



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA

Bianca Franchini da Silva

O DIU como dispositivo intra-ativo: *tocando fios* e narrando estórias em regularidades
material-discursivas para/de uma análise neomaterialista

Florianópolis

2025

Bianca Franchini da Silva

O DIU como dispositivo intra-ativo: *tocando fios* e narrando estórias em regularidades material-discursivas para/de uma análise neomaterialista

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutora em Linguística.

Orientador: Prof. Atilio Butturi Junior, Dr.

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Silva, Bianca Franchini da

O DIU como dispositivo intra-ativo : tocando fios e narrando estórias em regularidades material-discursivas para/de uma análise neomaterialista / Bianca Franchini da Silva ; orientador, Atilio Butturi Junior, 2025.

260 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós Graduação em Linguística, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Linguística. 2. Análise Neomaterialista dos Discursos. 3. Arqueogenealogia. 4. Dispositivo intra-ativo e difrativo DIU. 5. Etnografia Multiespécie. I. Butturi Junior, Atilio . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Linguística. III. Título.

Bianca Franchini da Silva

O DIU como dispositivo intra-ativo: *tocando fios* e narrando estórias em regularidades material-discursivas para/de uma análise neomaterialista

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

Prof. Valter Pereira Romano, Dr. – Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Priscila Piazzentini Vieira, Dra.
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Profa. Nathalia Muller Camozzato, Dra.
Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

Profa. Kátia Linhaus de Oliveira, Dra.
Instituto Federal Catarinense (IFC)

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



Documento assinado digitalmente
VALTER PEREIRA ROMANO
Data: 19/12/2025 18:26:58-0300
CPF: ***.916.288-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL)



Documento assinado digitalmente
Atilio Butturi Junior
Data: 19/12/2025 18:20:28-0300
CPF: ***.896.399-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Atilio Butturi Junior, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2025.

Dedico esta pesquisa, esta parte da *minha estória*,
à minha mais saborosa mistura: Yuri.

AGRADECIMENTOS

Sem qualquer titubeação, afirmo aqui, *em incessantes agradecimentos*, que esta pesquisa é feita por *nós*. São *nós* de muitas misturas, vivências, lutas, esforços, aprendizados... São *nós* em costuras. São *nós* em afetos. São *nós* fortes que, de tão enodoados, param na garganta – não como sufocantes, mas como marcas no corpo que palavras *saem* estremecidas e acompanhadas de sorrisos, arrepios, olhos lacrimejados, suspiros longos e memórias. Nisso, ressalto: esta pesquisa é feita por mim, amarrada a *seres* muito importantes, que me acompanham, sustentam, impulsionam e fortalecem em cada detalhe.

Começo pelo inebriante Atilio, *tão citado aqui como Butturi Junior*, por quem sustento desmesurada admiração. Se, em graduação, mestrado e doutorado, estivemos em parceria, acredite: você faz esse *mundo acadêmico* mais plural, cuidadoso, caloroso e apreciável. Você é brilhante. Ter a sua leitura e receber suas indicações são sempre uma honra. Não imaginaria ser possível outra orientação. *Será que vem aí um pós-doutorado juntos?* Levanto vários brindes a essa aliança que, zelosa por outras linhas que sustentam a vida, é agraciada por refinada e bonita amizade – unida ao doce, encantador e vivaz Pedro.

Agradeço àquele que celebro todos os dias: Yuri. Sinônimo de vida deleitosa, leve, dançante; de mares que adornam a paisagem do meu visual predileto. Obrigada por cada toque, afago, risada, dilatação de pupilas, refeição gostosa... Nos enfrentamentos de tantas batalhas, nutrimos parceria, alento, incentivo e força, que abrandam e dão ritmo em calmaria a este coração ansioso. Nossa união nos faz transbordar!

Às pessoas que intensificam minhas histórias, descomunais protagonistas dos meus *eus*, por quem guardo memórias de lutas e de potências, registro algumas palavras do meu afeto (em agradecimentos): à minha mãe, Grácia, que é (nossa) resistência, que me faz enxergar, *em seus azuis*, os horizontes e os cheiros em *free*; ao meu pai, João, que é carinho, é riso e propulsor dos (*meus*) traços em artes, em doçura, em existência; à minha grandiosidade, *mi fuerza de la naturaleza*, minha parceira, Grazielle, que é cuidado e é cores intensas, fazendo da vida arco-íris com nossa bela, docinho e sensata Gabriela; e, ao meu irmão, João Gabriel, *o Gabre*, das paixões inexplicáveis.

Agradeço, ainda, aos *fazedores* de suspirosos domingos, que me incentivam em cada passo e pelos quais preservo imenso respeito e carinho: ao grande (professor) Júlio, que nos afortuna como exemplo de lisura e nos fortalece e alegra com *almoçaradas*; à meiga Mariza, que borda belas flores em nossos jardins; ao benquisto Igor, que é nosso aliado e zela o bem da

família toda; e ao meu doce Ludi, o não-humano, meu *doguinho* comparsa mais grude e dono dos abraços saltados.

Minha gratidão também se destina aos *bem-quereres* formados pelas lindas amizades: Dandara Monteiro, que é diva em potência e que sintoniza bonitezas da vida comigo; Kátia Linhaus, que relembra que a vida (*nas suas malícias*) pode ser serena; Marina Degani, que canta e avoluma dias ensolarados; João Júlio, que reverbera humildade e que é irmão de longos anos; Taciana Auler, que amacia a vida com sua doçura; Tâmara Aguiar, que é cúmplice de transformações; Alessandra Ferreira, que faz gravuras de carinhosos mundos possíveis – as últimas três (*Taci, Tamy e Al*) foram encontros surpreendentes da vida, minhas alunas de estágio supervisionado quando fui professora substituta em 2022 e que formam laços preciosos nos viveres; Débora Duarte, que conserva amor em grande coração; Ana Beatriz Ribeiro, que é amante de organizações (e transgressões) comigo; Isabella Todeschini, que compartilha das faceirices da vida; Rômulo Diel, que *chegou brilhando* no último ano deste doutoramento para formar boa dupla de grandes metas; Danton D’Almeida, que compartilhou bons trabalhos na representação discente; e Raquel Lustosa, que foi presente de Granada para a vida, uma amizade que transcende continentes.

A pesquisa costurada nestas páginas digitais, apesar de ser ter minha assinatura, ganhou linhas, contornos, bordados mais elaborados com a estreita aliança entre mim e as pessoas integrantes dos grupos de pesquisa dos quais faço parte: o *Estudos do Campo Discursivo* e o *Laboratório Interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão em sexualidades – AFRODITE*. Agradeço-lhes não somente pelas partilhas acadêmicas, mas por serem pessoas inspiradoras e afetuosas.

Sou grata, ainda, às contribuições financeiras que, nesses anos, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) me viabilizou: tanto com bolsa de pesquisa nacional quanto com bolsa para pesquisa no exterior. Quero fazer a ressalva de que estes foram aportes para mim, uma mulher que já ocupou lugares de escassezes, de dias diligentes e difíceis para sustentar o rotineiro (não apenas o *acadêmico*). Diante de constantes fragilidades e privações (ainda atuais), pude apreciar uma das experiências e práticas acadêmicas-investigativas mais significativas: o doutorado sanduíche – *Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE)*. Materializar isso significou não apenas o fomento de uma aliança entre Universidades – UFSC e Universidad de Granada (UGR) – e entre Programas – PPGL e *Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género* –, mas o impulsionar de outras perspectivas de projetos para a vida, demonstrando

que os longos esforços e empenhos me conduziram ao que parecia ser distante: pisar outros solos, interagir em outras línguas, conhecer outras culturas e chorar diariamente de alegria por percorrer outras estradas.

Em deslumbramento e honraria acadêmica, endereço palavras de gratidão às pessoas que compuseram a banca de defesa desta pesquisa, oferecendo leitura atenta e dicas preciosas a este trabalho: Priscila Piazzentini Vieira; Nathalia Muller Camozzato; e Kátia Linhaus de Oliveira. Agradeço também à Juliana Fausto de Souza Coutinho, que nutriu *bonitamente* a banca de qualificação deste texto; e ao Valter Pereira Romano, que presidiu a defesa, simbolizando a celebração de boas colaborações que tivemos em trabalhos, culminando em bonito laço de amizade.

Digo obrigada, ainda, às mulheres que não apenas se voluntariaram a serem participantes desta pesquisa, mas que passaram a compor parte *desta estória*, permitindo-se narrar corpo e dar textura às multiplicidades. Foi um prazer (e um ótimo estímulo) *visitar* mulheres tão corajosas e magníficas, que lutam por dias mais dignos, prazerosos e vivíveis.

RESUMO

Esta tese objetiva explorar a dilatação das regularidades material-discursivas na emergência (e na defesa) de uma mirada neomaterialista dos discursos, de modo a analisar a agentividade que entrelaça o humano e o não humano, o corpo e o objeto, nas intra-ações, nas difrações e nas *assemblages* do funcionamento agonístico, especificamente, do dispositivo intrauterino (DIU). Para isso, experimentando uma capacidade *naive* e em polidez, de forma cuidadosa e respeitosa, através do *gesto estratégico de ouvir estórias* de mulheres autodeclaradas cisgênero, delineio uma cartografia, na sutileza de uma *etnografia multiespécie*. Articulada a uma arqueogenealogia foucaultiana sem hierarquias intra-ativas, esta pesquisa detém-se, metodologicamente, a seguir *dois fios* que fazem parte desse emaranhado de costuras. O primeiro que, apontando para as costuras propositivas de uma análise neomaterialista dos discursos – sempre em *fazer-com* Butturi Junior e Camozzato (2023) –, salvaguarda a articulação entre conceitos foucaultianos e conceitos estimados: à cartografia rizomática e em *assemblage* de Deleuze e Guattari; ao realismo agencial de Karen Barad (sobretudo, de difração e intra-ação); ao poder-coisa (*thing-power*) e à vibratibilidade de Jane Bennett; aos *imbróglis* em *simpoiese* e em *costuras em barbante* de escritos compostos e pós-feministas de Haraway; e à *etnografia multiespécie* de Tsing. E, o segundo, segue uma arqueogenealogia intra-ativa (i) no *desenrolar dos fios do DIU*, considerando a materialidade agentiva desse dispositivo microprotético; e (ii) na escuta, na narração e na análise (em polidez e em posição *naive*) de estórias de 12 mulheres (em entrevistas semiestruturadas), considerando as regularidades material-discursivas, em efeitos dos acontecimentos vibráteis nos encontros de carnes, outras *coisas* e os DIUs (incluindo o dispositivo de cobre, de cobre com prata e os tipos que contêm hormônios sintéticos). Nessa filigrana de narrar estórias, alguns pontos em nós de regularidades material-discursivas apontadas são: *sermos mulheres* avoluma, *brincando* com o verbo *ser*, a prática de assumir a permanência das parcialidades, das multiplicidades, das intra-ações, pois *ser* é *devir-com* muitos e muitas; a emancipação do uso da pílula em adesão ao dispositivo *liberógeno* DIU faz parte da emergência de uma *quarta* “geração pílula”; as estórias das mulheres problematizam a necessidade de ser alargado o protagonismo clínico; as relações dessas mulheres com outros não se limitam às sociais e às familiares, mas envolvem outros *parentescos*; os arranjos humanos e não humanos do *viver com o DIU* têm efeitos em *queixas* (em alargamento ao que se entende por *dor*) e em *marcas fluídicas* (secreções, mucos, sangues – em diferentes cheiros, cores, texturas, temperaturas) que demonstram, nas estórias, a possibilidade de uma *etnografia multiespécie* em minúcias *microbiológicas* e em intra-ações de microbiotas com DIU, com dedos, com plásticos *e... e... e...*; usar o DIU é associado a um *corpo diferente*, que experiencia práticas *novas* de conhecimento e de cuidado de si; usar o DIU é tanto uma injunção tecnobiomédica quanto uma prática de resistência para outros modos de viver, de inventar a vida e de encontrar/produzir/sentir prazeres; e, ainda, o *depois do DIU*, nas complexidades dispersivas, é provocador de dúvidas.

Palavras-chave: análise neomaterialista dos discursos; arqueogenealogia; dispositivo intra-ativo e difrativo DIU; regularidades material-discursivas; etnografia multiespécie.

ABSTRACT

This thesis aims to explore the expansion of material-discursive regularities in the emergence (and defense) of a neo-materialist view of discourses, to analyze the agency that intertwines the human and the non-human, the body and the object, in the intra-actions, diffractions, and *assemblages* of agonistic functioning, specifically, of the intrauterine device (IUD). To this end, experimenting with a *naïve* and polite capacity, carefully and respectfully, through the *strategic gesture of listening to stories* from self-declared cisgender women, I outline a cartography in the subtlety of a multispecies ethnography. Articulated with a Foucauldian archeogenealogy without intra-active hierarchies, this research methodologically follows *two threads* that are part of this tangle of seams. The first, pointing to the propositional seams of a neo-materialist analysis of discourses – always *making-with* Butturi Junior and Camozzato (2023) – safeguards the articulation between Foucauldian concepts and esteemed concepts: the rhizomatic cartography and *assemblage* of Deleuze and Guattari; to Karen Barad's agential realism (especially diffraction and intra-action); to Jane Bennett's *thing-power* and vibratility; to the *imbroglia* in *sympoiesis* and *string stitching* in Haraway's composite and post-feminist writings; and to Tsing's *multispecies ethnography*. And, secondly, it follows an intra-active archaeogenealogy (i) in the *unfolding of the threads of the IUD*, considering the agential materiality of this microp prosthetic device; and (ii) in listening to, narrating, and analyzing (in politeness and from a *naïve* position) the stories of 12 women (in semi-structured interviews), considering the material-discursive regularities, in the effects of the vibrant events in the encounters of flesh, other *things*, and IUDs (including copper devices, copper-silver devices, and types containing synthetic hormones). In this filigree of storytelling, some points in the nodes of material-discursive regularities pointed out are: *being women* enlarges, *playing* with the verb *to be*, the practice of assuming the permanence of partialities, multiplicities, intra-actions, because to be is to *become-with* many; the emancipation of the use of the pill in adherence to the *liberogenic* IUD device is part of the emergence of a *fourth* “pill generation”; women's stories problematize the need to broaden clinical protagonism; these women's relationships with others are not limited to social and family relationships, but involve other *kinships*; the human and non-human arrangements of *living with the IUD* have effects on complaints (in addition to what is understood as pain) and on *fluidic marks* (secretions, mucus, blood – in different smells, colors, textures, temperatures) that demonstrate, in the stories, the possibility of a multispecies ethnography in *microbiological* details and in intra-actions of microbiota with IUDs, with fingers, with plastics *and... and... and...*; using an IUD is associated with a *different body*, which experiences *new* practices of knowledge and self-care; using an IUD is both a technobiomedical injunction and a practice of resistance for other ways of living, of inventing life and finding/producing/feeling pleasures; furthermore, the *aftermath of the IUD*, in its dispersive complexities, provokes doubts.

Keywords: neo-materialist discourse analysis; archeogenealogy; intra-active and diffractive device IUD; material-discursive regularities; multispecies ethnography.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DIU – Dispositivo Intrauterino

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CBR – Centro de Biologia da Reprodução

CEMICAMP – Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CCE – Centro de Comunicação e Expressão

COC – Contraceptivo Oral Combinados

FDA – *Food and Drugs Administration*

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

HU – Hospital Universitário

LARC – Contraceptivo reversível de longa duração

MBL – *menstrual blood loss*

MUVS – *Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch* (ou Museu de Contracepção e Aborto)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDSE – Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior

PPGL – Programa de Pós-Graduação em Linguística

SASC – Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária

SOP – Síndrome dos Ovários Policísticos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Tromboembolismo arterial

TEV – Tromboembolismo venoso

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

UFRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UGR – Universidad de Granada

Unicamp – Universidade Estadual de Campinas

UNFPA – *United Nations Sexual and Reproductive Health Agency* (Fundo de População das Nações Unidas)

