menos duras”. Para as interlocutoras, mesmo aquelas mulheres que fazem uso do anticoncepcional, já não encaram a pílula como “uma solução para tudo”.

Os fatos científicos sobre a pílula são controversos e carregam consigo uma série de interesses de mercado, bem como de políticas de controle populacionais. O especialista que desejar esses “fatos científicos de volta”, talvez precise encarar que isso só será possível mediante a partilha de certos conhecimentos que confirmem ainda mais autonomia, ou literacia corporal a essas sujeitas ávidas por *saberes múltiplos*.

5.4 MEU CORPO, MINHAS REGRAS: DEBATES MORAIS DE UMA “ESCOLHA INFORMADA”

Talvez eu tenha evitado abordar, diretamente, a “temática do feminismo” até este momento - por mais que essa já tenha sido apontada em diversos outros momentos ao longo da escrita - por acreditar que os movimentos feministas carregam consigo debates densos e complexos que remetem a acumulados de décadas de história. Por isso, assim como fiz durante minhas entrevistas, deixei a abordagem feminista para o final. Não pretendo aqui fazer uma análise teórica extensa, mas sim apontar algumas das interfaces encontradas em campo entre os diferentes níveis de poder de “escolhas informadas” e o que os movimentos feministas podem ter a ver com isso, bem como a ver, ou não, com a *recusa* à pílula.

Ainda que não tenha vinculado explicitamente, em um primeiro momento, esta pesquisa aos estudos feministas, considero que o atual debate em torno das controvérsias da pílula anticoncepcional é, também, fruto dos avanços propiciados tanto pelas teorias quanto pelas práticas feministas de outras épocas. Como reforça Mari Luz Esteban (2006) “a crítica feminista fez um enorme esforço para rever e desnaturalizar a análise clássica da reprodução e da sexualidade, destacando a natureza dinâmica dos processos reprodutivos, bem como o controle social exercido sobre eles” (idem, p. 12, tradução livre)⁸⁴. Assim sendo, não acredito ser possível desvincular esta pesquisa dos estudos feministas. Seja por conta da temática em si, seja por conta do viés de análise por mim empregado que busca levar em consideração tanto minha posicionalidade enquanto pesquisadora (HARAWAY, 1995), quanto das interlocutoras que fizeram deste, um estudo possível.

⁸⁴ “[..L]a crítica feminista ha hecho un esfuerzo ingente de revisión y desnaturalización del análisis clásico de la reproducción y de la sexualidad, resaltando el carácter dinámico de los procesos reproductivos así como el control social que se ejerce sobre ellos (ESTEBAN, 2006, p. 12).

Em alguns relatos, a temática do feminismo surgia espontaneamente. Porém, caso a temática não tivesse aparecido na fala das interlocutoras ao longo da entrevista, eu perguntava, ao final, se elas percebiam alguma possível ligação entre tomar e não tomar a pílula e os movimentos feministas. Apresento, agora, alguns relatos de campo que revelam como as interlocutoras deste estudo pensam a questão. Afinal, não só eu, como também elas, reconhecem e apontam para alguns dos atravessamentos que existem entre os movimentos feministas e as práticas contraceptivas.

Eu acho que tudo que tem a ver com a decisão sobre o próprio corpo, tem a ver com o feminismo. A pílula foi muito importante e fez parte da liberação das mulheres que puderam controlar sua fertilidade e ter menos filhos... Poder ingressar no mercado de trabalho, tendo maior controle sobre o próprio corpo. Entendo tudo isso, mas, hoje, dizer não para a pílula e colocar mais responsabilidade no parceiro, para com a contracepção, também tem a ver com o feminismo porque eu estou segura do meu corpo e passo a escolher parceiros que saibam lidar com essa segurança. E não é qualquer um que banca isso. A pessoa também tem que ter suas desconstruções e deixar de lado seus privilégios. E pra mim feminismo também é autocuidado, você poder decidir o que é melhor pra si. Não tomar pílula foi o melhor pra mim, mas quem sabe tomar pílula seja o melhor pra uma terceira pessoa. - Renata, 31 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Na minha experiência, quando eu comecei a me aproximar do feminismo, eu comecei a aprender a dizer não [...] Eu comecei a entender que na realidade o corpo é meu e eu posso decidir por ele e que eu não preciso de aprovação de um homem. Seja através da nossa relação sexual, ou não, eu não preciso disso. Então eu comecei a me sentir muito mais segura pra poder me posicionar. Aprendi a dizer "é isso, o corpo é meu e me deixa que se eu quiser eu paro [com a pílula]". - Flávia, 21 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Para algumas mulheres é a autonomia de decisão sobre o que fazer de seus corpos/com seus corpos que recebe destaque e elaboração. O que vai ao encontro da máxima *“meu corpo, minhas regras”* que já circula há alguns anos entre as manifestações feministas. Nesses casos, tomar ou não tomar a pílula, é uma decisão a ser realizada por cada mulher. Ou seja, a pauta do movimento, nesses casos, é ofertar o máximo de informações possíveis a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher para que essas possam ter plena liberdade de escolha do método contraceptivo que lhes for mais adequado.

Entretanto, algumas outras mulheres, que se posicionam contra a pílula anticoncepcional, encaram este ponto em específico enquanto pauta, como pode ser notado na fala abaixo:

Eu me considero feminista e acho importante a liberdade de escolha do método contraceptivo. E a liberdade em fazer as próprias escolhas, ter filhos ou não, mas eu considero que a pílula é um método de controle mais imposto do que escolhido de fato pela mulher. [...] Talvez o feminismo defender a pílula seja até um desfavor porque é um remédio perigoso. É um remédio que mata. É um remédio que deixa mulheres em coma e paralisadas. Eu acho que serviu para o feminismo muitas décadas atrás para o controle da concepção, mas acho que hoje temos informação suficiente pra tratar essas questões de outras maneiras e reconhecer que verdadeiramente a pílula não está nos ajudando, está nos atrapalhando porque ela nos coloca em risco. - Gisela, 27 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Na maior parte das vezes, este tipo de posicionamento provoca discordâncias dentro de alguns movimentos feministas, por ser compreendido como *uma nova moral do não use*, ou uma *ditadura anti-pílula*, que não leva em consideração os diferentes contextos de cada mulher - sendo, justamente por conta disso, problemático.