UNICEF – *United Nations International Children's Emergency Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Verso da carteirinha de registro de colocação do segundo endoceptivo (11 out. 2021) e de retornos – DIU Mirena®	22
Figura 2 – Meu exame transvaginal – útero e segundo DIU (realizado em 19 nov. 2021)	23
Figura 3 – <i>Análise e conclusão</i> do exame transvaginal (realizado em 19 nov. 2021).....	24
Figura 4 – Pôster – variedade de DIUs.....	27
Figura 5 – Fachada do prédio, porta e placa 37 do MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.	41
Figura 6 – <i>O outro lado da rua</i> – MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.	42
Figura 7 – <i>O homem do outro lado da rua</i> – MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.	42
Figura 8 – Alguns DIUs, um DIU <i>Dalkon Shield</i> e meu dedo – MUVS – Viena, Áustria, dez. 2024.....	43
Figura 9 – <i>Do mesmo outro lado da rua</i> – MUVS – Viena, Áustria, out. 2023.	68
Figura 10 – <i>Três pessoas do mesmo outro lado da rua</i> – MUVS – Viena, Áustria, out. 2023.	69
Figura 11 – Da Antiguidade – esterco de crocodilo ou de elefante; e casca de limão	72
Figura 12 – A esponja – “esponja da insegurança”	74
Figura 13 – A ducha vaginal.....	76
Figura 14 – Pessários de ouro e de prata – “contra os quais devemos alertar”	77
Figura 15 – Variedade de DIUs – MUVS.	80
Figura 16 – Radiografias – úteros com alça C de Lippes.	81
Figura 17 – Postagem-convite – Página pessoal @bi.franchini no <i>Instagram</i> – 01 ago. 2024, às 10h45min.	90
Figura 18 – Postagem-convite – Grupo <i>Mulheril Florianópolis/SC</i> no <i>Facebook</i> – 01 ago. 2024, às 11h.	91
Figura 19 – DIUs não hormonais – DIU de Cobre TCu 380A (imagem da esquerda) e o DIU Silverflex Andalan Cobre + Prata Cu 380Ag (imagem da direita)	96
Figura 20 – DIU Mirena® – endoceptivo de levonorgestrel (52mg) – e aplicador	96
Figura 21 – DIU Kyleena® – endoceptivo de levonorgestrel (52mg) – e aplicador, com medidas.....	97
Figura 22 – DIU Andalan Comfort Cu 375 – formato de ferradura, ômega ou âncora	97
Figura 23 – “Your meral detector hits my precious treasure” (<i>song Clearblue</i>) – Imagem da Capa do álbum <i>Virgin</i> , da cantora Lorde – lançado em 27 jun. 2025.....	107
Figura 24 – Mandalas Lunares – Ana – de 2019 a 2022.	126
Figura 25 – Disco de Ana – “[...] ele não faz nenhum vácuo”.	134
Figura 26 – Exame (09 set. 2023) e ultrassonografia com preparo intestinal de Mirabela – mapeamento de endometriose (18 out. 2023).....	146
Figura 27 – “DIU fora da posição habitual” – Laudo exame Transvaginal de Araci – abr. 2021.	157
Figura 28 – Exame ultrassom – DIU <i>desmanchando</i> – Jasira – 09 dez. 2024.	167
Figura 29 – Carteirinha de identificação de Lote – DIU Kyleena da Serena – “É tipo documento, sabe?”.	172
Figura 30 – <i>Prints app Clue</i> – de Sofia – 30 set. 2024.....	184
Figura 31 – “Útero benigno com dispositivo intrauterino situado na cavidade endometrial, seccionado coronalmente”, “Histerectomia total [...]” e “colo do útero [...] orifício externo”	202

Figura 32 – DIU Andalan Classic Cu 380 Dispositivo Intrauterino, tubo de inserção e <i>Fast Load</i>	210
Figura 33 – Passo a passo inserção – DIU Classic Cu 380 Dispositivo Intrauterino e tubo de inserção	211
Figura 34 – Notinha – Nome ou Modelo Comercial e número do Lote do DIU de Dara.	213
Figura 35 – Coletores de Dara (o antigo, o novo) e o Disco (que é teste).....	214
Figura 36 – Dedos, DIUs e caneta <i>Bic</i> – as mãos de Mar servindo de exemplo para pacientes	218
Figura 37 – “Material necessário” – inserção do DIU TCU 380A.....	224

SUMÁRIO

1 UM FIAPO DE NÓ, UMA INTRODUÇÃO	16
2 DELINEANDO A ABORDAGEM NEOMATERIALISTA DO DISCURSO	45
2.1 DIFRAÇÃO LÁ E AQUI, EM INTRA-AÇÃO	45
2.2 POR UM BARBANTE INTRA-ATIVO NA ANALÍTICA NEOMATERIALISTA DOS DISCURSOS.....	50
2.3 ENTRE REGULARIDADES DISCURSIVAS E MARCAS E MANCHAS MATERIAL-DISCURSIVAS EM ESTÓRIAS	58
3 UMA ARQUEOGENEALOGIA INTRA-ATIVA E DIFRATIVA PARA UMA ETNOGRAFIA MULTIESPÉCIE: <i>ALGUNS FIOS DO DIU</i>	67
3.1 UMA SUBSEÇÃO PARÊNTESE: UMA EXPOSIÇÃO DAS COISAS NO CANAL VAGINAL	70
3.2 A IRRUPÇÃO MATERIAL-DISCURSIVA E TECNOBIOPOLÍTICA DO DIU	77
4 NOS LIMITES DAS ASPAS: <i>TOCANDO E PUXANDO OS FIOS DAS MARCAS DE ALGUMAS ESTÓRIAS</i>.....	88
4.1 O DESENROLAR DESTA PESQUISA: DAS REGULARIDADES <i>DE SEGUNDA-FEIRA</i> ÀS ESTÓRIAS AGUÇADAS	89
4.2 <i>EMANCIPAÇÃO</i> DO USO DA PÍLULA EM ADESÃO AO DISPOSITIVO (<i>LIBERÓGENO</i>) DIU – <i>A QUARTA “GERAÇÃO PÍLULA”</i>	103
4.3 RELAÇÕES SOCIAIS, FAMILIARES E OUTROS <i>PARENTESCOS</i>	108
4.4 ALARGANDO O PROTAGONISMO CLÍNICO: ESTÓRIAS DE MULHERES <i>PACIENTES</i>	112
4.5 EFEITOS E MARCAS <i>EM QUEIXAS</i> – O PROCESSO DE INSERÇÃO DO DIU	115
4.6 MAS... <i>E DEPOIS DO DIU?</i>	118
4.7 PUXANDO OS FIOS DE QUEM? <i>SERMOS MULHERES</i> E O <i>DEVIR-COM MUITAS (E MUITOS): A INTRA-AÇÃO ASSEMBLÁGICA DO DIU NAS ARTES DE VIVER NUM PLANETA DEGRADADO</i>	120
4.7.1 A (continuidade da) história de Ana e o corpo que precisa ser escutado, nas vibratilidades em gritos e em <i>marcas fluídicas</i>	122
4.7.2 A história de Mirabela, o <i>resto</i> e a descoberta da endometriose <i>severa</i> : “[...] eu sentia ele na lateral esquerda [...] furando de dentro pra fora”	134
4.7.3 A história de Araci, a <i>mudança de regra</i> e a convivência desagradável com as <i>marcas em corrimentos</i> : “[...] mas a gente fica aguentando, né, pô, eu sou forte, eu sou amazônica”	149
4.7.4 A história de Jasira, a decisão de não gestar e o <i>depois em espalhamento</i> : “[...] o DIU saiu inteiro [...] a parte de cobre, que é enroladinha, estava se desmanchando”	158
4.7.5 Alguns fios da história de Serena, a maravilha do Kyleena e a <i>vida ginecológica</i> : “[...] eu tô botando não é pela contracepção, não é pelo não ter filho, não é por não ter hormônio, eu só quero parar com a minha enxaqueca”	168
4.7.6 Alguns fios da história de Arisa, do “amadurecimento precoce” e das “cólicas aterroradoras” à “[...] amputação bem expressiva!”, o DIU como estratégia dos históricos de trombozes na família	173

4.7.7	Alguns fios da estória de Sofia e a auto-observação: “[...] eu tenho o hábito, assim, de olhar no espelho, eu comecei a fazer depois que eu coloquei o DIU” ...	180
4.7.8	Alguns fios da estória de Carolina, de uma <i>possível retirada</i> do útero para e a descoberta de prazeres: “Mas, depois que passei o anticonceptivo pra um Mirena, mesmo ele tendo hormônio, é totalmente diferente!”	186
4.7.9	Alguns fios da (continuidade da) estória de Lara: “[...] muita gente fala de sentir o fiozinho ou qualquer coisa assim, ‘ <i>conheça o fio do teu DIU e vire amiga dele</i> ’, mas eu nunca senti nada”	191
4.7.10	Alguns fios da estória de Morgana, <i>o escondido</i> e a não localização <i>do seu fio</i> : “[...] a sensação é de que o DIU ficou boiando ali dentro, voando”	197
4.7.11	Alguns fios da estória de Dara: “[...] eu consegui sentir exatamente onde ela pinçou, [...] onde a cânula tava passando, o DIU abrindo, tipo, tudo muito nítido”	204
4.7.12	A estória de Mar e a “seita” do DIU: “A gente zoa, assim... Ah, você já ouviu a palavra do DIU hoje?”	215
5	PONTOS EM NÓS, UM FECHAMENTO	227
	REFERÊNCIAS.....	232
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – MESTRADO	247
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO – MESTRADO	254
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – DOUTORADO	255

1 UM FIAPO DE NÓ, UMA INTRODUÇÃO

[...]
alguns fatos que rimam sobre o útero:

o útero fica
entre o reto
e a bexiga

uma das extremidades
se abre na vagina
outra é conectada
às duas tubas uterinas

a camada basal
é o que sobra do endométrio
depois da menstruação

monossílabos empregados
em literatura sobre o útero:

um

dissílabos: feto, cérvix, pélvis, parto

trissílabos: útero, vagina, falópia

outros polissílabos: mamíferos, mesométrio

a 36 graus
em ante-verso-flexão

[...]

(Angélica Freitas – *Um útero é do tamanho de um punho*)

*O que significa exercer a liberdade reprodutiva,
decolonial e feminista em um mundo multiespécie
perigosamente conturbado?*

(Donna Haraway – *Ficar com o problema: fazer parentes do Chthuluceno*)

Em minha dissertação de mestrado – *Relatos de segunda-feira: os discursos sobre as/das mulheres cisgênero e o dispositivo microprotético DIU* – servi-me da memória, enquanto jogo enunciativo, para escrever sobre mim e sobre o corpo e a subjetividade de mulheres construídos tecnobiodiscursivamente. Aqui, retorno à minha memória tanto a partir de um jogo que se inscreve no tempo por *monumentos* (ou seja, considerando-se a dispersão e a descontinuidade enunciativa) (Foucault, 2016 [1969]) quanto na *intra-ação* (Barad, 2017 [2011]) material-discursiva de enunciados, afetos, fluidos, carne, enfim, que compõem, na

relação do corpo e dos métodos contraceptivos (especialmente o Dispositivo Intrauterino – DIU), todo esse emaranhado de um *devir-com tentacular* que amarra esta *estória* (Haraway, 2022, 2023 [2016]; Tsing, 2022 [2015]; Camozzato, 2022a, 2024, 2025). Lanço-me a contar o que não foi contado lá, caro à urgência e à continuidade seja da pesquisa, seja da minha experiência material-discursiva de transição, dessa vez, de um DIU para outro. Ou, ainda, lanço-me a contar um cadinho disso tudo que, em possibilidades intra-ativas, venho pesquisando, problematizando, analisando e sentindo na carne sobre o dispositivo DIU e a *assemblage* de coisas e suas agências material-discursivas (Bennett, 2010; Barad, 2017 [2011]; Camozzato, 2022a, 2024, 2025) que incorrem na emergência de tudo isso que chamamos de saúde sexual e reprodutiva de mulheres cisgênero.

Trago para cá um fiapo de nó de uma *estória* do que chamo de *meu corpo*. Desses itálicos, começo pelo segundo e a problemática inscrita nisso que Haraway (2022, 2023 [2016]) chama de espaço mundano de um *devir-com* muitos. Esse “meu corpo” que é 10% genoma humano e 90% preenchido por genomas de outros seres (bactérias, protistas, fungos etc.). Mas sigo com esse “meu” pelas relações situadas que ocorrem aqui (Haraway, 1995) e pelos emaranhados que agenciam intra-ativamente em temporalidades e espacialidades tantas (Haraway, 2022, 2023 [2016]). O primeiro dos itálicos (*estórias*) segue nessa conversa. O *devir-com*, o *compor-se-com* os terrestres, é fazer ver esses encontros reais, de fabulações especulativas múltiplas e coletivas, cheias de linhas e de nós (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2023 [2016]). Nas empreitadas (neomaterialistas) analistas dos discursos, estou em diálogo/costura com Camozzato (2022a, 2024, 2025), e a necessidade de tomarmos como estratégia a contação de *estórias* como gesto de fabulação que emaranhe o material-discursivo, mas ainda considerando suas limitações.

Em meados de 2021, defendi minha pesquisa sobre o funcionamento do dispositivo microprotético DIU, dando especial atenção à urgência discursiva por corpos sem hormônios sintéticos da pílula e ao *aparecimento* do DIU de cobre como um dispositivo *liberógeno* (Foucault, 2008 [1979]) e agonístico que se encaixa na construção discursiva de busca por uma de natureza cíclica e que cumpre um papel de suprimento do controle da fertilidade ainda por uma tecnologia. Nesse mesmo ano, em 11 de outubro, também realizei a troca do meu DIU. Relembro a narrativa feita, de inserção do primeiro DIU, presente na dissertação: “[...] após oito anos ingerindo a mesma pílula, em 27 de abril de 2016, abandonei-a e fiz a inserção do DIU no Hospital Universitário (HU) da UFSC” (Silva, 2021, p. 21). Para a dissertação, findei o problema afeto a mim com essa transição da pílula ao DIU. Contudo, trago uma informação

nova: a minha experiência com hormônios sintéticos não havia sido cindida, pois fiz a inserção de um DIU Mirena^{®1} – este que, em curta explicação (pois as minúcias *microbiológicas* virão tão logo), faz liberação, em pequenas quantidades, do hormônio sintético levonorgestrel *dentro* do útero (Mirena[®], 2025).

Importava, para a pesquisa de mestrado, minha narrativa: (i) no processo de transição de um dispositivo para outro, da pílula para o DIU, em constante *sobredeterminação funcional* (a interação com dispositivos outros – da maternidade, da sexualidade, de gênero, enfim) e respondendo a um *preenchimento estratégico* (uma emergência histórica nova) (Foucault, 2016 [1977]; Silva, 2021); (ii) no emaranhado que perpassa o funcionamento do regime biopolítico e suas estratégias médico-farmacológicas de produção de novas modalidades de vida; e, ainda, ligado a tudo isso, (iii) no acesso público à contracepção, que, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar (Brasil, 1996), o Sistema Único de Saúde (SUS) deve disponibilizar diferentes contraceptivos, incluindo o DIU de cobre. A este último ponto, acrescento: um discurso motivador daquela pesquisa (Silva, 2021) foi “O SASC² não faz mais a colocação do DIU”, o que conduziu à problematização das políticas públicas de saúde às mulheres, especificamente das concernentes à saúde reprodutiva.

A *estória de lá* (Silva, 2021), do que eu sentia, foi finalizada (*digamos assim*) em introdução, com o seguinte excerto: “Não demorou muito para perceber um corpo diferenciado: libido e prazeres que eu definitivamente não havia experimentado anteriormente” (Silva, 2021, p. 21). E é a partir dele que eu sigo. Minha *estória* se estende e traz outros atravessamentos, entre os quais, antecipo alguns. Antes dos arrepios e dos fluidos que findam prazeres, meu corpo experienciou parte de uma das regularidades encontradas nas *estórias* de pessoas quando inserem o DIU³: a dor (ainda no singular, assim). Como já descrevi (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023), a agonística do que engendra o dispositivo microprotético aqui problematizado é que, para se alcançar a tão falada liberdade e o tão prezado empoderamento com o DIU, é preciso haver aceitação de possíveis algias (ora das pinçadas da inserção, ora das cólicas no retorno à menstruação, ora nas ovulações, ora dos exames, enfim). Nos compartilhamentos com outras pessoas e com outras mulheres, minha *estória* se avoluma em suspiros de aflição, naquilo que conto como “a pior dor que já senti, como se uma espada me atravessasse da vulva à goela,

¹ Esta pesquisa, como se verá adiante, contemplará não apenas o DIU de cobre, mas seus tipos hormonais também.

² Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária (SASC), do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

³ Na presente pesquisa, independentemente do tipo de DIU, seja de cobre, de cobre e prata, seja hormonal, os relatos de mulheres que sentem dor na colocação são inúmeros; assim como há mulheres que “não sentem nada” ou descrevem como sendo um procedimento “suportável”.

sem poder engolir”, beirando ao que chamam de alucinação: vi uma mulher de pele bem branca, cabelos longos e enegrecidos, com cabeça inclinada e sorriso de um único risco (daquele que, de ponta a ponta, não mostra os dentes, mas que guarda na leve curva uma calma de tantas mensagens sem voz), acariciando-me, com uma das mãos em meus cabelos, em movimentos que escorregavam da testa ao encontro da cabeça com a maca.

Minha irmã, há alguns metros, sentada e na angústia do que via e aguardava, conta que não havia essa mulher; apenas outras que se inclinavam, franziam testa e apertavam os olhos para me olhar entre as pernas, ouvindo e anotando o passo a passo liderado pela médica, pela *perita*. Eram as residentes; umas cinco, que acompanhavam o procedimento, seguindo suas instruções. Aquela que só eu via foi a que me ajudou a manter o corpo imóvel (em partes), seguindo o que me diziam “fica paradinha, já vai acabar”. Mas nada disso conteve os suores em excesso nos poros do coró cabeludo; ou os tremores dos pés gélidos e amarelos (segundo observação de minha irmã). A pinça cravada na parede do colo do meu útero passou de uma mão para outra: uma das residentes realizou algumas das etapas de inserção. No pouco fôlego de um corpo forçosamente estatelado, meu gemido se figurou em: “Terminem logo, por favor!”.

Eis que esse contar sobre mim guarda ambiguidades outras do Mirena® e dos cinco anos de durabilidade desse primeiro endoceptivo em meu útero, mas, aqui, num grande salto e sobressalto, reservo-me a uma: a transição para outro Mirena®. Antecipando-me para o findar de sua tecnovalidade, com verba reservada aos poucos, de tempos em tempos, eu estava certa de que pagaria *altos valores* (para uma estudante universitária, bolsista, que complementa sua renda com seus próprios esforços e que, até aquele momento, não possuía plano de saúde) para que não sentisse novamente tudo aquilo. Era isso: não mais em consultório, eu queria a inserção em centro cirúrgico sob efeitos anestésicos e sedativos⁴.

Na busca dessa continuidade de um tecnocorpo, à mercê da injunção biomédica e da manipulação de perito, precisei encontrar quem executaria essa substituição. Entre alguns casos, cito um marcante, que me permeia em outra regularidade material-discursiva do DIU: o menosprezar da dor e a exclusão de singularidades. Tanto por figurar falas de algumas das entrevistadas quanto por ser conhecida em redes sociais, uma ginecologista famosa na região de Florianópolis (e em outras partes do Brasil), por sua atuação voltada a uma ginecologia política e feminista, foi uma de minhas tentativas. Em um dos contatos telefônicos feitos à secretária dela, precipitando pagar uma consulta particular onerosa, meus relatos não foram

⁴ A inserção do DIU (de qualquer um dos seus tipos) pode ser realizada tanto em consultório sem anestesia ou com anestesia local quanto em centro cirúrgico com anestesia e sedativo, este para fazer dormir profundamente.

suficientes para quebrar um posicionamento tão enrijecido e excludente, que me conduziram a nem sequer querer conversar com a própria médica, já que a secretária já havia sido orientada desta forma: “a dor é tolerável; não há necessidade alguma de sedação”. Na desordem da descontinuidade enunciativa desta pesquisa, tento valorizar o que há de diferente no toque e na mundanidade das pessoas e das coisas ou o que há de igualmente vasto no produto de tantas misturas. “Nossos tempos confusos transbordam de dor e alegria – com padrões injustos de dor e alegria [...]” (Haraway, 2023 [2016], p. 9). Naquilo que esta pesquisa também guarda, vou ao encontro de lutas e estudos feministas que solicitam o olhar e a escuta para a indeterminação, a não categorização da multiplicidade, para as singularidades de corpos, intencionando o não menosprezar das sensações, a não resolução única e a cultivação das diferenças. Como se poderá ver adiante, isso é um fio do que as relações e as intra-ações incitam e convidam à *respons-habilidade* (Haraway, 2023 [2016]).

No retorno ao médico que já me acompanhava – aquele mesmo que participou do desenrolar do mestrado –, a construção (em constante ambiguidade) de si de um *médico perito diferente e humanizado* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a) sustentou-se na maneira como se comoveu com o que contei, incentivando-me a buscar uma médica que, no particular, fazia o procedimento com sedativo. Tanto nessa mesma conversa quanto na consulta com a médica, não somente as normatividades da égide do dispositivo de gênero se sustentaram, mas a clássica pergunta do dispositivo da maternidade, “mas você não quer ter filhos?”, apareceu e sobre a qual (assim como em outras ocasiões em que sou inquirida sobre meu corpo e gestação) tenho *minhas explicações* associadas à estratégia enunciativa: “estou fazendo doutorado!”. Com ela, resguardo-me a uma das construções do *ser mulher* no neoliberalismo, em que se pese a uma governamentalidade (Foucault, 2008 [1979]), cuja autonomia e liberdade (Brown, 2015; Pelegrini, 2019) para ser *empresária de mim mesma* (Dardot; Laval, 2016) se associa ao uso de contraceptivos, às (*novas*) técnicas farmacopornográficas (Preciado, 2018b). Além disso, a menstruação (ou qualquer outro sangramento) totalmente cindida que experiencio ao longo desses anos, na liberação de levonorgestrel no útero, permanece como uma dúvida – entre diversas outras, somadas aos constantes receios nesse regime de uso e de substituição do DIU. Seja na produção feminilidade, que nem ao menos tem a tecnomenstruação da pílula, seja na produção de corpos *saudáveis e naturais*, que se vigoram nas práticas material-discursivas de aceitação de si e de seu ciclo (em assunção às feministas adeptas à ginecologia natural), um corpo que era para menstruar e não menstrua acomoda múltiplas ambivalências, sobretudo naquilo que paira na imprecisão de efeitos pós-retirada do endoceptivo sintético. Para acrescentar, como os cinco anos de durabilidade do Mirena[®] já haviam passado, não menstruar

se configurava ainda um estorvo das dubiedades: “Ainda está funcionando? A probabilidade de engravidar está aumentada? Ou já estou grávida?”.

Em outubro de 2021, minha inserção foi marcada em uma maternidade da região da Grande Florianópolis. Na manhã do dia 11, meu corpo abatido pelo jejum e pela ansiedade reuniu uma equipe de enfermeiras, de técnicas em enfermagem, de anestesista, além da médica. Muitos olhares que me rodeavam (de acompanhantes e familiares de outras mulheres) pareciam portar questionamentos específicos, sempre em vigilância, sobre minha *situação na região uterina*, já que, seguindo os procedimentos da maternidade, meu deslocamento na estrutura se dava sentada em uma cadeira de rodas, sendo guiada por uma técnica em enfermagem. Para além desses procedimentos, seguíamos aqueles instaurados pela crise pandêmica da Covid-19 – o que me inquietava e tratava de ser mais uma das causas de esfriamento de extremidades de dedos (somadas ao ambiente refrigerado, à camisola cirúrgica fina, com suas aberturas e frestas, e às preocupações). Corredores e quartos eram circulados por macas, profissionais da saúde e gestantes à espera ou em trabalho de parto – enquanto que acompanhantes foram privados à sala de recepção. Já em centro cirúrgico, o teto e a luz branca viram uma espécie de refúgio ou de facilitador para encontrar mares e memórias de alento. O corpo, em músculos enrijecidos, tenta se esticar e abrir os braços para receber acesso venoso, sob o tecno-orquestral de sons de pinças e tesouras em contato com mesa de instrumental de inox, de borrachas sintéticas esticadas e estaladas em punhos, de respirações e sussurros abafados em máscaras, de pés com protetores que se arrastam e puxam bancos giratórios. Minha máscara de proteção foi retirada para que a de coxim inflável de administração de oxigênio, com formato anatômico, fosse ajustada. “Respira fundo e pensa em coisas boas!”.

Em um quarto pós-operatório, mulheres em macas e enfermeiras me miravam. Aos poucos, pude comer gelatina de uva e tomar suco de laranja. “Já colocaram meu DIU?”, devo ter perguntado isso umas cinco vezes, para diferentes pessoas de touca descartável que vinham me conferir. A saída da maternidade, a passos curtos e hesitosos, aconteceu com minhas mãos segurando: a carteirinha com a data do novo DIU e com a listagem de controle microprotético – na regularidade de buscar próximas consultas (presente na Figura 1) –; e o DIU recém-retirado – envolto em um plástico e com resquícios de sangue seco em partes de suas pontas –, como num ritual de me entregar um bebê. Enquanto os segurava, sem saber que *fim* daria àquilo (o antigo DIU), contagiava-me, em repetidas vezes, o pensamento: “Tem um diuzinho lá dentro!”⁵.

⁵ Esse enunciado, por sinal, como comentarei mais à frente, configurou-se como *uma marca* da técnica de enfermagem que participou da pesquisa de mestrado (Silva, 2021).

Afirmar isso era uma maneira de confortar-me pelo que não vi, não via e (até poucas horas depois da anestesia) não sentia.

Figura 1 – Verso da carteirinha de registro de colocação do segundo endoceptivo (11 out. 2021) e de retornos – DIU Mirena®

Paciente Bianca Franchini da Silva

Telefone [REDACTED]

Colocado em dia 11 mês 10 ano 2021

1º retorno _____

2º retorno _____

3º retorno _____

4º retorno _____

5º retorno _____

Retirar em dia 11 mês 10 ano 2021

SAC 0800 7021241
sac@bayer.com

Acesse:
COMIGO SEMPRE
www.comigosempre.com.br

BAYER

Lote TU02VDS

Fonte: autora (2025).

Dada a densidade de *minha* história, delinheiro um ponto dela na minha experiência de usuária do DIU: a realização de exames – sobretudo, o ultrassom transvaginal. O dispositivo de controle (e microprotético) DIU tem, em sua composição, como parte de seu funcionamento, a realização, em certa constância, de exames e de checagens, que, por inquirição médica, compõem prontuários e registros, acumulando e transmitindo informações, constituindo-se, assim, um campo documental de formação de saber (Foucault, 2016 [1977]). Submeter-se ao olhar do perito (médico) – e a necessidade disso – configura-se como a retirada da agência das mulheres (contrariamente à ingestão diária da pílula, controlada a partir da cartela) e a disciplinarização da necessidade do olhar do outro. Uma vez que essa técnica de controle microprotético passou a ser visível somente ao médico, o invisível solicita essa responsabilização das mulheres como uma certa garantia de segurança (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b). Trago uma dessas *minhas* checagens, na Figura 2 e na Figura 3, que, entre outras agonísticas, guarda o conforto da *visibilidade* daquilo que está no meu útero.

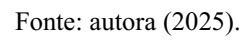
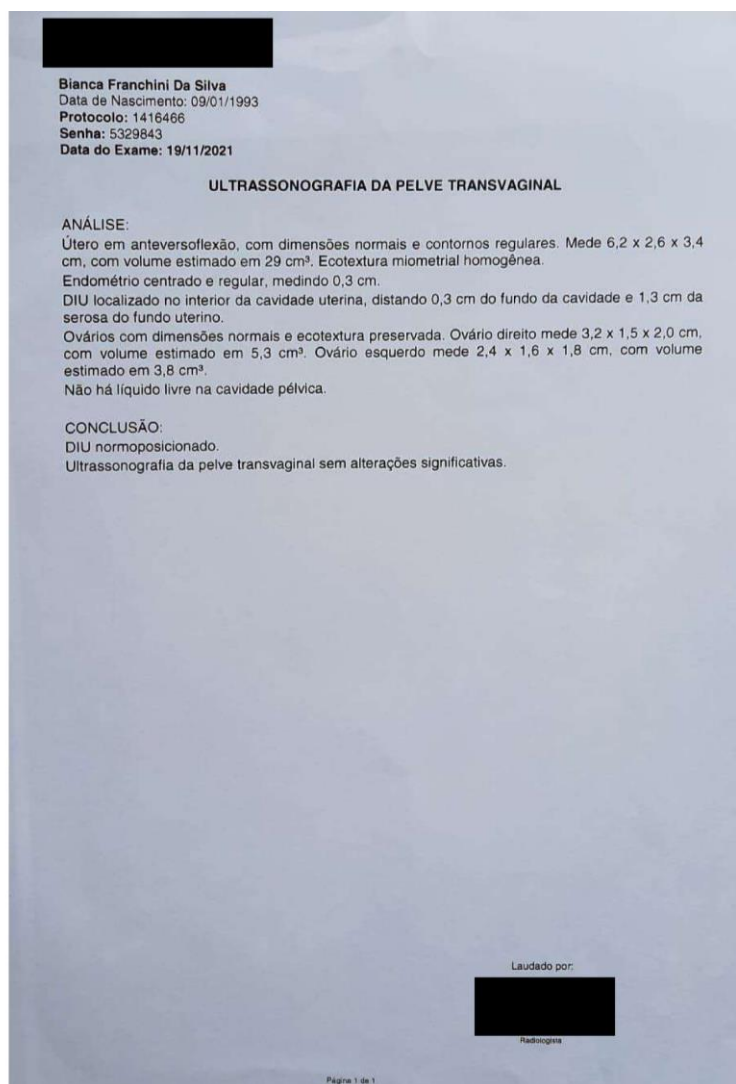


Figura 3 – *Análise e conclusão* do exame transvaginal (realizado em 19 nov. 2021)



Fonte: autora (2025).

Com essas imagens, principalmente pela Figura 3, começo com expressões como “dimensões normais” (seja do útero, seja dos ovários) e “DIU normoposicionado”. Ora, não nego que isso foi lido por mim com alívio e me conduziu a dispensar o retorno com a médica ginecologista. Mas, vamos adiante, naquilo que o exame, enquanto técnica de vigilância e de disciplinarização, de forma permanente e classificatória, “[...] permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo” (Foucault, 2016 [1977], p. 183). Notemos que o regime biopolítico desse exame funciona, em “CONCLUSÃO”, a partir de estratégias médico-farmacológicas, tanto como produção de individualidade quanto como a produção de normalidades e de novas modalidades de vida (Foucault, 2018 [1976]). Essa técnica biopolítica marca o funcionamento do dispositivo DIU, assim como de outros dispositivos que atravessam a existência das mulheres, e de estratégias de

separação/segregação/precarização em uma sociedade de normalização (Foucault, 2018 [1976]; Butler, 2018).

Cabe aqui, ainda, comentar que a visualização da localização do DIU pelo exame transvaginal solicita não somente a verificação da posição dele (na sua *normoposição* ou não), mas, sobretudo, esse arranjo que abrange pelve, útero (suas dimensões, texturas e contornos – em regularidades e homogeneidades), endométrio (sua regularidade) e ovário esquerdo e ovário direito (suas dimensões, texturas e volumes em regularidade). Visualizar o que tem dentro de um útero, os líquidos, o que o rodeia, sua textura, seu tamanho, seu ângulo (“em anteversoflexão”), ou seja, aquilo que envolve o DIU, tocando-o, emparedando-o, enfim, somente é possível pela imagem em ultrassonografia, captada por ondas sonoras, com a introdução, no canal vaginal, de um transdutor, envolvido por um preservativo e por lubrificante, com a realização de movimentos em rotação, por médico/a ginecologista. Esse processo, por vezes incômodo, guarda a emergência que pontuei no início deste texto e que trabalharei mais adiante: *assemblages intra-ativas*.

Faço uma retomada de Takeshita (2012) – somada à parte do que percorri na dissertação (Silva, 2021) – e a busca por um *útero normal* pelos desenvolvedores do DIU: (i) seja pela visualização e ocupação do útero; (ii) seja pelo funcionamento contraceptivo do DIU. A exploração do desconhecido território que era o útero (nas práticas científicas das décadas de 60, 70 e 80) pelos cientistas neo-malthusianos abrangia não apenas a visualização (através de instrumentos de produção de imagens – radiografias) e a medição (através de cálculos da área) deste, mas também (para a ocupação) o preenchimento dele (Takeshita, 2012) e articulação do corpo visível e a construção do saber da medicina moderna (Foucault, 2015 [1963]). A Figura 4, do pôster do *Dittrick Medical History Center, Case Western Reserve University* (Takeshita, 2012, p. 45; Silva, 2021, p. 57) exibe DIUs de diferentes tamanhos, formatos e compostos por diversificados materiais (plástico, prata, aço inoxidável, tripa de bicho-da-seda), desenvolvidos desde 1920, materializando não somente as mudanças de *design* e de ação para a diminuição da taxa de gravidez, mas também a ocupação local, os inúmeros testes e experimentações (diferentes populações – especialmente de populações carentes, não brancas e do Sul global, de uma eugenia positiva), “sem” sangramento, “sem” dor, de forma a *controlar a histeria uterina* (útero irritável, *repelidor* de DIUs e incompetente), com o que foi classificado (por um de seus desenvolvedores – Ibrahim Kamal) como uma “relação útero-dispositivo ideal” (Takeshita, 2012). Por ora, vejamos a polivalência discursiva que: tanto reduz o corpo das mulheres ao útero – este somente enquanto aparelho reprodutivo e objetificado como instintivo e de

irracional (em alusão constante aos discursos que retomam a natureza que assujeita – em oposição à cultura); quanto exclui qualquer tipo de individualidade na biologização das mulheres e na padronização de seus úteros a uma média de tamanhos, alimentando tanto a tecnociência quanto a vulnerabilidade desses corpos (Takeshita, 2012; Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b).

Se a polivalência tática dos discursos, enquanto uma das quatro prescrições de prudência (Foucault, 2017 [1976]) foi pensada para a análise do dispositivo microprotético DIU (Silva, 2021), enquanto complexidade e instabilidade do jogo discursivo – pois em distribuição não regular e em descontinuidade, atua tanto como instrumento quanto como efeito do poder –, aqui, como uma forma de ampliação desse conceito, trago a polivalência tática das coisas, aventada por Camozzato (2022a, 2022b), para pensar na descontinuidade intra-ativa não somente do DIU, mas da intra-ação e das teias que, em dependências interespecies, compõem *assemblages* diversas (Haraway, 2022, 2023 [2016]; Barad, 2017 [2011]; Bennett, 2010; Tsing, 2022 [2015]). Se o DIU para Takeshita (2012) e dispositivo microprotético DIU para Silva (2021) funcionam como um dos instrumentos e aparatos de colonização do útero que objetificam, produzem subjetividades e vulnerabilizam as mulheres, aqui, considerá-lo como dispositivo intra-ativo é levar em conta a teia que abrange seja a sua agentividade discursivizada em diversas agonísticas e regularidades – tanto de uma *tecnologia politicamente versátil* (Takeshita, 2012) quanto de um dispositivo tecnobiodiscursivo (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) –, seja o emaranhado de coisas (Bennett, 2010) – DIU, útero, tubas uterinas, endométrio, vulva, vagina, mucos (cervical e vaginal, por exemplo), ovócitos, citocinas, células, cobre, íons, hormônios, enfim. Nesse aspecto, não é, pois, o útero, um espaço vazio – como iniciei em um desembaraço em *Um fiapo de nó: intra-atividade uterina e corporalidades tecnobiodiscursivas* (Franchini da Silva, 2024) – e sim um *imbróglio* (Haraway, 2022, 2023 [2016]), uma *assemblage* de coisas actantes (Bennett, 2010); e o DIU uma *força abiótica* que não age sozinha (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Figura 4 – Pôster – variedade de DIUs



Fonte: Takeshita (2012); Silva (2021).