Eu sinto que esses movimentos de internet deslocaram uma discussão, que é a do anticoncepcional, e aí às vezes tentam criar uma nova moral que é a do "não use". [...] Mas eu sinto que foi pinçada uma discussão e aí como é mais fácil falar "faça" ou "não faça isso", ao invés de sentar e discutir sobre uma realidade que é muito mais complexa... Virou essa campanha do "não use". E aí eu comecei a me irritar muito com várias feministas, em tese feministas não estudadas, que ficam falando isso: "não use". Só que se trata de um grupo muito específico. - Jéssica, 26 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Apesar de algumas diferenças antagônicas, para as interlocutoras deste estudo, parece ser incontestável que tanto os movimentos feministas, quanto a pílula anticoncepcional, são e foram importantes para a crescente autonomia da mulher. Entretanto, todas também parecem apontar para a existência de falhas e de problemas ainda não solucionados. Uma chave elencada como possível caminho para suprir tais falhas estaria na produção e disseminação de mais informações, seja a respeito do funcionamento dos corpos, seja sobre os efeitos colaterais dos métodos contraceptivos - tanto para homens, quanto para

mulheres - para que as escolhas contraceptivas possam ser mais “conscientes” e “bem informadas”.

Pra mim, a relação da pílula com essa nova onda de feminismo tem a ver com a gente se informar mais, a gente buscar métodos alternativos, pra gente conhecer mais o nosso corpo. - Sabrina, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Assim, mesmo sabendo que trago este debate de forma bastante superficial, decidi mencioná-lo, pois aponta para alguns conflitos - inerentes a tantos movimentos sociais - e, até mesmo, para algumas controvérsias com relação aos modos como diferentes pautas de luta também vão se constituindo dentro e fora de alguns dos movimentos feministas.

Apesar de várias das interlocutoras deste estudo se entenderem como feministas, apenas uma delas participa de forma ativa em algum coletivo. As demais sujeitas identificam-se com o movimento, mas não necessariamente atuam de forma militante em alguma frente. O que aponta, mais uma vez, para a fragmentação individualizante de alguns debates extremamente necessários, especialmente no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Além disso, acredito que se atualmente é possível para algumas mulheres, ainda que de forma bastante estratificada conforme a classe social, reclamar por mais direitos e, até mesmo, recusar aquilo que acreditam que não lhes convém, é porque há décadas de trabalho e luta feminista que lhes antecedem.

6 “É MINHA ESCOLHA”: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma decisão teórica de que me tornei consciente no contexto do estudo das novas tecnologias reprodutivas, porque, nesse caso, há muita gente que diz: vejam, não há nada de novo nessas coisas, sempre fizemos isso, apenas as técnicas mudaram. E há gente que diz, ao contrário: oh, meu Deus, o mundo vai acabar, é um cataclisma... Bem, tomei a decisão teórica de pertencer a este segundo partido. [...] A segunda reação, aquela que diz: oh, meu Deus, o mundo está acabando – ela é obviamente absurda nesses termos, mas ao mesmo tempo ela está dizendo: esperem um minuto, paremos para pensar, o que estamos fazendo? É esta reação de dar uma parada para pensar e dizer: o que está acontecendo aqui? – é esta que prefiro.

(Marilyn Strathern)

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de adotar perspectivas localizadas de jovens mulheres, residentes na cidade de Florianópolis, e pertencentes às classes médias urbanas que já fizeram, ou fazem, uso da pílula anticoncepcional. Por meio de suas narrativas, bem como por meio da coleta de outros fragmentos de narrativas de experiências correlatas encontradas nos meios online, busquei acessar o que pensam, dizem e vivem algumas das jovens mulheres do mundo contemporâneo. Essas que se encontram, no que seria considerado pelo pensamento hegemônico, no ápice de suas vidas *férteis* e, portanto, no momento mais *crítico* de seus ciclos de vida reprodutivos, no que tange o uso de métodos contraceptivos.

Uma vez que toda narrativa, por mais particular que seja, carrega consigo reflexos de caráter social e que é do desafio antropológico se ater às particularidades sem perder de vista os contextos, busquei localizar e compreender certos *mal-estares* do ponto de vista de quem os sofre, sem renunciar à tentativa de pensar modelos explicativos mais gerais. Desse modo, localizar a pílula, seja enquanto *medicamento para tratamento de distúrbios da menstruação*,

seja enquanto *medicamento de estilo de vida*, seja enquanto *método contraceptivo* - sem necessariamente desassociar por completo seus diferentes usos - foi crucial para averiguar os modos como diferentes controvérsias a respeito de seus usos e efeitos colaterais circulam.

Para esta pesquisa foram entrevistadas tanto mulheres que tomam, quanto não tomam a pílula. Não nego, porém, que desde o início, minha motivação foi buscar compreender porque algumas mulheres estão *recusando* o uso do medicamento. Assim, assumo que em diversos momentos, tanto os dados etnográficos apresentados, quanto as análises por mim realizadas, penderam muito mais para a *recusa* do que para a *adoção* do uso da pílula.

De qualquer modo, reconheço que compreender os motivos pelos quais algumas mulheres escolhem fazer uso do medicamento foi bastante importante para conferir outro tipo de olhar, mais amplo, para a própria construção de uma ideia de *recusa*. O que me ajudou a percebê-la não enquanto uma resistência hermética, mas enquanto uma construção repleta de suas próprias fissuras. Também há no próprio ato de *recusar* a pílula uma série de implicações morais a respeito da questão, que não apontam apenas para controvérsias de um medicamento em si, mas para a própria adoção de uma ou outras práticas contraceptivas.