Como já dito concisamente mais acima, este projeto se configura como uma continuidade da pesquisa de mestrado finalizada em 2021, pois resolvi *ficar com o problema* (Haraway, 2022, 2023 [2016]). De modo a recapitular, a partir mirada arqueogenealógica foucaultiana, objetivou-se analisar os discursos produzidos sobre as/das mulheres cisgênero relacionados ao DIU de cobre. Para perfazer o objetivo da pesquisa de mestrado aqui descrita, duas partes compuseram a metodologia: a primeira, que folheou páginas e rolou telas visando à análise discursiva de documentos de políticas públicas de direitos reprodutivos e as

contracepções de mulheres cis (entre 1920 a 2019), em constantes atravessamentos de discursos feministas e de gêneros e em tensionamento com dispositivos (da pílula anticoncepcional, da sexualidade, de gênero, da maternidade e do DIU); e a segunda, que escutou e transcreveu entrevistas visando à análise discursiva de protagonistas que compõem a relação médico-enfermeiro-paciente – um médico ginecologista-obstetra, uma técnica em enfermagem e 13 mulheres autodeclaradas cisgênero – tendo o Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária (SASC), do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como microespaço da pesquisa.

Tanto a partir das regularidades discursivas apontadas na primeira parte da análise das políticas públicas quanto na segunda parte de análise das entrevistas, foram problematizados os discursos ambíguos que sustentam o que defendi ser o funcionamento do dispositivo *microprotético* DIU, que, em agonística: é positivado (assim como o dispositivo das políticas públicas – que dão visibilidade aos direitos das mulheres) pela produção de efeitos de *liberdade*, de empoderamento e de *natureza* às mulheres, mas é, também, resposta a estratégias da governamentalidade biopolítica e é produtor (tecnobiodiscursivamente) de processos de objetivação e de subjetivação que engendram tecnocorpos e biocódigos de gênero (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b).

Como se pode notar, a mirada arqueogenealógica foucaultiana e o solo biopolítico foram entrecruzados ao conceito de dispositivo (a partir de Foucault, 2016 [1977]; e de Agamben, 2014 [2005]), ao adensamento de organismo e máquina da era farmacopornográfica (de Preciado, 2018b) e às inscrições híbridas do regime tecnobiodiscursivo (Lazzarato, 2006; Butturi Junior, 2019; Volkart; Butturi Junior, 2020), de modo a fazer com que eu lançasse mão disso que argumentei ser o *dispositivo microprotético DIU* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), em complemento a uma *tecnologia politicamente versátil* (Takeshita, 2012). Os discursos ambíguos em regularidade que sustentam o funcionamento do dispositivo microprotético DIU foram problematizados, uma vez que, ao mesmo tempo que produzem efeitos de *liberdade* e de *natureza* às mulheres diante da emergência de corpos sem hormônios sintéticos, também respondem a estratégias de controle da governamentalidade biopolítica e constroem tecnobiodiscursivamente corpos às mulheres cisgênero, performatizando-se biocódigos de gênero com efeitos de bioempoderamento (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b).

Se, até o mestrado, entendo o DIU enquanto dispositivo microprotético, ainda há “[...] um mal-estar em relação ao que o *discurso* não consegue explicar de modo satisfatório” (Butturi Junior; Camozzato, 2023, p. 78). Sirvo-me, diante de diversas entrevistas feitas, do que

mentionei anteriormente: “[...] tem um DIUzinho lá dentro”, que, para além de ser uma trama material-discursiva (ou enunciativo-corpórea, digamos) experienciada por mim na minha troca de DIU, é também parte de um excerto de fala da técnica em enfermagem entrevistada. Com esse recorte, discorro a respeito de uma fração das agonísticas que atravessam e sustentam o funcionamento desse dispositivo de exclusão. Como se vê, para responder à pergunta “O que você diria às mulheres sobre o DIU?”, a entrevistada diz (Silva, 2021, p. 199; Franchini da Silva, 2023b, p. 71):

[*Técnica em enfermagem*]: As **peessoas de baixa renda**, né... que elas soubessem que elas têm o SUS à disposição, com materiais e bons profissionais, que isso não é um mito, está lá, que pode se exigir. [...] Elas são a parte da sociedade que mais sofre [...] e essas é que chegam mais pra gente aqui. Aí, depois, acabam... não querendo colocar o DIU, quando saem da maternidade, ou quando vem colocar está grávida, vai para a ultrassonografia para ver como é que tá e já um lá dentro... **tem um DIUzinho lá dentro...** Enfim. [...] Tá ocorrendo tipo **um êxodo** aqui dentro do nosso país. E o que está acontecendo é que a maioria das mulheres que trabalham, aqui, que eu vejo ultimamente... Vou tirar por uma porção, uma porção de pessoas, **que vieram trabalhar aqui e que vieram do Nordeste e do Norte, que são pessoas que trabalham na faxina, trabalham na manutenção, elas não têm menos que três filhos.** Aí, elas, às vezes, eu abordo... **“Vamos lá... vamos colocar o DIU? Se não daqui a pouco estás com 23 anos e com três filhos. Quando tiver 32, vais ter quantos filhos?”**. E elas dizem “Ah, não, de boa. Não vou colocar isso não. Não sei o que é isso aí não...”. Então, não falta informação. As pessoas que estão vindo, assim... do Norte e do Nordeste... sempre eu sento com elas e converso. **Algumas eu marco ginecologista para, pelo menos, tomar pílula, mas eu morro de medo, porque sei que elas vão esquecer.**⁶

Eis que enunciados como esses carregam *uma fatia* da polivalência de efeitos do dispositivo biopolítico DIU. Entre eles, posso mencionar alguns. Por vários momentos da entrevista, a técnica de enfermagem potencializa discursos de perigo para mulheres brancas, acadêmicas, heterossexuais, nulíparas (que nunca pariram), despertando memórias discursivas relacionadas, por exemplo: ao DIU enquanto técnica contraceptiva abortiva (ligadas, sobretudo, aos primeiros DIUs – especialmente o *Dalkon Shields*) e perigosa (tanto pela falha contraceptiva – sair do lugar e ‘bebês que nascem segurando o DIU’ – quanto pela perfuração uterina); à ressonância da pílula como uma alternativa de *emancipação sexual*; e a jovens e práticas sexuais irresponsáveis e promíscuas (que funcionam como estratégia de regramento para uma *monogamia procriadora*). Notemos que esse excerto guarda uma polivalência do dispositivo: para mulheres negras, periféricas, de baixa renda, do Norte e Nordeste do Brasil,

⁶ Algumas amostras coletadas na pesquisa de mestrado (Silva, 2021) aparecerão ao longo deste texto, sendo apropriado apontar que estas constam no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 25498519.7.0000.0121, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), no dia 26 de novembro de 2019 (presente no Anexo A) e Declaração de Ciência da Instituição – no caso, o SASC (presente no Anexo B).

trabalhadoras da faxina e da manutenção, a intensificação de discursos pró-DIU carrega uma memória de tecnologia de controle populacional (de esterilização em massa), de vidas sistematicamente negligenciadas e segregadas, com fins de restrição de fertilidade. Vejamos, então: na sociedade de controle, a materialização do dispositivo DIU funciona como *adensador* de racismo biopolítico (Foucault, 2018 [1976]), com práticas e discursos neocolonialistas de controle de corpos negros, de classe baixa e com baixa escolaridade (Takeshita, 2012) e *precarizador* de gêneros (Butler, 2018).

Voltemos a “tem um DIUzinho lá dentro...”. A cisura de fronteiras entre organismo e máquina (Haraway, 1994 [1985]) é o que me interessa também, seja pelo útero sendo ocupado (para além da territorialidade de defensores do DIU à agenda neomalthusiana e feministas pró-escolha) por um bebê – *diuzinho* – (remontam o útero e o corpo das mulheres cis como reprodutores) em contraposição à falta, à fragilidade de acesso a políticas públicas de saúde de controle de fertilidade dessas vidas racializadas; seja por produzir corpos nada passivos, mas sim hibridizados às mulheres que o aderem (inserindo-o em seus úteros ou *carregando-o* em seus discursos) e “[...] territorializados por diferentes tecnologias políticas (textuais, informáticas, bioquímicas)” (Preciado, 2018b, p. 124).

Outros dois excertos (e suas regularidades) me interessam, para, em seguida, comentá-los. Duas mulheres entrevistadas relatam duas situações: Girassol, o momento da inserção do DIU; e Lis, o que pensa sobre a adaptação do (seu) corpo com o DIU.

[*Girassol*]: Na hora que estava colocando, **eu senti aquela dor** e no momento, eu falei, “Que merda que eu tô fazendo comigo? Que que deu a louca aqui? **Por que eu tô me violando? Por que que eu tô enfiando um dispositivo dentro de mim?** Eu nunca mais vou fazer isso na minha vi...”, foi um sentimento de invasão! Que eu permiti ser invadida! **Eu senti um negócio estranho**, assim, do tipo, “Por que que eu tô fazendo isso comigo?” (risada) Aí, aí, eu senti dor, e falei, “Ainda bem que dura dez anos, porque eu vou tirar ele e nunca mais colocá-lo!” (risada) Foi isso que eu pensei. [...] Aí, mas assim, eu fiquei meio, um pouco, **me sentindo um pouco vulnerável**, assim (Silva, 2021, p. 233; Franchini da Silva, 2023a, p. 13).

[*Lis*]: [...] comigo o DIU de cobre funciona. **Eu tive algumas alterações no meu corpo. Tenho ainda!** Mas eu vi que elas **fazem parte do processo** porque, enfim, é uma **intervenção**, e o seu corpo reage a qualquer intervenção. [...] Depois, [...] eu fiz acompanhamento, eu tava com muito sangramento, porque o DIU, de vez em quando, ele libera... **a consequência do uso do DIU é que, de tanto em tanto, ele libera toda a sujeira que cria ao redor, aquelas crostas que vão (saindo)** [05:08:22]. No início, **isso me assustava**, assim, porque eu não sabia o porquê que eu ficava um mês sangrando, e **não era o sangue novo de menstruação era um sangue sujo**, né. **Mas eu não tinha dores, eu não tinha nada, então eu ficava pensando: “Tá funcionando? Ou não tá funcionando? O que tá acontecendo?”** (Silva, 2021, p. 224; Franchini da Silva, 2023a, p. 11-12).

Parte do que já foi analisado desses dois trechos se deu em relação à hibridização entre corpo e máquina, o adensamento tecnobiopolítico que, ao se alojar no útero, engendra: a

retomada de aceitação de algias, de violações e de riscos (*controlando-se* de qualquer vulnerabilidade); a aceitação de alterações tectônicas do corpo (Preciado, 2018b) que, em mesclas, desperta fluidos outros (*crostas que vão saindo; sangue sujo*); que gera desconforto pelo que não é visível; e que compõem discursos de dúvidas quanto ao funcionamento (carecendo de, por exemplo, fabricações tectônicas de *sinais* – assim como a tecnomenstruação do panóptico ingerível) e da presença das dores (que fazem parte da aceitação da menstruação e das algias ligadas a ela) (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b).

Diante de análises possíveis (e algumas já realizadas), existe um incômodo persistente: a fragilidade que a análise discursiva encontra ao se deparar com dor, sangramento, sujeiras e crostas que o DIU “libera”, enfim. Na dissertação aqui aludida, uma pequena análise em relação à dor foi comentada: esta seria atribuída e vinculada à produção de gênero e de *feminilidade* microprotética e que “[...] os corpos das mulheres são construídos discursivamente (recorrendo à mitologia da natureza) como fortes em sujeição às tolerâncias, aos padecimentos e ao sofrimento, parte da servidão maquínica” (Silva, 2021, p. 175) – a partir de Preciado (2018b). Nos manuais de políticas públicas, como, por exemplo, o Manual de Anticoncepção do FEBRASGO, de 2015, descreve-se a possibilidade de as mulheres terem dor moderada a severa, podendo sofrer síncope, palidez, taquicardia e sudorese (Finotti, 2015). Desses desconfortos físicos, ficaram os desconfortos analíticos: *como que o social, o histórico e o biológico se ligam?* (Barad, 2017 [2011]).

Notemos que, no trecho de Lis, há outra problemática: o DIU *liberar* sujeiras e um sangue sujo. Nisso, há uma *assemblage* (Haraway, 2022, 2023 [2016]; Barad, 2017 [2011]; Bennett, 2010) desperta que o DIU, na sua intra-ação com outras coisas humanas e não humanas, orgânicas e não-orgânicas, não age sozinho – “[...] o actante nunca age realmente sozinho” (Bennett, 2010, p. 21, tradução minha)⁷. Há uma *agência distributiva* (Bennett, 2010) entre DIU, útero, tecidos deste (perimétrio, miométrio e endométrio), organismos multicelulares, folículos, temperatura interna, bactérias, hormônios, enfim, em *afecções* (Bennett, 2010) tantas que a complexidade disso tudo gera reações, gera efeitos, gera (em problematização ao *liberar*) secreções e fluidos “*que vão saindo*”. “O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida”, segundo o Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu

⁷ Tradução do excerto: “[...] an actant never really acts alone” (Bennett, 2010, p. 21).

380A, do Ministério da Saúde (Brasil, 2018, p. 10). Vejamos que há emaranhamentos múltiplos e localizáveis, em que, no devir-com de espécies companheiras, “[...] bichos interpenetram-se, enlaçam-se e atravessam-se; comem-se uns aos outros [...], estabelecendo agenciamentos simpoiéticos também conhecidos como células, organismos e conjuntos ecológicos” (Haraway, 2023 [2016], p. 120).

Trago aqui, ainda, o que demonstrei (Franchini da Silva, 2023, p. 16), com o dispositivo *liberógeno*⁸ DIU, a constante solicitação das mulheres pela necessidade de autoconhecimento do corpo ao aderirem ao DIU, tendo, a todo tempo, o retorno de efeitos de uma discursivização da natureza – “[...] pela auto-observação, pelo toque, pelo cheiro, pelas anotações (sobre o muco vaginal, por exemplo)”. Assim, trata-se de uma possibilidade de tensionar os discursos de *natureza/naturalização* (de uma saúde reprodutiva sem hormônio, de uma ginecologia natural), de práticas de liberdade e de empoderamento em relação ao biotecnocorpo. Ainda, há uma possibilidade de descrever aquilo que é da ordem da matéria, do visível – e, também, o retorno à necessidade do controle do médico, ou seja, volta a ser externo (Franchini da Silva, 2023a, 2023b) – e da imprevisibilidade local e situada disso que é tecido, hormônio, célula, fluido, em *simpoiese* (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Essa inquietude de acoplar coisas e linguagem é o que faz a pesquisa sobre o dispositivo DIU continuar de forma a complementar/alimentar conceitos estimados à mirada arqueogenealógica foucaultiana, para dar a ver a exterioridade, a heterogeneidade, o não-discursivo, a rede; ou seja, suscitar e salvaguardar uma *fusão neomaterialista do discurso*⁹ a partir do que propõem Butturi Junior e Camozzato (2023). Essa fusão importa para entender a agentividade destas outras *coisas* que atravessam essa (estão presentes nessa) relação entre as mulheres e as contracepções (notadamente o DIU), naquilo que conduzem às produções/problematizações de gênero, às construções de mulheridade, de corpo, de sexualidade e de reprodução e, ainda, ao funcionamento do dispositivo microprotético DIU: útero, sangue, dores, cólicas, hormônios, DIU de polietileno e cobre, o plástico do DIU, o cobre do DIU, o hormônio sintético do Mirena[®] e do Kyleena[®], espermatozoides, espéculo de Collin vaginal,

⁸ Como articulado lá (Silva, 2021) e como notaremos aqui nesta pesquisa, brinco com o que Foucault (2008 [1979], p. 93) diz ser um equívoco: denominar/entender os dispositivos como *liberógenos*, pois “[...] todos esses dispositivos destinados a produzir a liberdade [...], eventualmente, podem vir a produzir exatamente o inverso”. Considerando a polivalência tática dos discursos, os dispositivos operam tanto promovendo a sujeição dos sujeitos com a criação de identidades pouco maleáveis quanto provocando práticas de liberdade e de resistência (sobretudo em relação a outros dispositivos).

⁹ A partir daqui, sinalizo que, ao me utilizar de *análise neomaterialista do discurso*, estarei me referindo ao que propõem Butturi Junior e Camozzato (2023).

pinças (a pinça Cheron, a pinça Pozzi), o histerômetro de Collin, a tesoura Metzembaum, o transdutor (ultrassom transvaginal) e assim por diante.

Sinalizo, aliás, que toda essa inquietação, a partir de Braidotti (2024 [2018]), que movimenta o desejo de continuidade da pesquisa (e do *ficar com problema*) está para além de um paradoxo que carrega duas problemáticas: uma, a exclusão do humano e das espécies como algo catastrófico; e, outra, a reinvenção do humano na binaridade extinção/sobrevivência, seja enquanto lamentação, seja enquanto celebração, de uma união pelo Antropoceno. A ideia aqui, ao contrário, é uma análise que dialoga com as teorias pós-humanistas que se voltam para as emergências longe de serem sutis – como já dizia Foucault (2016 [1969]), a produção de discursos é explícita, e não escondida, velada ou não-dita –, mas sim complexas naquilo que se formam no açambarcamento entre os *sujeitos-em-processo*, ou *processo de vir-a-ser* (já que estamos falando não somente de humanos, mas de entidades não humanas também), e tudo aquilo que não se apaga de experiências e afetos anteriores. Esse efeito *multi-facetado*, é exemplificado por Braidotti (2024 [2018]) com a retomada da proposição feita por Foucault em *As palavras e as coisas*, do rosto de um *homem* desenhado na areia que se desfaz aos poucos com as ondas do mar, para conduzir à crítica de que a dissolução desse *homem* pressupõe um processo complexo de: não apenas considerar o que deixamos de ser, mas também o que, enquanto presente (em menção a Deleuze e Guattari, em *O que é filosofia?*), estamos em processo de vir-a-ser. Desde a *Arqueologia do Saber*, por sinal, Foucault, como conta Deleuze (2013 [1986]), manifestava o interesse de serem empenhados esforços analíticos às multiplicidades, que são os enunciados e a existência material deles.

Desse modo, tomo a heterogeneidade constitutiva que atravessa os dispositivos de governo da atualidade (açambarcando o discursivo e o não-discursivo) (Foucault, 2016 [1977]) e todo esse emaranhado de deslocamentos e descontinuidades discursivas em emergências e das produções de efeitos de sentido em relação aos corpos, às experiências dissidentes, de uma governamentalidade tecnobiopolítica com produção desigual de inteligibilidades (Butler, 2014, 2018, 2019; Camozzato, 2022a, 2022b, 2025; Butturi Junior, 2019, 2020; Butturi Junior; Camozzato, 2023). Tudo isso, ainda, demanda que os dispositivos sejam também entendidos como “[...] práticas discursivas/(re)configurativas materiais que produzem fenômenos materiais em seus devires discursivamente diferenciados” (Barad, 2017 [2011], p. 25).

Dessa inquietação para as multiplicidades, para as materialidades e para as invenções, a presente pesquisa também se justifica, para sua continuidade, pois: é cara aos estudos feministas decoloniais, *queer* e antirracistas – contemporâneos, para Braidotti (2024 [2018]) –

(e aos novos materialismos provenientes destes, e a todo esse tratamento pós-humanista) para os quais a materialidade passa a ser realocada, passando de uma posição há muito tempo instrumentalizada em relação aos corpos com fins essencialistas, moralizantes e naturalizantes em discursos e práticas de opressão genocida, colonial, racializante e cisheteronormativa, para, aqui, sustentá-la como elemento ativo e agentivo que produz efeitos e afetos a partir de emaranhados (Barad, 2017 [2011]; Bennet, 2010). A emergência da presente pesquisa desponta o diálogo que não somente se alude a uma viragem onto-epistemológica dos novos materialismos, mas a preocupação com o multidimensional, com as implicações raízes/existências ético-políticas (Braidotti, 2024 [2018]), interessando-se pelas questões feministas, queer, pós-coloniais e ecológicas (Revelles-Benavente; Ernst; Rogowska-Stangret, 2019) e com uma “ecojustiça de multiespécies” (Haraway, 2023 [2016], p. 11).

Em conformidade com tudo isso, o incômodo inquietante também se dá na ambiguidade que se movimenta, seja pelas insistências discursivas de políticas públicas e das estratégias médico-farmacológicas de sustentar a pílula anticoncepcional como a *melhor alternativa* nas urgências contraceptivas, seja, ainda, pela constância (inclusive de pesquisas feministas) de tomar a pílula como marco tecno-genérico (Preciado, 2018b), e, com isso, notando-se que parcas são as análises que se voltam cuidadosamente a outras contracepções e seus funcionamentos na produção agonística tanto, por exemplo, de exclusões, de vulnerabilidades, de normalizações quanto de subjetividades que performatizam tecnobiodiscursivamente corpos e práticas bioempoderados (Silva, 2021). Com isso, como descreverei adiante, além de persistir à contação de histórias, àquelas que não conhecemos, fomentarei, aqui, as *artes de notar* (Tsing, 2022 [2015]) como parte das análises material-discursivas neomaterialistas que não desejam simplificar, sintetizar (em teorias evolucionistas, genéticas, biológicas, caras à economia neoliberal e moderna) ou pensar pela autossuficiência, mas potencializar “[...] a contaminação, isto é, a transformação a partir do[s] encontros[s]” (Tsing, 2022 [2015], p. 74).

Considerando essas ambivalências, o que me interessa (tenho como **objetivo**), então, é explorar a dilatação das regularidades materiais-discursivas na emergência (e na defesa) de uma mirada neomaterialista dos discursos, de modo a perscrutar a agentividade que entrelaça o humano e o não humano, o corpo e o objeto, nas intra-ações, nas difrações e nas *assemblages* do funcionamento agonístico, especificamente, do dispositivo DIU. Para isso, experimentando uma capacidade *naive* (Bennett, 2010) e em polidez (Haraway, 2022, 2023 [2016]), de forma cuidadosa e respeitosa, através do *gesto estratégico de ouvir* (Tsing, 2022 [2015]) *estórias* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]; Camozzato, 2022a, 2024, 2025) de

mulheres¹⁰ autodeclaradas cisgênero¹¹, delineio uma cartografia (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) *transespécies* (Braidotti, 2024 [2018]), na sutileza de uma *etnografia multiespécie* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Com isso dito, conduzo, **metodologicamente**, a pesquisa em duas linhas que se costuram cartográfica e etnograficamente. Primeira, com a intenção de seguir uma atualização (em continuidade) dos estudos iniciados, realizar um *recorte teórico* e uma costura entre os estudos discursivos e arqueogenealógicos foucaultianos (já bem amarrados aos estudos feministas e aos estudos de gênero) e os estudos dos pós-humanismos e novos materialismos. Ou seja, defender “[...] uma atualidade foucaultiana e de seus arranjos”, não se tratando de “[...] de uma reinvenção de um campo nem da pretensão de um corte, mas de uma tomada de posição ético-teórica em direção aos problemas com que hoje nos deparamos” (Butturi Junior; Camozzato, 2023, p. 80), em *trans-disciplinaridades*¹² pós-humanas críticas (Braidotti, 2024 [2018])¹³. A costura proposta é que os estudos do discurso (área da Linguística) de viés foucaultiano, os pós-humanismos e o realismo agencial, para um fazer analítico dos discursos, considere não apenas a análise do poder, do dispositivo e do sujeito (afeitos aos escritos de Foucault), mas que leve em consideração também a intra-ação (Barad, 2017 [2011]) entre discurso e coisas, entre o dizível e aquilo que é exterior (Foucault, 2016 [1977]). Ou seja,

¹⁰ Como está sendo possível notar, ao longo deste texto, coaduno – em continuidade (Silva, 2021) – com a pluralidade no uso de “mulheres”, tentando colocar em suspenso certa universalização (a categoria “mulher”) e abraçar as múltiplas, plurais, transitórias, contingentes, fragmentadas e históricas identidades de mulheres (Louro, 2019), em abertura de possibilidades e de ressignificações (Butler, 1998) e em problematização às dominâncias patriarcais que insistem em uma categorização que desconsidera as relações situadas de diferentes experiências de classe, raça e sexualidade (hooks, 2019).

¹¹ A pesquisa de mestrado e esta pesquisa de doutorado tiveram, em etapa de projeto, o almejar pelo diálogo com homens trans e pessoas não binárias também, naquilo que enlaça a abjeção de gênero, nas estratégias desse dispositivo (e de outros enredados à binaridade de gênero, de sexualidade e de *reprodução*) uma vez que se voltam não somente a essa positivação, mas à estigmatização, à precarização e à patologização de práticas não heteronormativas, não monogâmicas e de corpos transgênero. Contudo, na espessura disso tudo, considerando tanto as dificuldades enfrentadas para proporcionar grupos de conversas sobre saúde reprodutiva atravessadas pelo DIU quanto pela ausência de políticas públicas de corpos *esterilizados simbolicamente* (Angonese; Lago, 2017), optei por focar nas mulheres cis, principalmente para *início* de investigações sobre o dispositivo DIU, pois a positivação de corpos heterocisnormativos e reprodutores é uma das linhas que produzem *mulheridades* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b). Dei destaque para a palavra *início* no período anterior, aliás, em razão de, como venho notando e anotado, o desenrolar em pesquisas sobre DIU é bem estreito, pouco feito, principalmente no que concerne às empreitadas feministas. Estou ciente da importância de mais pesquisas serem realizadas, na responsabilidade com a intra-ação localmente e situadamente imprevisível de corpos dissidentes, que são dissociados da possibilidade reprodutiva e associados a (objetivados com) doenças, infecções e práticas promíscuas.

¹² Assim como os tradutores (Maio Marcio Godoy e Marcelo El Khouri Buzato), adoto a escrita com hífen, seguindo os padrões da língua inglesa (por isso, o itálico também), do texto original da autora, Rosi Braidotti.

¹³ A propósito, esse posicionamento (dessa primeira etapa) se concilia (e se avoluma e se remonta) aos estudos caros à Linguística Aplicada Contemporânea em transgressão que tanto se voltam às urgências sociais e políticas quanto se questionam e se problematizam a todo tempo (Pennycook, 2006), também em transdisciplinaridade – mas, aqui, nos estudos pós-humanistas críticos, para além dos pressupostos disciplinares humanos.

trabalhar com “[...] onto-epistemologias em que não apenas o discurso seja tomado na materialidade, assim como a matéria seja considerada em sua discursividade” (Camozzato, 2022b, p. 8336).

A segunda linha metodológica¹⁴, de forma a dispor uma conjuntura para “[...] inventariar possibilidades de descrever, a partir dessa agência constitutiva, *efeitos de sentido-coisa*” (Butturi Junior; Camozzato, 2023, p. 78, grifos meus), organiza-se: (i) no *desenrolar dos fios do DIU*, propondo uma arqueogenealogia intra-ativa em etnografia multiespécie, considerando a materialidade agentiva do dispositivo microprotético DIU; e (ii) na escuta, na narração e na análise (em polidez e em posição *naïve*) de estórias de mulheres (12 entrevistadas semiestruturadas¹⁵) em suas singularidades, multiplicidades, emaranhadas, vibráteis, agentivas e locais, para uma etnografia multiespécie, a partir das marcas e das regularidades material-discursivas, em efeitos dos acontecimentos vibráteis no encontro de carnes, outras coisas e os DIUs (incluindo, então, o dispositivo de cobre e os tipos que contêm hormônios). Arrisco-me a seguir a posição de artista-pesquisadora curiosa, que, ao escutar estórias, conduzo-me “[...] a ramificar as teias que não podem ser conhecidas antes de nos aventurarmos pela miríade de fios que as constituem” (Haraway, 2023 [2016], p. 262).

Para enlaçar frouxamente alguns contares e escrever corpo e dar textura ao que venho tecendo, que fazem parte da *minha estória*, ou seja, das relações situadas (Haraway, 1995) que chamo de minhas e das fabulações coletivas (Haraway, 2023 [2016]) emaranhadas de material-discursivo (Camozzato, 2022a, 2024, 2025) caras às analíticas neomaterialistas dos discursos, atrevo-me a continuar a amarração desta parte do texto com algumas *figuras* – não dessas que só compõem, em nomenclatura, sobretudo, a estruturação do gênero tese ou dessas meras

¹⁴ Em etapa de projeto, a pretensão também, nesta segunda linha, era costurar as estórias reunidas em entrevistas às experiências registradas e compartilhadas (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) em alguns acontecimentos de redes sociais (em especial, no *Instagram* e no *Facebook*), em grupos *on-line* de mulheres que fazem anotações de relatos, com angústias, dúvidas e sugestões – naquilo que mencionei ser uma demanda das mulheres por supostas verdades tecnocientíficas. Além de no *Instagram* observar as postagens de diferentes perfis e com o uso de *hashtags*, algumas páginas privadas do Facebook já haviam sido previamente selecionadas: *DIU de cobre* (https://www.facebook.com/groups/110616362856461?locale=pt_BR – que contém mais de 62 mil pessoas membras); *DIU Mirena e afins!* (<https://www.facebook.com/groups/426217104407530/> – com mais de 24 mil pessoas membras); *Mirena [SIU]* (<https://www.facebook.com/groups/771079329678622/> – com mais de 29 mil membras); e *Vítimas do Mirena* (<https://www.facebook.com/groups/vitimasdomirena/> – com cerca de 5,8 mil membras). À medida que, conforme será pormenorizado na seção 4 deste texto, foram reunidas 11 mulheres para novas entrevistas, visando ao cuidado com essas análises neomaterialistas aqui engendradas que são densas e repletas de miudezas e considerando a vastidão daquilo que nas relações humanos, máquinas, códigos, enfim, guardam, entre outros fios, “afetos-efeitos da algoritmização” (Rocha, 2021 *apud* Pabón Chaves, 2024), esta parte das redes sociais ficará para produções futuras, com escrita de artigos e de capítulos de livro.

¹⁵ As entrevistas constam no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 78519424.8.0000.0121, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), no dia 13 de maio de 2024 (presente no Anexo C). As entrevistadas assinaram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), uma para as rodas de conversa e outro para a entrevista.

fotografias ou *decalques*¹⁶ que organizam, estabilizam e neutralizam as multiplicidades (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]), mas dessas imagens que costuram o que é contado, experienciado e situado – como já venho fazendo desde o início do presente texto e do que *lançarei mão* nas próximas seções. Aqui, aventuro-me com Haraway (2022, p. 11), acordando que figuras são convites para “[...] habitar a estória corpórea narrada em seus contornos”, não sendo “[...] representações nem ilustrações didáticas, e sim nódulos material-semióticos ou laços nos quais diversos corpos e sentidos conformam uns aos outros”.

Nessas curvas do doutoramento, com uma das premissas de movimentar o trançar, por exemplo, do conhecimento teórico-analítico concernente às áreas de linguística, de análise do discurso, aos estudos feministas e de gênero, aos novos estudos materialistas do discurso e aos estudos dos feminismos materialistas, peço licença para escrever, nesta introdução, três recortes que se canalizam ao segundo semestre de 2024, em que realizei intercâmbio¹⁷ à Universidad de Granada (UGR), no *Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género*. Das múltiplas importâncias dos laços proporcionados por essas experiências de trocas, sinalizo para uma (que é o primeiro dos recortes) que é a criação de parentalidades (Haraway, 2023 [2016]), não apenas como uma das demandas disso que estamos defendendo para as práticas acadêmicas-investigativas, mas naquilo que vibra nas densidades dos afetos. Das diversas atividades¹⁸ que realizei, dou destaque para a apresentação que fiz, denominada “*Por*

¹⁶ Na subseção 2.3 deste texto, em que abordarei, entre outros conceitos, sobre cartografia, voltarei nisso que Deleuze e Guattari (2000 [1980]) problematizam enquanto captura e quebra do que é múltiplo e rizomático.

¹⁷ Intercâmbio realizado através da bolsa concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) - Edital - nº 06/2024. O projeto para esse sanduíche tinha como um dos objetivos fomentar as trocas de conhecimentos e de experiências entre o Grupo de Estudos do Campo Discursivo, do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL), da UFSC, e Programa Estudios de las Mujeres Discursos y Prácticas de Género e a Escuela Internacional de Posgrado y Doctorado, da UGR. Fui supervisionada pelo Prof. Atilio Butturi Junior (UFSC), meu orientador, e pela Profa. Dra. Beatriz Revelles Benavente (UGR), que é uma das referências nas pesquisas de novos materialismos feministas e estudos de gênero. Além disso, é válido anotar que é Professora Associada (Contratada Doutora) da UGR, no Departamento de Filología Inglesa e Alemana. Faz parte do grupo de investigação *Reception, modes and genres of English literature* e tem atuado nas áreas de literatura inglesa contemporânea e redes sociais, comunicação, pedagogia afetiva, novos materialismos feministas, entre outras; atualmente, tem interesse pela ligação entre a literatura e a sociedade através das redes sociais e da economia afins, utilizando-se da base feminista e materialista. Tem vasta experiência em pesquisas sobre novos materialismos, fazendo parte do comitê científico das conferências sobre *Novos Materialismos* (na *COST Action IS1307: Networking European New Materialisms: How Matter comes to Matter*) e foi editora principal da revista *Matter: Journal of New Materialist Research* (de seu início até fevereiro de 2023). Por fim, nesta nota, sinalizo que essa aliança acadêmica intensifica a relação de parceria e a criação de parentalidades (Haraway, 2016 [1988]) entre as instituições, fomentando o desenvolvimento científico em ambas as regiões e contribuindo para a internacionalização das universidades. Assim, a relevância está em aproximar, ainda mais, as discussões feitas em outros países, como a Espanha, para o incremento teórico-analítico no Brasil.

¹⁸ Em outro momento, outro texto, percorrerei alguns contares sobre experiências do intercâmbio, com mais detalhes às atividades acadêmicas.

qué me estoy metiendo um dispositivo?": la biopolítica agentiva del dispositivo microprotésico DIU, para compor um dos episódios do *Conversaciones Feministas Compartidas*¹⁹. Os laços criados ali²⁰ tocam essa minha travessia como mais um motor de criatividade, pois novos fios se amarram a mim ali, motivando-me tanto à percepção de densidades outras quanto à tarefa criativa de alimentar a *máquina abstrata* (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) que fomenta esta pesquisa, mas sinalizo um deles: a fala da professora Rosa Medina Domenech²¹. Em meio a sugestões, elogios e convites para alianças, após minha conferência, ela disse: o **“DIU só é DIU quando está no útero”**²². Nos desenrolares desta tese, que se propõem paradoxalmente a costuras intra-ativas e vibráteis, brinquei com a tarefa cuidadosa e tentacular de *pensar-com*, suspendendo cortes entre o que seria humano e todo o *resto*, problematizando o que seria dentro e o que seria fora, atrevendo-me à defesa do funcionamento emaranhado do DIU em polivalência tática material-discursiva (Camozzato, 2022b, 2024) e em *re-membramento* (Haraway, 2023 [2016]) – que toma a recuperação de vivências e a junção de “membros” (sejam outros seres e coisas, sejam partes do corpo – brincando aqui com as categorizações da *biologia*) como estratégia criativa e imaginativa de mundificação (Franchini da Silva, 2025). Esse é um recorte que nutre o problema que me interessa, como venho tecendo e com o qual voltarei, em outras seções, a dialogar.