Talvez a *recusa* tenha sido um ponto de partida de grande importância, pois enquanto sujeita que fez uso da pílula por mais de 10 anos, me vi obrigada a reconhecer que, para mim, a pílula ocupou um lugar de eficácia contraceptiva e de medicamento que “ *toda mulher deve tomar*” por muito tempo. Além disso, a pílula faz/fazia parte de certo imaginário feminista, do qual teria sido símbolo de liberação das mulheres e da revolução sexual, o que fez com que eu me questionasse por diversas vezes: “*Sessenta anos após o seu surgimento, o que mudou? Como o símbolo da liberação sexual agora é tratado como o símbolo do controle e da castração química?*” Foi, portanto, a partir de um deslocamento pessoal, ao interromper o uso pílula, que passei a perceber as fissuras de um discurso contraceptivo que se aparecia, para mim, como hegemônico. Assim, na medida em que esta pesquisa avançava não foi apenas a pílula enquanto “*solução para tudo*” que começou a ser deslocada. Foram também as perguntas: “*Finalmente, teria mesmo a pílula sempre sido um símbolo de liberação feminista?*”.

Com o passar do tempo, a própria coisa se transforma com seus diferentes usos. Não só a composição química da pílula se transformou ao longo destes 60 anos, mas também o que o medicamento em si representa para as e os sujeitos. Para algumas, de sinônimo de liberação, a pílula se transformou em biopolítica porque “*estra*” os ciclos menstruais das mulheres.

Assim, talvez seja importante notar que não só a pílula se transformou nas últimas décadas, mas também a relação que algumas mulheres estabelecem com seus próprios corpos. Porque se a pílula é acusada de *castração química*, o que está em foco pode não ser exatamente a pílula, mas a ovulação e o que essa representa na (re)formulação das corporalidades e subjetividades.

O “mal necessário” foi ganhando outros contornos, na mesma medida em que minha inicial interrupção do medicamento foi se transformando em *recusa*. Note-se que nem sempre *interromper a pílula* representa uma *recusa* (de imediato). Tanto por meio da prática, quanto por meio da Antropologia, fui descobrindo que os objetos - e as práticas - são muito menos estáveis do que desejamos que eles/elas possam parecer. Até mesmo agora, nesse momento em que escrevo, “minha a *recusa* à pílula” encontra-se em suspensão - uma vez que depois de quase três anos de experimentação, *recusa* e pesquisa, fortes cólicas menstruais voltam a me acometer e me fazem pensar se não seria melhor tomar a pílula outra vez, caso o diagnóstico de endometriose, sob investigação neste momento, se confirme.

Por vezes, é fácil cair num certo abstracionismo e imaginar disputas e controvérsias como discursos que pairam sobre nós. Porém, se faz importante lembrar que tais controvérsias possuem sim certa materialidade, não são discursos desassociados e fazem materializar coisas, práticas e comportamentos. Neste trabalho, encontrei as mais variadas controvérsias emaranhadas em corpos de mulheres, bem como no meu próprio, e me vi confrontada com nossos corpos servindo, frequentemente, de experimento para mecanismos dos mais diversos.

Aprendi que existe uma grande diferença quando o corpo serve de experimento a algo/alguém e quando o sujeito da ação experimental são os próprios sujeitos que conferem a ação. Ao longo deste estudo me deparei com mulheres desejosas por “reconhecer a si mesmas” por meio de auto-experimentações e descobertas. Assim, ao escolher deixar de tomar um medicamento que, comprovadamente, altera o comportamento, abriam-se possibilidades de experimentar e perceber a si mesmas de outros modos.

Penso que cada método contraceptivo escolhido, de algum modo, acaba por influenciar na produção de diferentes corporalidades. É claro que sempre existe algo de material e biológico implicado na produção dos corpos dessas mulheres, mas há também - sempre há - algo de social a se co-produzir. Dessa maneira, compreendo que o corpo que não faz uso de nenhum método contraceptivo é diferente do corpo que faz uso do DIU, que é diferente do corpo que faz uso da pílula, que é diferente do corpo que se vale dos métodos de percepção da fertilidade. Assim como serão diversas as subjetividades a respeito da

sexualidade, da libido, da autonomia, do controle, da saúde, dos riscos e saberes a serem produzidos conforme as diferentes práticas dos diferentes corpos. Posso dizer que minha subjetividade se fez outra na medida em que meu corpo se fez e foi feito outro; e pensar que o mesmo se passou com as interlocutoras desta pesquisa quando elas me dizem ter vivenciado uma “verdadeira revolução” ao deixar de tomar a pílula e passaram a perceber (ao mesmo tempo que produzir) “sinais que antes não estavam ali”. Este é/foi mesmo um campo de estudos *fértil*.

Além disso, teria sido possível fazer uma análise somente das controvérsias em torno da pílula anticoncepcional a partir de um modelo biomédico e da perspectiva dos riscos e benefícios que provoca em relação à saúde da mulher. Porém, isso seria escamotear os debates morais, de gênero e de relações sociais que este medicamento suscita. Nesse sentido, a chave da sexualidade se mostrou um ponto de análise crucial durante a realização deste estudo, pois foi por meio desta que pude extrapolar as lógicas biomédicas de um medicamento que revela muito mais do que as controvérsias sobre seus efeitos colaterais bio-físico-químicos. Seus efeitos colaterais são também sociais e permitem entrever os modos como a afirmação de alguns movimentos feministas, “meu corpo, minhas regras”, encontram-se presentes no cotidiano até mesmo daquelas mulheres que não se dizem feministas, mas que demandam respeito pelas decisões por elas tomadas. Seja, nesse caso em específico, a decisão de tomar, ou não, a pílula anticoncepcional.

Desta forma, *recusar a pílula* coloca em evidência as controvérsias do medicamento em relação ao que é risco e o que é benefício para a saúde da mulher, mas também *recusar a pílula* reorganiza: as relações médico-pacientes; os modos como algumas mulheres percebem, vivenciam e constroem as noções do que é “corpo”, “saúde” e “libido”; os modos como homens e mulheres se relacionam entre si e compartilham, ou não, a responsabilidade contraceptiva.