A filigrana das próximas quatro figuras é que, para além de serem apenas “[...] fotografias [que] contam histórias rente ao texto, [...] [e] não o ilustra[re]m diretamente” (Tsing, 2022 [2015], p. 30), são figuras que se somam à densidade da minha estória, da minha presença, do meu dedo, em dezembro de 2024, no *Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch* (MUVS) – ou Museu de Contracepção e Aborto, em Viena, na Áustria. Com essas figuras, trago mais dois recortes. Parte desta minha estória, na qual não caminho só, tem uma viela que me conduziu ao museu de Viena, para ver, (quase) tocar, ouvir em alemão e inglês as histórias tecnomédicocientíficas dos diversos DIUs, de outras técnicas reprodutivas e milenares de

¹⁹ Conversas organizadas pelas professoras Ana Alcázar Campos e Débora Godoy Izquierdo e com outros episódios disponíveis na página do *Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género* no YouTube: InstitutoInvestMujeresGeneroUGR (<https://www.youtube.com/@institutoinvestmujeresgene5275>).

²⁰ Como exemplo, cito a parceria da acolhedora Olga Fenoll-Martínez, que, além de mediar essa conversa, foi companheira de boas trocas e fez ressoar em mim outras extrapolações, outras linhas de fuga (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]). Olga é doutoranda em Humanidades, na Universidade de Lodz, na Polônia. Possui mestrado em Literatura Inglesa e Linguística na UGR e Graduação em Tradução e Interpretação (EN/ZH/CAT - ES).

²¹ Rosa Maria Medina Domenech é professora do Departamento de História da Ciência e membra do Instituto de Estudos sobre Mulheres e Gênero da UGR, Espanha.

²² Esta fala, associada a outros recortes desta tese, já virou publicação, em espanhol: “*DIU sólo es DIU cuando está en el útero*”: la intraacción de lo discursivo y lo no discursivo como “re-membering”, na Fórum Linguístico (Franchini da Silva, 2025).

controle e seus testes em diferentes mulheres ao redor do mundo, para, ainda, poder fazer as *minhas* fotografias e reunir figuras para o etnografar de fios do DIU.

Antes de contar sobre aquilo *que se espera de um museu*, narro aquilo que explode os estratos (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) e que, em *re-membramento* (Haraway, 2023 [2016]), faz notar o funcionamento do dispositivo microprotético e intra-ativo DIU: o olhar intimidador de um homem em frente ao MUVS, que fez vibrar (na carne, no arrepio e na fuga) a mensagem de um algoz. Era 12 de dezembro, segundo dia em Viena e em que estávamos, eu e Raquel Lustosa da Costa Alves²³, seguindo o planejado: fazer de nossa parceria de intercâmbio a potência da experiência de enredar nossas histórias aos documentos monumentais postos ali. Raquel, pesquisadora antropóloga e cientista social, que tem suas pesquisas voltadas para antropologia da saúde, direitos humanos, bioética e justiça reprodutiva, tornou-se uma aliada forte e de alento e afetos, construída nos encontros do sanduíche. Além de aceitar meu convite para essa vivência até o referido museu, um dos acordos que fizemos, aliás, na proposta de construir um texto em conjunto sobre a experiência no MUVS, foi justamente de deixar marcadas todas violências e situações desconfortantes que sofremos enquanto mulheres, estrangeiras, latinas e, especificamente, Raquel, uma mulher negra naquela cidade austríaca. Em cada canto da cidade, cada rua, calçada, atendimento, metrô, recebíamos olhares atentos, fixos, fiscalizadores e, muitas vezes, ameaçadores. Eram tangíveis os gestos, as bufadas, as negações com a cabeça, as falas das pessoas, cuja agressividade e hostilidade não se simplificavam em nos rechaçar e *varrer* dali, mas em nos mostrar o desejo de poder nos ceifar. Éramos compreendidas quando falávamos em inglês, mas nos respondiam em alemão; ou, enquanto eu caminhava com outra colega brasileira, Maritza, em nossas primeiras horas no local, indo em direção ao nosso alojamento – que não se situava perto de pontos turísticos –, mesmo em silêncio (em razão do cansaço e da cidade fria e escura às 16h), três homens passaram por nós, e um deles gritou ao pé do meu ouvido, colocando a língua para fora e simulando ojeriza e ânsia de vômito. Os três passaram e riam descomunalmente; minha colega perplexa; e eu, com ombro firme perto da orelha, trapézio enrijecido, mãos fechadas em frente

²³ Doutoranda e Mestra em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Graduada em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília (UnB) e pesquisadora do Instituto de Bioética e Direitos Humanos (ANIS). Integra o laboratório de pesquisa, ensino e extensão Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (CASCA) da UnB e o núcleo de pesquisa do Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) da UFPE. Com a pesquisa em andamento *A inevitabilidade do óbito: um olhar para as trajetórias reprodutivas a partir de um Comitê Estadual de Estudos de Morte Materna em Pernambuco*, Raquel fez também parte de seu doutorado na UGR, sob orientação, no exterior, da professora Carmen Gregório Gil.

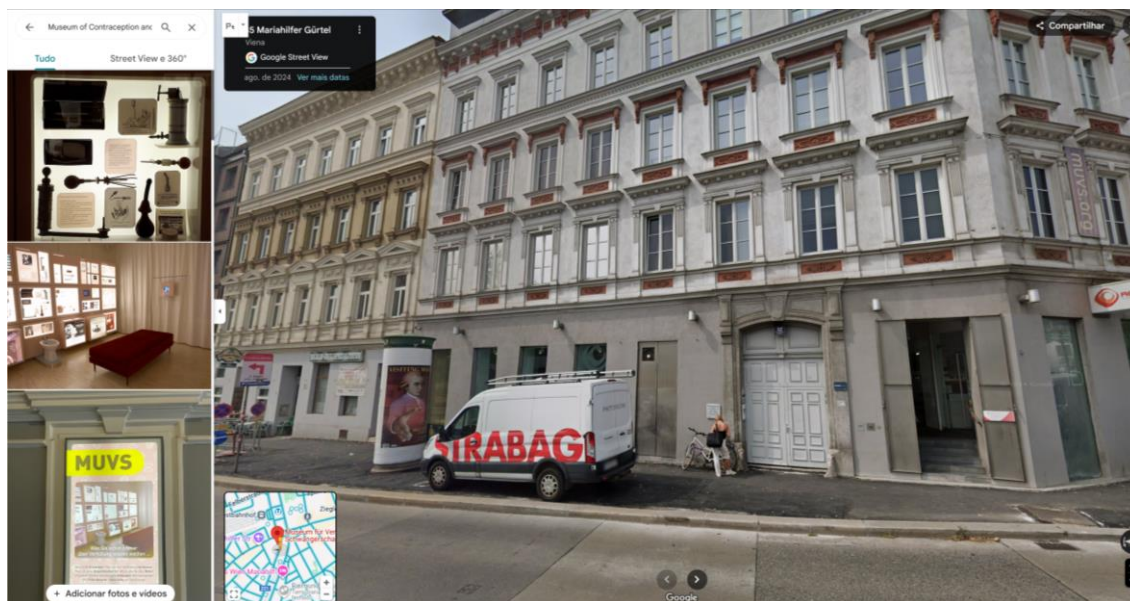
ao peito, olhos que queriam lacrimejar, mas que miraram memórias de força em diferentes vivências de violências, caminhando mais rápido e firme, compreendi a mensagem.

Retorno à contação do dia do museu. Raquel e eu, por breves instantes, na mitigação de perceber que havíamos nos aproximado, enfim, do MUVS e que poderíamos colocar em prática o que organizamos, avistamos, do outro lado da rua, estático, mal-encarado, sombrio e com olhos fixos em cada movimento nosso, um homem, com roupas escuras e segurando o que parecia ser um rosário. Sua fixidez nos acompanhava e nos dizia ser impiedoso em suas preces e fervores com quem coadunasse com o que se situava ali. Os quinze minutos que tínhamos de antecedência à abertura do museu nos pôs a desvanecer dali e buscar qualquer lugar minimamente seguro. Não tínhamos mais qualquer dúvida: cada passo nosso precisaria ser meticuloso e nossa presença despercebida – sermos sombra e seguir o ritmo sonoro da cidade, caladas. Respiramos, conversamos e acordamos (já sob um teto de um restaurante tailandês): não olhar para ele, caminhar rápido, tocar o interfone do prédio e, se preciso, pedir urgência para subir. Seus olhos eram tão cravados a nós, que somente sua cabeça seguia nosso curso. Enfim, subimos, e bem-acolhidas (enfim), a moça que nos recebeu, Diana, alertou: é um indivíduo devoto ferrenho, que “frequenta uma clínica nas proximidades” (em suas palavras – traduzidas por mim) e que é do movimento contra o aborto.

Nesse segundo recorte do que conto, sinalizado que não fiz o registro com foto da fachada do museu; mas recorri à tecnologia e às imagens capturadas pelas câmeras 360° do *Google Street View*, de modo a estimular a multiplicidade de minha *memória curta* e rizomática (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) e aguçar a estreiteza das palavras elegidas para cá. Lá estava a fachada do prédio²⁴, com grandes portas e placa 37 *Mariahilfer Gürtel* (figura 5).

²⁴ O link com a fachada do museu, para ser clicado, mexido, contorcido do universo digital, enquanto prótese desta estória, está aqui: <https://maps.app.goo.gl/GcZJUDdDuMk4DsTn9>.

Figura 5 – Fachada do prédio, porta e placa 37 do MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.

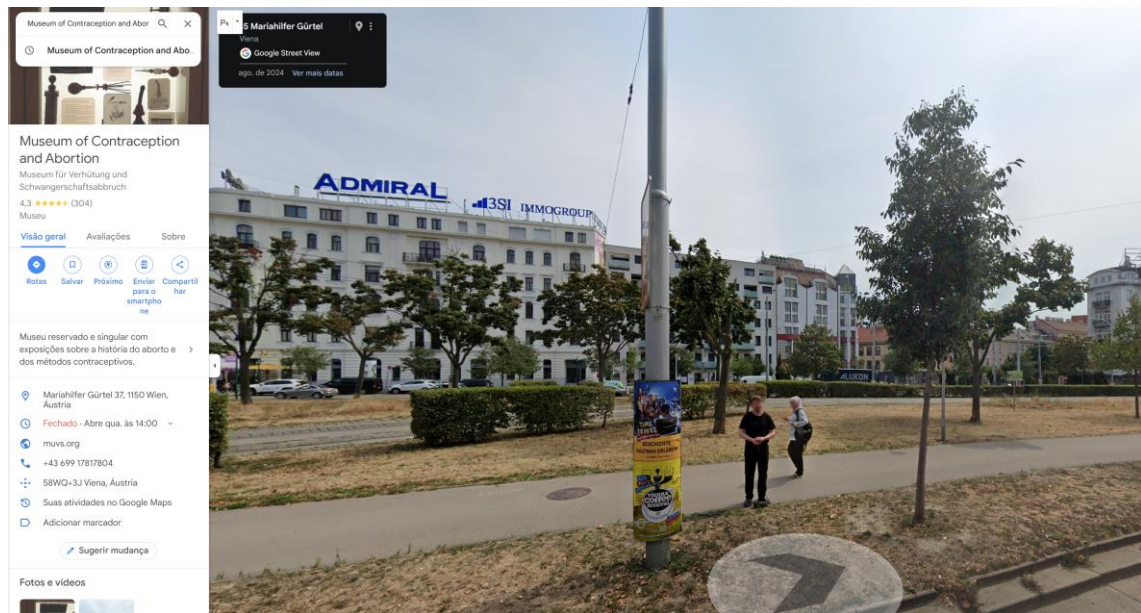


Fonte: imagem extraída pela autora (2025) do *Google Street View*.

Como no dia em que meu corpo estava ali, virei-me para o outro lado da rua e, nesse mapa – vejamo-lo em sua situacionalidade rizomática e não fotografável (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) –, a empreitada neomaterialista dos discursos que toma como inexorável a materialidade e a linguagem, em intra-ações material-discursivas, desenha-se na figura 6 e na figura 7²⁵. Na eventualidade disso que entendemos como um mapa “[...] sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 32), eis que o homem descrito por mim, no efeito multifacetado desta estória e nesse materialismo nomádico, é modificação performativa deste mapa. A tônica aqui, com isso, é que o presente “[...] não coincide completamente com o aqui e o agora” (Braidotti, 2024 [2018], p. 252) e tem crítica e criativamente a reconexão – ou o *re-membramento* – com afetos anteriores, de outros tempos, de linhas densas daquilo que alimenta as tecnologias de gênero (De Lauretis, 1994), as exigências binárias e heteronormativas de obediência, confissão e cuidado, os estigmas, as violências, os moralismos, a morte de mulheres, os abortos, os testes, as eugenias, e... e... e...(Deleuze; Guattari, 2000 [1980]).

²⁵ Esses *prints* foram feitos por mim em abril de 2025, e as coletas feitas pelo *Google Street View* em agosto de 2024, podendo ser explorados no link: <https://maps.app.goo.gl/4d5GD1T4YWXUJB976>.

Figura 6 – *O outro lado da rua* – MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.



Fonte: imagem extraída pela autora (2025) do *Google Street View*.

Figura 7 – *O homem do outro lado da rua* – MUVS – Viena, Áustria, ago. 2024.



Fonte: imagem extraída pela autora (2025) do *Google Street View*.

Eis que chego ao terceiro recorte, que, no *etnografar multiespécie* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]) – com movimentos de descentramento do humano, para muitas linhas e nós dessa coletiva fabulação (desse *fio*) que amarra DIU em *assemblage* (Bennett,

2010; Barad, 2017 [2011]; Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]) de *coisas actantes* (Bennett, 2010) e *forças abióticas* (Haraway, 2022, 2023 [2016]) –, é um registro do *meu* toque, da *minha* presença, do *meu* afeto na *costura de re-membramentos*. É um registro de encontro com *emaranhados múltiplos e localizáveis* (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Desse terceiro recorte, seleciono isso que: se não pude ter a experiência sensória em mãos, se não pude tocá-los (separada apenas por um vidro e por reflexos e sombras do excesso de luzes brancas de *led* no local), meu registro visual se deu em proximidade, meu dedo que se alada para meus olhos verem as dimensões parecidas (figura 8); é o mesmo dedo que conhece o fio do *meu* DIU e o colo do *meu* útero.

Figura 8 – Alguns DIUs, um DIU *Dalkon Shield* e meu dedo – MUVS – Viena, Áustria, dez. 2024.



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Nessa senda, tão repleta de fiapos enodados, organizo este texto, nas suas segmentações arbóreas (mas sempre no convite às linhas densas e abertas), em cinco seções (com suas subseções) se encontrando e se enlaçando, em *re-membramento*. Após esta a introdução, na

segunda seção, *Delineando a abordagem neomaterialista do discurso*, de forma sucinta, invisto no percorrer da primeira linha metodológica desta pesquisa, com abordagens conceituais que sustentarão a defesa de uma análise neomaterialista dos discursos com vistas ao funcionamento intra-ativo e difrativo do dispositivo microprotético DIU. A segunda linha da metodologia desta investigação se desenrola na seção três, *Uma arqueogenealogia intra-ativa e difrativa para uma etnografia multiespécie: alguns fios do DIU*, esta que se delineia no movimento arqueogenealógico de contar alguns fios de histórias que não conhecemos sobre o DIU que, no jogo da acontecimentalidade e no mapeamento rizomático, toma nuances do meu aproximar dos *documentos* de museu para um cartografar *monumental*, em multiplicidades e intra-ações. Adiante, na quarta seção, *Nos limites das aspas: tocando e puxando os fios das marcas de algumas histórias*, sigo com a narração cartográfica, em etnografia multiespécie, do que compõe a segunda parte metodológica, *brincando, com respons-habilidade* e em uma posição de artista-pesquisadora, com toque às marcas e às regularidades material-discursivas das histórias de 12 mulheres (entrevistadas). Na quinta seção, *dando alguns pontos nesses nós*, na necessidade de um fechamento para a presente tese, faço alguns contornos de retomada ao que foi desenvolvido textualmente e ao que defendi nesse caminhar em densidades. Adiante, ainda, estão dispostos, em Anexos, os documentos institucionais do fazer acadêmico nas vias de regulamentação das pesquisas: o Parecer Consubstanciado do CEP (relativo à pesquisa de mestrado); a Declaração de Ciência da Instituição (também concernentes ao mestrado); e o Parecer Consubstanciado do CEP (relativo à *presente pesquisa*²⁶).

²⁶ Anoto, ainda, que esta pesquisa, além de ser financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – tanto com bolsa de pesquisa nacional quanto com bolsa para pesquisa no exterior, pelo Programa Institucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) –, está articulada dois Grupos de Pesquisas de que faço parte: o *Grupo de Estudos no Campo Discursivo*; e o *Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em sexualidades* (AFRODITE). Ambos são da UFSC e são financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 DELINEANDO A ABORDAGEM NEOMATERIALISTA DO DISCURSO

Conforme aludido na introdução deste texto, a presente pesquisa visa seguir uma metodologia de duas partes – entendidas como linhas. Nesta seção, dou enfoque à primeira delas, com aproximações/discussões/intra-ações no desejo de levar em conta as propostas resguardadas por Butturi Junior e Camozzato (2023) de uma conjectura de uma análise neomaterialista dos discursos – que considera a complexidade e a multiplicidade do que é discursivo e do que é material, intentando explorar linguagem e coisas em intra-ação e experimentar descrever os efeitos disso tudo que compõe a *assemblage* (Haraway, 2022, 2023 [2016]; Barad, 2017 [2011]; Bennett, 2010) das diversas experiências com o DIU. “Trata-se de pensar não a assunção de escansões entre o discurso e as coisas, entre o discursivo e o não-discursivo, mas de repensar uma relação sempre espessa” (Butturi Junior, 2023, p. 66).