A *relação médico-paciente* se altera, na medida em que as pacientes chegam aos consultórios cada vez mais informadas e conhecedoras do funcionamento de seus próprios corpos. A *noção do que é corpo, saúde e libido* se altera a partir do momento em que saberes são produzidos por meio da troca de experiências entre diferentes mulheres que, muitas vezes, encontram primeiro nas redes sociais online novos espaços de diálogo e de produção de conhecimento. *Relações heteronormativas* também se alteram, em determinados espaços,

quando as mulheres passam a cobrar por mais responsabilidade contraceptiva de seus parceiros.

É claro que a pílula, nos casos mencionados acima, não é o agente das ações em si, mas sua *recusa* permite entrever as transformações suscitadas que já se encontravam em curso, provavelmente muito antes das mulheres começarem a *recusar* o medicamento. Desse modo, assim como a pílula “éaiu como uma luva” nas políticas de controle de natalidade dos anos 1960 no Brasil – bem como na “revolução sexual” - e veio preencher anseios já existentes por métodos contraceptivos mais eficazes, talvez seja possível dizer que, hoje, a *recusa* ao medicamento também “éai como uma luva” diante de novas demandas contemporâneas localizadas que variam conforme classe social, geração e raça. Se para algumas mulheres a menstruação costumava ser algo passível de ser suprimido, agora, em algumas esferas sociais, ela é cada vez mais tomada como um sinal vital a ser levado em consideração no próprio andar no mundo da mulher. Logo, a alteração da menstruação, mediante o uso de hormônios sintéticos, deixa de ser interessante sob o ponto de vista de epistemologias “alternativas” das ciências que operam sob a lógica do “corpo integral”.

6.1 SUBCULTURAS CONTRACEPTIVAS?

Pensando com as “subculturas sexuais” de que fala Carole Vance (1995), considere que, atualmente, *recusar* a pílula poderia ser lido como uma “subcultura contraceptiva”. E, assim, refiz sua pergunta - “Se subculturas sexuais passam a existir, o que causa sua formação?” - com o objeto deste estudo: “Se subculturas contraceptivas passam a existir, o que causa sua formação?”

Para entender porque, atualmente, algumas mulheres recusam o anticoncepcional, foi necessário compreender, primeiro, como a pílula foi inserida no Brasil na época de seu surgimento e, segundo, intentar como e quando esse medicamento passou a ser utilizado por boa parte das interlocutoras desta pesquisa. Quando as jovens mulheres aqui retratadas nasceram, a pílula já era amplamente comercializada no Brasil e a idade média da iniciação sexual, em meados da década de 1990, já era de 14 anos para os homens e 15 anos para as mulheres (PNDS, 2009). Assim, na época de suas adolescências, o medicamento já era

amplamente prescrito enquanto método contraceptivo “eficaz” e *medicamento de estilo de vida* (AZIZE, 2005)⁸⁵.

Penso que essa análise – de ler a *recusa* à pílula sob a ótica de uma subcultura contraceptiva - só pode ser feita se eu tomar como princípio que a pílula já ocupou - e na maior parte das diferentes esferas sociais ainda ocupa - um lugar hegemônico em relação às demais práticas contraceptivas. Mas como eu posso afirmar que a pílula ocupa tal posição? Bem, eu entendo que esse medicamento ocupa um lugar hegemônico quando, por exemplo, a Pesquisa do IBGE (2013) aponta que 61,1% das mulheres entre 18 e 49 anos que fazem uso de algum método contraceptivo, optam pela pílula; assim como quando o Manual de Planejamento Familiar da OMS elenca 18 diferentes métodos contraceptivos possíveis e os três primeiros são variações de anticoncepcionais orais hormonais e ainda afirma, em seu discurso, que o corpo de saúde médica deve estimular a mulher a “~~t~~omar uma pílula todos os dias, *mesmo que ela sinta efeitos colaterais secundários*”. Além disso, quando as interlocutoras deste estudo relatam que seus médicos ginecologistas, ao lhes prescreverem a pílula, não lhes ofertaram outras possibilidades de métodos contraceptivos e nem lhes esclareceram completamente a respeito dos efeitos colaterais do medicamento, também entendo que essa posição hegemônica é reforçada. Posição que, inclusive, produz tanto a invisibilização da eficácia contraceptiva de outros métodos, quanto a diminuição da percepção do grau de efeito dos próprios efeitos colaterais da pílula.

Ou seja, desde a ampla comercialização do medicamento, uma série de movimentos foram colocados em prática, por meio de *processos de coprodução* (JASANOFF, 2004), que fizeram com que a pílula fosse, cada vez mais, se “~~n~~aturalizando” enquanto “~~A~~ prática contraceptiva ideal”. Não de uma forma maniqueísta que teria tido, desde o princípio, o intuito de controlar os corpos das mulheres, mas também não de uma forma inocente e livre de apagamento de seus processos de constituição. Assim, se fosse possível traçar polos distintos de “~~s~~aberes descontaminados”, seria possível imaginar que nas últimas décadas a

⁸⁵ Poderia se falar, também, que nesta época já teria ocorrido certo “~~a~~frouxamento moral dos costumes” em torno da virgindade e da sexualidade entre os jovens. Entretanto, este é um fator de avaliação complexa uma vez que varia conforme a classe social dos jovens levados em consideração. Além disso, ainda hoje, “~~a~~ prática sexual na adolescência” se apresenta como um problema de Estado a ser articulado por meio de políticas públicas, seja de educação sexual, de promoção de métodos contraceptivos ou vide propostas de abstinência sexual – como colocado pelo então ministro da Saúde, José Serra, em 1995, e pela atual ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damare Alves, em janeiro de 2020.

pílula teria se localizado mais como dispositivo tecnológico, que vai apagando seus processos de construção para buscar conter as controvérsias que desestabilizam seus processos de naturalização (LATOUR, 1991). Enquanto que outras práticas, como os métodos de percepção da fertilidade, estariam mais para dispositivos de produção de saberes que abarcariam diferentes epistemologias complementares das ciências.

É difícil precisar exatamente o que teria impulsionado algumas mulheres a recusar a pílula nos últimos anos, como tantas matérias jornalísticas buscaram fazer ao criar “listas de motivos”, tais como: o incômodo dos efeitos colaterais indesejados; o medo de sofrer de doenças graves, como o tromboembolismo; o desejo por ser mais saudável; o desejo por ter mais libido; a influência dos movimentos feministas; entre outros motivos que também podem incluir eventuais mudanças do próprio discurso médico ao longo dos últimos anos – afinal, existem médicos que alertam suas pacientes a respeito dos potenciais riscos do medicamento.

Entretanto, é interessante observar como algumas matérias de capa de revista – feito a da Revista Época de 2015 que anunciava “Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha” - foram apropriadas por algumas mulheres para fazer ver que as novas gerações de pílulas não são, necessariamente melhores do que as pílulas de segunda geração. Até mesmo a ideia de um suposto progresso linear da Ciência aparece fissurado, uma vez que as pílulas de 3º e 4º geração, ao serem desenvolvidas para provocar menos efeitos colaterais secundários (como náuseas, dores de cabeça e inchaço), acabaram por quase duplicar os riscos de ocorrência de trombose venosa em relação à formulação das pílulas de 2º geração⁸⁶.

6.2 A IRONIA DA LIBERAÇÃO

A costura de todos esses fatos a respeito dos riscos à saúde da mulher, combinadas a um desejo de expandir e explorar a produção de novas sexualidades, a meu ver, contribuiu para a emergência de um discurso de liberação do corpo da mulher de medicamentos “estradores” de suas libidos. Entretanto, como argumenta Foucault (2017), a ironia de todo dispositivo está em crer que nele reside sua liberação. Desde o início desta pesquisa, essa ideia me inspirou fazendo as vezes “da pulga atrás da orelha” que não permite ao/a pesquisador(a) jamais se acomodar e serviu, até mesmo, como primeiro aporte teórico a me guiar por entre controvérsias. Inicialmente, meu pensamento estava concentrado na ironia da

⁸⁶ Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/350/bmj.h2135>> Acesso em: 29 de novembro de 2019.

troca de um esquema corporal por outro que, não necessariamente, incitava grande mudança das práticas disciplinares, pois se por um lado existia certa liberação em não tomar a pílula, por outro já existiam também tecnologias diversas prontas a “acolher” essas mesmas mulheres com práticas contraceptivas que visam o controle da reprodução, bem como dos corpos das mulheres (e ainda pouco dos homens)⁸⁷.

Porém, havia ainda outras ironias nas quais se enredar. Agora, “que não pode é tomar a pílula, porque a pílula faz mal”. E, assim, infelizmente, aquelas mulheres que não podem, ou não desejam, deixar de fazer uso da pílula se viram constrangidas - em nome da liberação - por aquelas mesmas mulheres que apostaram na recusa à pílula a sua “salvação”. Em algumas esferas surgiram, assim, outros mecanismos morais de castração sob a alcunha da “ditadura anti-pílula”, como algumas mulheres denominaram. Sem negar os efeitos colaterais e os riscos que o medicamento pode provocar à saúde da mulher, é preciso se perguntar outra vez: “Mas, afinal, quem pode parar com a pílula?”

Faço questão de retomar a pergunta já explorada, pois acredito ser fundamental localizar esse debate. Assim como na década de 1960, não eram todas as mulheres que podiam tomar a pílula (preferencialmente, apenas as mulheres casadas das classes médias e as mulheres das camadas populares vigiadas pelo Estado); não são todas as mulheres que podem recusar a pílula atualmente. Para que a recusa aconteça, uma série de outras práticas precisam ser orquestradas, a começar pelo acesso a outros métodos contraceptivos, bem como à produção de um conhecimento sobre o próprio corpo que permita à mulher a construção de uma segurança a respeito das fases de seu ciclo menstrual, sem deixar de mencionar, é claro, que uma outra forma de relação de prática heterossexual também precisa ser estabelecida.

Os fatores acima mencionados são atravessados por questões de classe, principalmente, e de raça. O conhecimento pleno a respeito da reprodução sexual poderia ser de conhecimento comum a todos, mas não é. Com frequência, aparece sempre incompleto no imaginário adolescente dessas mulheres que revelam, por meio de suas memórias, muito medo de engravidar por *não saber*. Assim, na dúvida, certamente é melhor tomar uma pílula

⁸⁷ Vide que, por exemplo, aquelas mulheres que trocam a pílula pelo Método Billings, deixam de tomar uma pílula todos os dias e começam a monitorar a temperatura basal de seus corpos todos os dias. Certamente medir a temperatura do corpo é nada nocivo em comparação à existência dos efeitos colaterais de um medicamento, mas ao observar a ação disciplinar enquanto prática cotidiana que exige que a mulher controle seu corpo, de algum modo, diariamente, a troca de uma forma de monitoramento por outra sempre me pareceu um tanto “rônica”.

que será muito mais eficaz que o desconhecimento. Entretanto, pude observar em campo que, aparentemente, quanto maior o conhecimento sobre o próprio corpo, menor o medo de engravidar. Quanto menor o medo de engravidar, mais consciente são as escolhas dos métodos contraceptivos a serem empregados conforme a condição fisiológica de cada mulher. A pergunta que fica é por que, ainda para tantas pessoas, tanto a concepção, quanto à contracepção aparecem quase como assuntos interditos. Sobre o qual sempre se sabe algo, mas não se sabe tudo.

Então, quando as mulheres pedem por mais ciência e *literacia corporal*, parecem deslocar um saber-poder acerca das práticas contraceptivas que, mais uma vez, se transforma. Através das falas das mulheres que dizem ter se sentido *como uma linha reta sem emoção* ao tomar a pílula, seria possível elocubrar, então, que esta teria colaborado para a produção de um saber-poder que teria *apagado* certo turbilhão emocional. Dessa forma, ao recusar a pílula, algumas mulheres passam a produzir outros saberes sobre o próprio corpo. Saberes que se expandem enquanto um saber-poder na medida em que, quanto maior o (re)conhecimento dos sinais de fertilidade do próprio ciclo, maior o imaginário de controle, segurança e autonomia sobre si mesmas. Para além do controle produtivo, este saber-poder também se coaduna a um terceiro elemento, o do prazer.