No entrelugar desta seção, secciono-a em três partes, nas quais, exploro conceitos do campo discursivo de base arqueogenealógica foucaultiana e as contribuições de estudos pós-humanistas e *compostos* para uma análise neomaterialista dos discursos (como, enunciado, formação discursiva, dispersão, exterioridade, intra-ação, difração, *assemblages*, figuras em barbante, enfim), costurando articulações possíveis entre Foucault, Barad, Haraway, Bennett, Tsing, Braidotti, Deleuze e Guattari.

2.1 DIFRAÇÃO LÁ E AQUI, EM INTRA-AÇÃO

Começo esta subseção com uma retomada aos escritos de Takeshita (2012). Em *The Global Biopolitics of the IUD*, conforme trabalhei detalhadamente e com os quais tanto dialoguei na dissertação (Silva, 2021), a autora, a partir de *scripts* biopolíticos, salvaguarda a ideia de que o DIU é uma *tecnologia politicamente versátil* (Takeshita, 2012). Ou seja, diante de redes discursivas diversas e persistentes que envolvem desde práticas significativas para empoderamento de mulheres até práticas coercitivas e exploratórias do corpo delas, não há como considerá-lo apenas como um dispositivo de plástico com cobre que regula a fertilidade. Assim, o DIU, para a autora, é uma tecnologia que formula roteiros biopolíticos que coexistem problematizando o corpo das mulheres a investimentos coletivos e estratégicos de vida ao mesmo tempo que produz mecanismos disciplinares individuais (Takeshita, 2012) – lembrando que, para mim (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), as estratégias e os roteiros de funcionamento do DIU são tecnobiopolíticas.

Contudo, a pesquisadora também diz adotar uma *metodologia difrativa* em suas pesquisas. Por difração, Takeshita (2012) alinha-se à metáfora difrativa de Haraway (especificamente dos textos *Modest_Witness@Secone_Millennium.Femaleman_Meets_Oncomouse: Feminism and Technoscience*; e *How Like a Leaf: An Interview with Thyrza Nichols Goodeve*) que concerne ao fenômeno óptico proporcionado quando ondas de luz se curvam ao passarem por um prisma e se transformam em uma luz singular. Essa luz intacta, para a pesquisadora, seria o DIU em neutralidade tecnológica, funcionando apenas como técnica de controle de fertilidade igualmente utilizada por mulheres (sendo estas análogas fisiologicamente). Mencionei brevemente, na dissertação (Silva, 2021), sobre a metodologia de Takeshita – para comentar sobre o que analisei como polivalência tática (Foucault, 2017 [1976]), a partir do que a autora diz –, pois ela, aludindo ao conceito de difração, acentua para como os desenvolvedores do DIU tanto obscurecem as diferenças entre as mulheres (universalizando a biologia e a tecnologia para assemelhar fisiologicamente as mulheres) quanto constroem e apagam a agência delas (com práticas de controle populacional marcadas pela eugenia que positiva a fertilidade de mulheres brancas e de classe alta) (Takeshita, 2012; Silva, 2021). Assim, em costura enunciativa com o conceito de tecnologia politicamente versátil, a difração seria, por um lado, a quebra dessa luz para que os múltiplos raios sejam expostos, permitindo, segundo a autora: a explicitação de uma historicidade para um objeto aparentemente não histórico; a visualização das diferenças entre as mulheres; a percepção de que políticas reprodutivas divergentes se cruzam; e a consideração de que mulheres do Norte e do Sul global têm suas vidas entrelaçadas por esses atravessamentos reprodutivos e contraceptivos.

Por outro lado, a variabilidade de ângulos de reflexão interfere nas aparências, como a tonalidade de cores das penas de um pavão sofre mudanças ao se alterar a posição de observação delas – o que é uma alegoria a diferentes pontos de vista socialmente e localmente construídos sobre um objeto (Takeshita, 2012). Como se pode notar, a difração do DIU para Takeshita (2012) foi crucial como metodologia investigativa empregada, pois exprime, por esses feixes, os diversos interesses políticos que atravessam os corpos das mulheres.

Se, na dissertação (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), em aditamento ao aporte da tecnologia politicamente versátil, aliás, defendi o funcionamento do dispositivo microprotético DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), há, aqui, mais um adendo desperto. Relembro (a dissertação) e explico (a adição). Na dissertação, movimenteie meus escritos conjecturando o DIU: (i) ao conceito foucaultiano de dispositivo de controle – em diálogo com Agamben (2014 [2005]) –, já que as práticas e os discursos que envolvem o DIU

são heterogêneos (em constante polivalência tática) e fazem parte de respostas a uma urgência (Foucault, 2016 [1977]) (um exemplo com a pesquisa realizada – mulheres que recorrem ao DIU para abandonar o panóptico ingerível que é a pílula); e (ii) à biopolítica agentiva de Paul Preciado (2018b) para marcar a microprótese (o *microprotético*) que esse dispositivo é na intervenção que gere atravessamentos semiótico-técnico e técnico-orgânico. Nesse ínterim, assumi o tecnobiodiscursivo (Butturi Junior, 2019) enquanto um regime que produz efeitos na relação médico(a)-enfermeiro(a)-paciente do dispositivo microprotético DIU.

Agora, vou à adição. Na continuidade da pesquisa, por sua vez, em diálogo com Barad²⁷ (2014, 2017 [2011]) e seus conceitos de *intra-ação*²⁸ e *difração*, vou, mais uma vez, além. Em adição à metodologia difrativa de Takeshita (2012), defendo a relevância de o dispositivo DIU ser analisado em sua materialidade *intra-ativa*, ou seja, uma intra-ação material-discursiva que não isola o DIU a uma unidade, mas sim que considera sua acontecimentalidade (*acontecimento* em Foucault), naquilo que envolve discursivo e não-discursivo, e, ainda, em agenciamentos e emaranhamentos múltiplos e difrativos: o plástico, o cobre, o contato com as paredes do útero, os outros seres desta carne, enfim. “Sujeito e objeto, onda e partícula, posição e momento não existem fora de intra-ações específicas que promovem cortes que criam separações – não separações absolutas, mas apenas separações contingentes – dentro dos fenômenos” (Barad, 2014, p. 175, tradução minha)²⁹. Ou, ainda, que isso é “[...] certamente o caso [...] de que há forças ‘naturais’, não somente ‘sociais’, que importam/chegam à matéria” (Barad, 2017 [2011], p. 20). Acompanho a pesquisadora que, a partir da física quântica e de Niels Bohr, problematiza a necessidade de serem perturbadas as dicotomias, suas estabilizações e padronizações (a exemplo de orgânico/inorgânico e animado/inanimado) e de ser adotada a difração como esse clamor por repensar e (re)configurar as noções de identidade e de diferença em emaranhamentos de diferenças-em-(re)fazer – *differences-in-the-(re)making* – (Barad, 2014, p. 175). Para Barad (2014) a própria diferença é difratada, repleta de especificidades em teias espessas, em intra-ações dispersas e descontínuas.

²⁷ Takeshita (2012) cita a difração em Barad (de maneira breve e específica do livro *Meeting the Universe Halfway: Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*), em uma nota; mas somente fez a explicação de que Barad expandiu o termo difração para o desenvolvimento do realismo agencial. Takeshita não se utilizou da dessa expansão da pesquisadora/física para dialogar com sua metodologia de pesquisa sobre o DIU.

²⁸ O conceito de intra-ação será um pouco mais articulado na próxima subseção, denominada *Por um barbante intra-ativo na analítica neomaterialista do discurso*.

²⁹ Tradução do excerto: “Subject and object, wave and particle, position and momentum do not exist outside of specific intra-actions that enact cuts that make separations – not absolute separations, but only contingent separations – within phenomena” (Barad, 2014, p. 175).

Uma grande problemática levantada por Barad (2017 [2011]) é a pouca importância que o que chamou de círculos de *science studies* dão à matéria, sendo que, à linguagem e à cultura, despende-se poder em excesso – a exemplo das famosas viradas (linguística, semiótica, interpretativa e cultural). Levantam-se, assim, questionamentos diversos sobre a agência e a historicidade que não é dada à matéria do mesmo modo que se dá à linguagem e à cultura – não sendo estas nem um pouco passivas e imutáveis como a matéria é caracterizada. A partir de Borh, Barad (2017 [2011], p. 25) explica que, particularmente, “[...] em uma abordagem realista agencial, materialidade e práticas discursivas são repensadas em termos de intra-atividade”.

Barad (2017 [2011]) diz haver uma falta em Foucault, que não dá conta da historicidade do corpo em sua materialidade com papel ativo nas relações de poder. Denominando-o como pós-representacionista, a autora polemiza que, apesar de Foucault, especialmente em *História da Sexualidade*, ter se interessado pelo corpo, citando os processos fisiológicos, as sensações, os prazeres, não os apagando e os colocando em sequencialidade ao histórico, ele não descreve de que forma esse biológico e esse histórico se encontram e se conectam. Foucault, para a pesquisadora, é falho por sobrelevar seus estudos à política do poder disciplinar, ocupando-se da historicidade do corpo sem dar a este o devido papel ativo no que concerne à materialidade. Ela critica: “Restringir a produtividade do poder, por exemplo, ao restrito domínio do ‘social’ ou figurar a matéria meramente como um produto final, em vez de um fator ativo de futuras materializações, é subtrair da matéria a sua capacidade total” (Barad, 2017 [2011], p. 15).

Para defender que há, sim, centralidade na materialidade das coisas em Foucault, Butturi Junior (2023), respaldando-se em Thomas Lemke e em Ian Hacking, faz críticas a essas colocações problemáticas de Barad (2017 [2011]) a Foucault, sobretudo a este centralizar sua analítica ao corpo como discursivamente construído. Há um compósito na arqueogenealogia foucaultiana que, segundo Butturi Junior (2023, p. 66), “[...] muitas vezes, não nos damos conta”; ou seja, tem intra-ação. A argumentação deste analista (neomaterialista) do discurso, diante de outros apontamentos possíveis, nutre-se de dois deslocamentos que Foucault faz em relação às coisas e suas agências: um concernente a um recorte de *O Nascimento da Clínica*; e o segundo, de *Vigiar e Punir*. No primeiro, relembra (Butturi Junior, 2023) a materialidade do quebra-crânio, como uma invenção que Foucault faz notar para o acesso da clínica ao cérebro, para defender, a partir do exemplo desse objeto-tecnologia, que as categorias do visível e do dizível não se isolam, mas sim que se encontram em arranjos, ou seja, são intra-ativas. Através do olhar médico, tem-se o dizer sobre o sujeito moderno. No segundo recorte, no que lhe toca, Butturi Junior (2023) convoca duas tecnologias: a guilhotina enquanto coisa que, no *continuum*

médico-jurídico, marcou a invenção controle corretivo, da prisão e do perito; e a arquitetura do panóptico que, diferentemente de uma masmorra, organiza o campo de visibilidade e configura-se como laboratório de poder e produção de discursos. Além da intra-ação, aderindo ao que Butturi Junior (2023) defende que se perceba, para uma análise do discurso neomaterialista de base arqueogenealógica, há a limitrofia na arqueogenealogia de Foucault, a partir de Derrida (2002) – ao contrário de considerar que existam limites, mas sim arranjos. “No caso de uma análise neomaterialista, [...] essa limitrofia se refere a tomar justamente o discursivo e o não-discursivo em sua especificidade localizada e numa relação de agência estratégica” (Butturi Junior, 2023, p. 72).

Aproveito isso e remonto: (i) o controle microfísico da pílula anticoncepcional que, na olhadura da farmacopornografia de Preciado (2018b), articula esse controle hormonal a um panóptico ingerível; e (ii) o controle microprotético do DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), que, na produção tecnobiodiscursiva das mulheres, do corpo delas e de suas práticas, faz funcionar um dispositivo *liberógeno*. Nessa esteira, o panóptico ingerível (Preciado, 2018b) é a *materialização* de um saber-poder disciplinar não somente na produção de subjetividades, mas que tem seus arranjos no corpo, nos fluidos, na tecnomenstruação (na sintético-imitação fisiológica de um ciclo menstrual) e na diminuição de libido, na pele sedosa e sem espinhas, nas alternâncias de peso corporal, entre outros *efeitos material-discursivos* (já dialogando com as leituras neomaterialistas), mas que indico apenas uma pontinha; ou seja, uma molécula contraceptiva, um hormônio doméstico e portátil, que miniaturiza laboratório farmacopornográfico, através de “[...] um ‘sistema anatômico-cronológico de ação’, que combina arquitetura, design e movimento corporal, transformando o usuário em uma eficiente máquina (não) reprodutora” (Preciado, 2018b, p. 212). E o dispositivo DIU, com seus efeitos de *liberdade*, de *autonomia* e de *empoderamento*, também funciona em polivalência de fluxos semiótico-técnico e técnico-orgânico com a disciplinarização e a normalização social do corpo das mulheres através da circulação de saberes, constituídos a partir de observações, de exames, de discursos do contínuo médico-jurídico-religioso. “O panopticon é a um só tempo materialidade e discurso, arquitetura e estratégia: *assemblage*” (Butturi Junior, 2023, p. 75). Como se vê, há uma “ação política” na pílula (Preciado, 2018b) tanto na administração individual e doméstica quanto no controle do crescimento da população não branca (de *dispositivo eugênico urbano*), assim como no dispositivo DIU e seu funcionamento forjado com estratégias tecnobiodiscursivas, na produção de efeitos de bioempoderamento, o que arremata

o politicamente versátil (Takeshita, 2012), e na incorporação a tantos arranjos intra-ativos difrativos (Barad, 2014, 2017 [2011]) de uma biotecnologia, de uma microprótese.

É o jogo da acontecimentalidade que esta pesquisa reconhece, em conformidade com Butturi Junior (2023, p. 76), concebendo os compósitos foucaultianos como sendo “[...] da mesma natureza que os fenômenos difrativos defendidos por Barad” e não permitindo que ocorram cisões “[...] entre categorias isoláveis, nem a conjunção de seus elementos, tampouco se comportam de maneira previsível ou teleológica”. Para defender a atualidade foucaultiana (Butturi Junior; Camozzato, 2023), não se tratando de reinventar ou de realizar uma quebra, mas de possibilitar uma postura política e ético-teórica em relação a problemas e vulnerabilidades tantas – de gênero, de raça, de classe, de sexualidade – e discursos agonísticos de afetos, de políticas públicas, de sujeitos/as/es da ordem da biomedicina, enfim. Em “conexões sempre excessivas” (Haraway, 2023 [2016], p. 26), é necessário que qualquer teoria robusta de materialização dos corpos – sejam humanos, sejam não humanos –, como propõe Barad (2017 [2011]), considere anatomia e fisiologia, além de outras forças materiais agentivas que compõem o processo de materialização.

2.2 POR UM BARBANTE INTRA-ATIVO NA ANALÍTICA NEOMATERIALISTA DOS DISCURSOS

Mirando uma analítica neomaterialista do discurso, a todo tempo em avença com Butturi Junior e Camozzato (2023), como venho trilhando, é premente articular aqui desde uma arqueogenealogia sem hierarquias intra-ativas (Butturi Junior, 2023), retomando conceitos basilares e descontínuos (como discurso, enunciado, dispositivo, dispersão e formação discursiva) até um delineamento de conceitos estimados ao realismo agencial de Karen Barad e ao poder-coisa (*thing-power*) de Jane Bennett. Como bem afirma Butturi Junior (2023, p. 67), essas autoras (incluindo Rosi Braidotti e seus escritos pós-humanistas, com a qual dialogarei na próxima subseção) certamente “[...] não perfazem a totalidade de esforços neomaterialistas, mas parecem ser uma enunciação privilegiada de seus deslocamentos”. Mais ainda, converso aqui com escritos que evocam os imbróglis, como defende Haraway (2023 [2016], p. 62), com uma “miríade de tentáculos” em *simpoiese*, ou seja, não (somente) pós-humana, e sim “com-posta” e pós-feminista (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Se consideramos que o discurso é constituído por um número limitado de enunciados, é múltiplo nas acontecimentalidades, tem materialidade reiterável, é disperso (Butturi Junior, 2008; Foucault, 2016 [1969]) e é histórico (enquanto fragmento que não apresenta limites em

cortes ou surgimentos abruptos, mas descontinuidades de seus limites, de suas transformações e de suas temporalidades) (Foucault, 2016 [1969]), também estamos a par de que a produção de discursos se dá a partir de *estratégias explícitas* (Lemke, 2018) – e não de não-ditos, escondidos e reprimidos. Assim, a produção de discursos é “[...] controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que *têm por função conjurar seus poderes*” (Foucault, 2014 [1970], p. 08-09, grifos meus). Com a genealogia foucaultiana, então, o discurso, como mencionado, não oculta ou manifesta desejos, mas é sim objeto de desejo, é algo pelo que se luta: é o *poder* de que se quer apoderar (Foucault, 2014 [1970]). São peças-chave das relações de poder tanto a existência quanto a transformação dos *saberes* – estes que não se limitam à ciência ou ao conhecimento (Deleuze, 2013 [1986]) –; ou seja, o poder é instrumento de produção de saberes. O ponto a que quero chegar aqui é: saber-poder compreende desde as práticas, os acontecimentos, até as materialidades. Toda essa rede heterogênea que abrange discursivo e não-discursivo é peça (é a costura) de um *dispositivo político* (Foucault, 2017 [1976]; Machado, 2016). “A noção de dispositivo é uma ferramenta conceitual útil para abrir a moldura analítica para as relações estratégicas de forças, ao invés de focar no poder estatal” (Lemke, 2018, p. 44).