Segundo Foucault (2017), *“em torno do sexo, um imenso aparelho para produzir a verdade, mesmo que para mascará-la no último momento”* (p. 63) foi inventado ao longo do século XIX. Sob o registro de dois saberes distintos, a biologia da reprodução e a medicina do sexo, a *“imensa vontade de saber”* e a *“obstinada vontade de não saber”*, produziram o sexo enquanto um objeto de verdade. Para a *ars erótica*, a verdade seria extraída do próprio prazer em relação a si mesmo, por meio de um domínio absoluto do corpo. Ao deixar de tomar a pílula então, por desejar ter mais libido e, assim, experimentar uma outra forma de prazer, as mulheres teriam colocado em movimento um saber-poder-prazer, no qual o poder se produz e é produzido tanto por um saber, quanto ordenado/orientado pelo prazer.

Ainda que tal hipótese analítica estivesse correta, o mesmo se poderia pensar a respeito do ato de tomar a pílula. Afinal, este medicamento habita esse espaço de poder de controle sobre o corpo em que, a um só tempo, libera e restringe o prazer. Ao tomar a pílula, a mulher se libera do peso da reprodução e de possíveis desconfortos físicos decorrentes da menstruação, mas em troca pode vir a sentir menos libido, ter menos lubrificação vaginal, ter mais dores de cabeça e enjoos. Ao deixar de tomar a pílula, a mulher se libera dos efeitos colaterais indesejados do medicamento, mas assume possíveis sintomas de seu período

menstrual (como as cólicas) e deve buscar outros meios de contracepção para não ter que arcar com o peso de uma gravidez indesejada. Assim, a pílula parece se encontrar entre as “perpétuas espirais de poder e prazer” de que fala Foucault, que não se anulam, mas se entrelaçam e se relançam a todo momento.

6.3 FISSURAS NARRATIVAS

Na medida em que fui avançando pelo estudo das controvérsias, foram ficando mais evidentes *as fissuras dos discursos* a respeito da pílula. Por isso, elenco agora algumas destas fissuras/constatações que me foram cruciais para pensar este objeto *fértil*, chamado anticoncepcional: a) o *apagamento*, ou desmerecimento da eficácia, de outros métodos contraceptivos - apagamento sem o qual muito provavelmente a pílula não teria se instaurado enquanto uma prática hegemônica; b) o *ocultamento*, ou atenuação, dos efeitos colaterais - e riscos principalmente - do medicamento no momento de sua prescrição, bem como, c) a *desconsideração* do reclame das mulheres que frequentemente ouvem que os efeitos colaterais secundários *não são tão ruins assim*, diante de uma gravidez⁸⁸.

Por isso, considero que: 1) *recusar a pílula coloca em evidência* as controvérsias do medicamento em relação ao que é risco e o que é benefício para saúde; assim como coloca em evidência os modos como diferentes pautas dos movimentos feministas vêm contribuindo para uma série de transformações sociais; 2) *recusar a pílula reconfigura os modos de relação* que algumas mulheres estabelecem com seus próprios corpos, assim como as relações sexuais-afetivas que estabelecem com seus parceiros, quanto como entre médicos e pacientes (informados); 3) *recusar a pílula permite abertura para uma série de perguntas* a respeito da produção de corpos, corporalidades, subjetividades, assim como sobre o estabelecimento de relações sociais nas mais variadas instâncias, desde a vida íntima, cotidiana e prática, até a gestão da vida de uma população, portanto pública.

Não fossem os modos como as mulheres deste estudo vêm se relacionando e dialogando entre si, esta dissertação não existiria. Os debates suscitados a respeito da

⁸⁸ Como se o preço de uma contracepção *eficaz* tivesse de ser o bem-estar da mulher que, ao não renunciar ao sexo (aspectos morais em jogo) seria obrigada a abrir mão de seu bem-estar porque o reclame a respeito dos efeitos colaterais é pouco levado em consideração.

produção e compartilhamento de saberes sobre seus próprios corpos alteram os modos como essas mulheres percebem e produzem o mundo e seus corpos no mundo. Ou seja, contribuem para a contínua emergência dessas sujeitas mulheres. Por isso, este trabalho tratou de uma produção de saberes localizados, porque não haveria outro modo de ser que não de forma localizada.

Fica aberta agora, mais essa *fissura*, para que perguntas outras possam ser feitas, assim como para que tanto práticas quanto diálogos outros possam ser futuramente estabelecidos.

REFERÊNCIAS

- ABU-LUGHOD, L. **Writing Against Culture**. In: Lewin, E. (org.), *Feminist Anthropology: a Reader*. Oxford: Blackwell, 1991.
- AKRICH, M. **Le Médicament Comme Objet Technique**. *Revue Internationale de Psychopathologie*, n. 21, p. 135-158, 1996.
- ALVAREZ, S. **Para além da sociedade civil**: reflexões sobre o campo feminista. *Cadernos Pagu*, p. 13-56. Jan/jun. 2014.
- APPLE, Michael W. **Políticas de direita e branquidade**: a presença ausente da raça nas reformas educacionais. *Revista Brasileira de Educação - Jan/Fev/Mar/Abr - Nº 16 - 2001*.
- AZIZE, R.L. **A química da qualidade de vida**: um olhar antropológico sobre o uso de medicamentos em classes médias urbanas brasileiras. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- _____. **'Saúde' e 'estilo de vida'**: estratégias de divulgação e consumo de medicamentos em classes médias. Grupo de trabalho: Corpo, biotecnologia e saúde. XXIX Encontro Anual da ANPOCS, 25 a 29 de out., 2005.
- BEHAR, Ruth. **The Vulnerable Observer**: Anthropology that breaks your heart. Boston: Beacon Press, 1996.
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas, vol 1. Ed. Brasiliense, 3ªed, 1987.
- BISPO, R. **Tempos e silêncios em narrativas**: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do dizível. *Etnográfica*, vol. 20, núm. 2, junho, pp. 251-274, 2016.
- BOBBIO, M. **O doente imaginado**: os riscos de uma medicina sem limites. São Paulo: Bamboo Editorial, 2014.
- BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006** : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRIGGS, L. **Reproducing Empire, Race, Sex, science and U.S Imperialism in Puerto Rico**. University of California Press, 2002.
- BRUNER, J. **A Construção Narrativa da Realidade**. *Critical Inquiry*, 18(1), pp. 1-21, 1991.

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. Tradução Rogério Bettoni. 1. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora: 2015.

CABRAL, C.S. **Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero**. Saúde, Soc, vol.26, n.4, pp.1093-1104, 2017.

CASTRO, R. **Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico metodológica**. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, jan.-jun., p.146-175, 2012.

CAVALIERI, F.E.E. **A prescrição da pílula anticoncepcional na década de 1960: a perspectiva de médicos ginecologistas**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CESARIANO, L. **Políticas da Natureza**. Anuário Antropológico. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, p. 171-186, 2005.

CLIFFORD, J. **Writing Culture: The poetics and politics of Ethnography**. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1986.

CORRÊA, D. **Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos [manuscrito]: inquérito populacional telefônico**. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG. 2012.

CRENSHAW, K. **Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics**. University of Chicago Legal Forum, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139–168, 1989.

CSORDAS, T. **A corporeidade como um paradigma para a antropologia**. In: Corpo, Significado, Cura. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

CUSSINS, C. **Ontological choreography: agency through objectification in infertility clinics**. In: Social Studies of Science 26(3), p. 575-610, 1993.

DEBUSQUAT, S. **J'arrête la pilule**. Paris: Les Liens Qui Libèrent, 2017.

DEVEREUX, G. **From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences**. The Hague: Mouton, 1967.

DI PRIMA, D. **Memoirs of a Beatnik**. Galliard: Penguin Books, 1998.

DIAS, J.A.B.F. **Comentários a João de Pina-Cabral, "Os Contextos da Antropologia"**. Análise Social. Quarta Série, Vol. 26, No. 114, pp. 1025-1030. Publicado pelo Instituto Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1991.

DIAS, T. et al. **“Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?”** Debate na mídia entre 1960-1970. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 26(3), 2018.

DINIZ, D. **Zika: do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.

DUMIT, J. **Drugs for life: how pharmaceutical companies define our health.** Durham: Duke University Press, 2012.

ESTEBAN, M. **El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista.** Salud Colectiva, Buenos Aires, 2(1): 9-20, Enero - Abril, 2006.

FEBRASGO. **Tromboembolismo venoso e contraceptivos hormonais combinados.** In: Série orientações e recomendações FEBRASGO. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), v. 4, n.1, nov. 2016.

FONSECA, C. et JARDIM, D. **Promessas e incertezas da ciência: perspectivas antropológicas sobre saúde, cuidado e controle.** Porto Alegre: Sulina, 2017.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber,** Paz & Terra, Rio de Janeiro/São Paulo, 2017.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão;** tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____. **Technologies of the self.** In: Luther H. Martin et al (orgs.) Technologies of the self – a seminar with Michel Foucault. Amherst, University of Massachusetts Press, 176 pp. 1988.

_____. **Histoire de la sexualité IV: Les aveux de la chair.** Édition établie par Frédéric Gros. NRF, Éditions Gallimard, 2018.

GONZALES, Z., BAUM, C. **Desdobrando a Teoria Ator-Rede: Reagregando o Social no trabalho de Bruno Latour.** Polis e Psique, Vol. 3, n.1, 2013.

GRAY, M. **Margaret Sanger: A biography of the champion of birth control.** Richard Marek Publishers, 1979.

HARAWAY, D. **Manifesto for cyborgs: science, technology, and socialist feminism in the 1980s.** Socialist Review, Londres, n. 80, p. 65-108, 1985.

_____. **Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial.** Cadernos pagu (5): 7-41, 1995.

_____. **Staying with the trouble: Making kin in the chthulucene.** Duke University Press, Durham and London, 2016.

HOLTHAUSEN, I. et al. **Mandala Lunar 2020: um caminho de autoconhecimento feminino.** Porto Alegre: Mandala Lunar, 2019.

IPPF (International Planned Parenthood Federation). **Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos**. Setembro, 2016.

JANNOTTI, C. et al. **Controvérsias e estabilização da pílula anticoncepcional no Brasil: do malthusianismo ao pós-neomalthusianismo**. XXVIII Simpósio Nacional de História: Lugares dos Historiadores: velhos e novos desafios, Florianópolis, jul. 2015.

JASANOFF, S. **States of Knowledge: the co-production of science and social order**. New York: Routledge, 2004.

JÚNIOR, A.S., **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

JUNOD, S. et al. **Women's Trials: The approval of the first oral contraceptive pill in the United States and Great Britain**. In: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 57, v. 2, p. 117-160, April, 2002.

KLÖPPEL, B. **Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade**. Dissertação (Mestrado). Curso de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LATOURETTE, B. **Politiques de la Nature: Comment faire entrer les sciences en démocratie**. Paris: La découverte, 1999.

_____. **Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory**. Published in the United States by Oxford University Press Inc., New York, 2005.

LAUTERBACH, G. **Abortar é um ato político. Acompanhar também: Redes feministas de acompanhamento às mulheres que abortam**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Ciências Sociais, Florianópolis, 2018.

MALINOWSKI, B. **Os Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MALUF, S. **Antropologia, narrativas e a busca de sentido**. Horizontes Antropológicos, 5(12): 69-82, 1999.

_____. **Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era**. Ilha - Revista de Antropologia, Florianópolis, v. 7, p. 147-161, 2005.

_____. **Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais**. In: MALUF, S. & TORNQUIST, C. S. (org) **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010.

_____. **Por uma antropologia do sujeito: da Pessoa aos modos de subjetivação**. Campos: Revista de Antropologia Social, Curitiba, v. 14, n. 1/2, p.131-158, out. 2013.

MANICA, D. **Supressão da Menstruação: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Reapresentando Natureza e Cultura.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2003.

_____. **Contraceção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória.** Tese (Doutorado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2009.

_____. **A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas.** Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, jan.-jun., p.176-188, 2012.

MARRES, N. **Why We Can't Have Our Facts Back.** In: Engaging Science, Technology, and Society, 4: 423-443, 2018.

MATOS, M. **Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do Sul Global?** Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010

MCLAREN, M. **Foucault, feminismo e subjetividade.** São Paulo: Intermeios, 2016.

MENEZES, V. **Discursos sobre contraceção: Disputas pelo corpo (Fortaleza - Cearpa, 1960-1980).** Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23 a 26 de agosto de 2010.

_____. **A mulher e a saúde nas propagandas de contraceptivos (1965-1970).** Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MILLER, D.; HORST, H. **Digital anthropology.** Londres: Berg, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Edição especial. Dez. 2019.

MOL, A. **The body multiple: ontology in medical practice.** Duham and London: Duke University Press, 2005.

NETO, A. et al. **O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, supl., p.1653-1671, dez. 2015.

NEVES, E. **Alquimia moderna: cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas.** Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

NUCCI, M. **Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"?** Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, n. 10, abr. pp. 124-139. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde.** Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas, 2007.

OUDSHOORN, N. **Beyond the Natural Body: an archeology of sex hormones.** London: Routledge, 1994.

_____. **The male pill: A biography of a technology in the making.** Durham: Duke University Press, 2003.

PEDRO, J. M. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração.** Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 23, n. 45, p.239-260, jul. 2003.

_____. **A trajetória da pílula anticoncepcional no Brasil (1960-1980).** In: História da Saúde: olhares e veredas. Organizado por Yara Nogueira Monteiro. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

PEREIRA, G. **Viabilizando tecnologias improváveis: uma análise sobre o fomento de novos contraceptivos masculinos pela ONG Male Contraception Initiative.** Dissertação (Mestrado). Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

PINHEIRO-MACHADO, R. **Amanhã vai ser maior: o que aconteceu com o Brasil e as possíveis rotas de fuga para a crise atual.** São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

PRECIADO, B. **Testo Yonqui.** Espasa Calpe, S.A., 2008.

PUAR, Jasbir. **“Prefiro ser um ciborgue a ser uma deusa”:** interseccionalidade, agenciamento e política afetiva. Meritum – Belo Horizonte – v. 8 – n. 2 – p. 343-370 – jul./dez. 2013

RABINOW, P. **Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality!** Incorporations. New York, Zone, pp. 234-52, 1992.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

_____. **Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XXI.** In: Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002.

_____. **Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 29-60, jan./abr. 2017.

ROSA E SILVA, A. SILVA DE SÁ, M. **Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição.** Rev. Psiq. Clín. 33 (2); 60-67, 2006.

ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century.** Princeton: Princeton University Press, 2007.

RUSSO, J. **Testosterona, desejo sexual e conflito de interesse: periódicos biomédicos como espaços privilegiados de expansão do mercado de medicamentos.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 61-92, jan./abr. 2017.

SANTANA, J. et WAISSE, S. **Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais?** Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 203-218, jul - dez, 2016.

SANTOS, A.C.A. **'Adeus, hormônios': concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2018.

SCAVONE, L. **Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero.** Estudos de Sociologia, v. 5, n. 9, 2000.

_____. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais** [online]. 205 p. São Paulo: editora UNESP, 2004.

_____. **Nosso corpo nos pertence?** Discursos feministas do corpo. Niterói, v. 10, n. 2, p. 47-62, 1. sem. 2010.

SCIENTIFIC AMERICAN. **Inconceivable: The science of women's reproductive health has huge gaps.** v. 320, n. 5, May, 2019.

SCOTT, J. **Experiência: Tornando-se visível.** In: Falas de Gênero. Org. de Alcione Leite da Silva, Mara Coelho de Souza Lago e Tânia Regina Oliveira Ramos. Editora Mulheres, Santa Catarina, 1999.

TELES, M. A. A. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios.** São Paulo: Editora Alameda, 2017.

TOGNONI, G. et LAPORTE, J.R. **Estudo de utilização de medicamentos e de farmacovigilância.** In: JR Laporte, G Tognoni & S Rozenfeld (orgs.). Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1989.

TSING, A. **Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno.** Ed. Thiago Mota Cardoso, Rafael Victorino Devos – Brasília: IEB Mil Folhas, 2019.

WAGNER, R. **A invenção da cultura.** Tradução Marcela Coelho de Souza e Alexandre Morales. 1º Ed. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

WHYTE, S.R.; VAN der GEEST, S.; HARDON, A. **Social Lives of Medicines.** UK: Cambridge University Press, 2002.

VANCE, C. S. **A Antropologia Redescobre A Sexualidade**: Um Comentário Teórico. *Physis*, Rio De Janeiro, V. 5, N. 1, P. 7-31, 1995.

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro, por meio deste termo, que estou sendo convidada e concordo em participar, como voluntária, da pesquisa intitulada Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres desenvolvida por Virgínia Squizani Rodrigues a quem posso contatar a qualquer momento para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio do e-mail virginia.squizani@gmail.com ou do telefone (00)000000000. Fui informada, ainda, de que a pesquisa é orientada pela Prof.^a Dra. Sônia Weidner Maluf, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail soniawmaluf@gmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais busca mapear controvérsias em torno da pílula anticoncepcional e descrever os motivos pelas quais jovens mulheres mantêm ou recusam o uso da pílula anticoncepcional enquanto método contraceptivo.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização e a pesquisadora fará a transcrição da gravação. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora. Concordo que o material e as informações relacionadas à minha pessoa possam ser utilizadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sendo que não serei identificada por nome ou qualquer outra forma.

Eu reconheço que não sou obrigada a responder todas as perguntas e poderei desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicada por isso. Reconheço também que posso recusar a gravação da entrevista. Estou ciente de que os riscos pela participação na pesquisa são mínimos e que a pesquisadora segue os preceitos éticos profissionais e de pesquisa com destaque para as normas éticas destinadas à pesquisa antropológica regidas pelo Código de Ética do Antropólogo da Associação Brasileira de Antropologia.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado em duas cópias, ficando uma com a pesquisadora e outra com a entrevistada.

Quanto ao registro das informações da entrevista por meio de gravação de voz, eu:
() Autorizo a gravação. () Não autorizo a gravação.

Florianópolis, Santa Catarina, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____