Como venho apontando, a continuidade da pesquisa do dispositivo microprotético DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) se dá nessa empreitada de considerar sua intração e sua composição em arranjo entre discursivo e não-discursivo, em vias de concordância com Lemke (2018, 2021) que, defendendo a dimensão tecno-política-ontológica do conceito de dispositivo, está para além do governo dos humanos: é o “governo das coisas”, como teria dito e salvaguardado Foucault. Essa perspectiva de “governo das coisas” possui quatro atributos organizados por Lemke (2018). Primeiro, a abordagem performativa e praxeológica, que, nas negociações, promulgações e estabilizações das fronteiras entre o humano e o não humano e em diálogo com Karen Barad, os dispositivos reconfiguram continuamente o *espaçotempomatéria*. Butturi Junior (2023), abraçando as leituras de Thomas Lemke e de Ian Hacking, faz ver que, nas relações de poder em Foucault, a materialidade tem papel ativo, seja nos corpos, seja em outras coisas, e que, por isso, a costura com Barad (2014, 2017 [2011]) e com seus conceitos de *intra-ação* e *difração* é cara aos olhares neomaterialistas discursivos. O delinear dos estudos discursivos em intra-ação é, a exemplo do DIU, considerar o discursivo e o não-discursivo, ou seja, a acontecimentalidade foucaultiana, não isolando o DIU ou pondo-o em unidade, mas sim fazer notar a complexidade de diversos efeitos que se formam nos agenciamentos múltiplos e emaranhados: o cobre, o plástico, o hormônio sintético, as células,

os sangues, o endométrio, as paredes do útero, enfim. É preciso perturbar, segundo Barad (2014), as dicotomias e as categorizações, e, para isso, adotar a difração. Desse modo, a defesa de uma difratividade do DIU está, inclusive, na intra-ação material-discursiva que favorece o engajamento de pautas e agendas múltiplas feministas. Para isso, tornar visíveis as diferenças, as singularidades e as parcialidades em *assemblage* de cada corpo, de cada subjetividade e cada performatividade torna alargada a limitrofia que junte tecnologias políticas e materialidades tantas.

O segundo ponto de Lemke (2018) é a compreensão material-semiótica, que, ao conceber a vibratibilidade das coisas (a partir de Bennett), considera a riqueza de eventos dos dispositivos, os quais têm as agências das matérias sem hierarquias. “O conceito de dispositivo também pode ser contrastado de forma útil com a noção de *assemblage* (agenciamento) originalmente proposta por Deleuze e Guattari” (Lemke, 2024 [2017], p. 232). O que quero movimentar aqui é que *assemblage* – que também está em outras leituras materialistas importantes (a exemplo de Barad, 2017 [2011]; Haraway, 2022, 2023 [2016]; Tsing, 2022 [2015]) – é esse agrupamento de coisas humanas e não humanas que têm agências. E a materialidade dessas coisas são *actantes*, de formas distributivas, e são vibráteis. Bennett (2010) sinaliza para não hierarquização das intra-ações, e Butturi Junior (2023), para uma arqueogenealogia sem hierarquias intra-ativas.

Sigo para o terceiro aspecto de Lemke (2018): a perspectiva pós-humanista, que, diferentemente dos limites impostos pelos modos antropocêntricos, advoga para o hibridismo dos dispositivos que fundem agências e forças humanas e não humanas – desestabilizando e problematizando ideias (protegidas nas convencionalidades e tradicionalidades) de exterioridade, de externalidade, de corporificação e, ainda, de homogeneização humana. Para as costuras manuseadas nessa empreitada neomaterialista dos discursos, a mirada se dá não (somente) para leituras pós-humanas, mas também “*com-posta*” e *pós-feminista*, evocando os imbróglis em *simpoiese* e em *costuras em barbante* (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Aliás, tracejei uma articulação possível *por um barbante difrativo na analítica neomaterialista dos discursos* (Franchini da Silva, 2024), em laços, entre o triplo sentido do barbante, de Haraway (2023 [2016]), e os quatro pontos que separam a análise arqueológica da história das ideias, propostos por Foucault (2016 [1969]). Nessa senda de costurar o pensamento heterotópico foucaultiano aos estudos tentaculares de Haraway, resumidamente, notemos que: (i) considerar que os acontecimentos e as práticas têm composições *densas* e *coalhadas* é também compreender a formação monumental dos discursos (e não documental, como iniciei a presente seção) e, ainda, as arestas exteriores dos discursos no jogo enunciativo (Foucault, 2016 [1969]);

e (ii) considerar as coisas atreladas aos seus simbioses, em compósitos e responsabilidades, num trabalho colaborativo e intra-ativo (Haraway, 2023 [2016]), é apreciar tanto o horizonte da descontinuidade discursiva quanto a ambiguidade do discurso-objeto (e não sua origem, seu núcleo) (Foucault, 2016 [1969]).

E, como quarto atributo (Lemke, 2018), a experimentação e a crítica como mapeamento, que, na busca por “linhas de fuga” (das leituras de Deleuze e Guattari), os dispositivos não podem ser tomados como totalidades coerentes, estáveis e sólidas, mas sim que, na sua análise, “[...] invocam imaginários políticos e projetos de experimentação alternativos, possivelmente levando a formas de ‘contra-conduta’ (Foucault)” (Lemke, 2018, p. 56). Desse modo, Lemke (2018, p. 56) volta-se para “[...] um mapa das topografias contemporâneas do governo”, a partir de uma postura teórica não dualista da noção de dispositivo, voltada para governo de controle. Mas, tomemos aqui o endossamento de uma abordagem praxeológica para as materialidades e vejamos o exemplo aqui articulado: todo o dissertar que defende o dispositivo microprotético DIU não se reduz à análise desse endoceptivo como objeto existente, contudo, a partir de uma dimensão performativa, segundo Lemke (2018, p. 49), o dispositivo, na compreensão foucaultiana, “[...] cria os objetos em suas próprias operações”. O que é preciso notar com essas leituras é que os dispositivos (na governamentalidade e na biopolítica) apontam para a limitrofia que a base arqueogenealógica opera, perscrutando as multiplicidades das emergências discursivas e não discursivas, tecnológicas, corporais e de tantas outras materialidades, para além das linguísticas.

Aliás, Deleuze (2013 [1986]) sinalizava para a inquietude da *Arqueologia* em se ocupar das multiplicidades: ou seja, dos enunciados. Ora, diante dos quatro traços da função enunciativa (a complexidade, o domínio associado, a posição do sujeito e a existência material – ou campo de estabilização) que dão singularidade ao modo de existir dos enunciados (que se dão em oposição às frases e às proposições – em seus domínios da gramaticalidade –, e, ainda, à lógica e aos atos de fala) (Foucault, 2016 [1969]), volto-me, excepcionalmente, à existência material dos enunciados para chegar às formações discursivas enquanto feixe para pensar uma análise neomaterialista dos discursos a partir do discursivo e do não-discursivo, conforme defende Butturi Junior (2023, 2024). Antes, anoto (em brevidade): (i) a complexidade dos enunciados é que estes não apresentam um correlato (seja um indivíduo específico, seja um objeto singular), mas sim um “[...] conjunto de domínios em que tais objetos podem aparecer e em que tais relações podem ser assinaladas” (Foucault, 2016 [1969], p. 110); (ii) o domínio associado – que Deleuze (2013 [1986]) chama de espaço colateral – é o campo adjacente com

a qual a função enunciativa está sempre relacionada, ou seja, a transversalidade dos enunciados (não sendo, pois, nem verticais, nem laterais) que os configura como não sendo neutros e independentes; e (iii) a posição do sujeito que, enquanto função, configura-se como espaço correlativo (para Deleuze, 2013 [1986]), em que a relação entre o enunciado, o sujeito, o objeto e o conceito é sempre uma variação inerente e uma variável intrínseca, ou seja, “Os enunciados de Foucault são como sonhos: cada um tem um objeto próprio ou se cerca de um mundo” (Deleuze, 2013 [1986], p. 20).

Chego à existência material. Mais um dos traços, que “[...] não se identifica como fragmento de matéria, mas sua identidade varia de acordo com um *regime complexo de instituições materiais*” (Foucault, 2016 [1969], p. 125, grifos meus). Para além da possibilidade de esse traço ser concernente ao campo de estabilização e de repetibilidade dos enunciados, quero que vejamos aqui o que Deleuze (2013 [1986]) denominou de espaço complementar, no qual a relação entre o discursivo e não-discursivo é sempre diagonal – não em “[...] causalidade [...] tampouco [em] uma hierarquia de coerções” (Butturi Junior, 2020, p. 217). “É que um enunciado se define sempre através de uma relação específica com uma *outra coisa* de mesmo nível que ele, isto é, uma outra coisa que concerne a ele próprio (e não a seu sentido ou seus elementos)” (Deleuze, 2013 [1986], p. 23).

Nesse ínterim, fica ao encargo das pessoas analistas (e neomaterialistas) do discurso considerar que, para descrever um conjunto de enunciados, é preciso enxergá-los, em sua positividade,

[...] não como a totalidade fechada e pletórica de uma significação, mas *como figura lacunar e retalhada*; [...] não em referência à interioridade de uma intenção, de um pensamento ou de um sujeito, mas segundo a *dispersão de uma exterioridade*; [...] [para] reencontrar não o momento ou a marca de origem, mas sim as formas específicas *de um acúmulo*, não é certamente revelar uma interpretação, descobrir um fundamento, liberar atos constituintes; não é, tampouco, decidir sobre uma racionalidade ou percorrer uma teleologia (Foucault, 2016 [1969], p. 152-153, grifos meus).

Com esta citação, volto para Butturi Junior (dando continuidade à subseção 2.1) e o entremeio defendido por ele para pensar as formações discursivas como uma espessura do discursivo em que não há hierarquia nos processos de formação dos objetos, dos enunciados e nas estratégias (Butturi Junior, 2020, 2023), mas sim que funcionam como sistema de dispersão – questionando-se: “compósito?” (Butturi Junior, 2023, p. 70). Em *Uma filosofia política na dispersão: as formações discursivas e o não-discursivo*, Butturi Junior (2020) já apontava (neste texto, sobretudo, na *Arqueologia do Saber*) para como a exterioridade é um problema no interior do debate sobre o conceito de discurso, com as formações discursivas inscrevendo a

tensão entre o discursivo e o não-discursivo. Se, de um lado, Butturi Junior (2020) defende que a linguagem, no seu modo discursivo, em Foucault é política e se constitui de entre o discursivo e o não-discursivo, de outro, marca que é nas formações discursivas que materializam essa linguagem proposta e o jogo político dela. A linguagem como discurso, então, se dá, para o francês, a partir das formações discursivas e a coexistência e a existência delas na formação dos enunciados – seriam, então, enunciados e formações discursivas uma coisa somente (não reduzindo a complexidade relacional disso tudo) (Butturi Junior, 2020). A descrição dos enunciados, como venho apontando, abrange a existência, precisando “[...] interrogar a linguagem, não na direção a que ela remete, mas na dimensão que a produz” (Foucault, 2016 [1969], p. 136). Isso significa pensar no espaço complementar (como exprimiou Deleuze) que toma como limiares (nem internas, nem externas) as relações discursivas com os meios não-discursivos, adensando regularidades e acontecimentos, num jogo de relações que não se esgota. A descrição de enunciados, destarte, demanda considerar o jogo das dispersões e exige que se relacione o enunciado às disputas de poder³⁰. Todo esse arranjo da ordem dos acontecimentos, caro à análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023), para pensar na intra-ação entre a linguagem e as coisas, considera, conforme propõe Butturi Junior (2024): a estratégia, a ambiguidade (de Foucault e Guattari) e a difração (de Barad).

Essa tarefa de busca por um pensamento heterotópico, cujas regras são estabelecidas na descontinuidade (Butturi Junior, 2020; Foucault, 2016 [1969]), dá-se mutuamente aqui como as figuras em barbante de Haraway (2023 [2016]), com sentido triplo. Faço uma aproximação, em laços, entre esse triplo sentido do barbante e os quatro pontos que separam a análise arqueológica da história das ideias, propostos por Foucault (2016 [1969]). Primeiro, “[...] arrancando promiscuamente as fibras de *práticas e acontecimentos densos e coalhados*, [...] [para] rastrear os fios e segui-los até onde eles conduzem, a fim de *encontrar seus* padrões e emaranhados cruciais [...]” (Haraway, 2023 [2016], p. 12, grifos meus), em jogo de padrões, que redundam tanto no encarregamento de encontrar ordens na dispersão quanto na consideração das regularidades material-discursivas (Foucault, 2016 [1969]; Barad, 2017 [2011]). Ou seja, duas distinções propostas por Foucault são elencadas aqui: (i) discurso é analisado não enquanto documento, mas sim como monumento; não “[...] como signo de uma coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja *opacidade importuna*” (Foucault, 2016 [1969], p. 169, grifos meus); e (ii), na arqueologia, não se procura marcar as transições

³⁰ Na Arqueologia, então, Foucault já exprimia a concepção de uma filosofia política; e, na genealogia, como vimos, os dispositivos operam com as/a partir das relações positivas entre o linguístico e o não-linguístico.

discursivas; a problemática é ao contrário, é justamente “[...] definir os discursos em sua especificidade; mostrar em que sentido o jogo das regras que utilizam é irreduzível a qual outro; segui-los ao longo de suas arestas exteriores para melhor salientá-los” (Foucault, 2016 [1969], p. 170). Nesses jogos de padrões e de histórias complexas, ainda, há amarrações cheias de morte e de vida (Haraway, 2023 [2016]), de urgências da governamentalidade biopolítica (Foucault, 2008 [1979]).

Segundo, a figura de barbante está para além do rastreio da coisa, mas a coisa em si e seus simbiontes, de uma Terrápolis cheia de responsabilidade remendada em conjunto, em ricas histórias em compósitos, desestabilizando qualquer “[...] hiato existencialista, solitário, sem vínculos e produtor-do-Homem” (Haraway, 2023 [2016], p. 26), ou seja, além de conjecturar como horizonte a descontinuidade discursiva, com buscas a unidades formadas e seus efeitos, pode-se citar aqui o ponto de crítica da arqueologia ao estudo da obra e sua soberania. A arqueologia busca aquilo que escapa à obra, em costura, no caso: “Não quer reencontrar o ponto enigmático em que o individual e o social se invertem um no outro” (Foucault, 2016 [1969], p. 170). Antecipo, aqui, a quarta diferença da análise arqueológica: não se quer reconstituir algo, encontrar seu núcleo ou repetir o que foi dito; preza-se a ambiguidade de uma reescrita da exterioridade, de uma transformação em regularidade do que já foi escrito (Foucault, 2016 [1969]). Assim, não se retorna ao segredo de origem, e sim faz-se a “descrição sistemática de um *discurso-objeto*” (Foucault, 2016 [1969], p. 171, grifos meus). Com isso dito, alinhavo ao terceiro ponto do barbante: o ir e vim, o costurar e o desenlaçar, constantes, de um devir-com que dão continuidade ao Chthuluceno (Haraway, 2023 [2016]), este explicado adiante. É aqui que vemos o problema dos limites, das disjunções e das intra-ações, na análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023; Butturi Junior, 2024).

Em tempos de recusa aos desastres do Antropoceno/Capitaloceno, com superaquecimento global, extermínios multiespécies, genocídios, pauperizações, enfim, Haraway (2022, 2023 [2016]) propõe: que estes sejam entendidos enquanto urgências (e não emergências³¹ – pois acredita que o uso de urgência carrega propositamente conotação catastrófica), que marcam descontinuidades graves; e que é preciso que cultivemos refúgios a tudo isso. Esses refúgios demandam um trabalho colaborativo de promover arranjos intra-ativos, “[...] incluindo mais-que-humanos, outros-que humanos, não humanos e humanos-como-húmus” (Haraway, 2023 [2016], p. 201). A proposta é ficar com o problema, evocando

³¹ Apesar disso, o presente texto conterà oscilação entre os termos urgência e emergência, uma vez que ventila constantemente com as emergências discursivas (Foucault, 2017 [1976]) que atravessam o funcionamento de dispositivos.

as diversas forças tentaculares, de uma temporalidade – o Chtuhuluceno – marcada por histórias diversas contadas. Diante da análise discursiva foucaultiana em dispersão e de um devir-com de histórias que transbordam, ponho-me em concordância com a autora de construir fabulações, linhas e vínculos, repletos de reponsabilidade e considerando, ainda, a limitação disso. Nesse ínterim, ficar com o problema é proporcionar o favorecimento à mundificação multiespécie, através do jogo SF – sigla que a autora vai usar constantemente em referência às amarrações de teias de fabulação especulativa (*string figures*), de feminismo especulativo (*speculative feminism*), de ficção científica (*science fiction*) e de fatos científicos (*science fact*) (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Nesse cadinho de junções possíveis, trago a pergunta de Haraway (2023 [2016], p. 197): “[...] quais são os efeitos de pessoas biocultural, biotécnica, biopolítica e historicamente situadas (não de Homem) em relação – e em combinação – aos efeitos de outros agenciamentos de espécies e outras forças bióticas e abióticas?”. A autora afirma que nenhuma espécie age sozinha; pelo contrário, somos formados por *assemblages*/arranjos de espécies orgânicas e de atores abióticos (Haraway, 2022, 2023 [2016]). A análise que se propõe a presente pesquisa, para uma análise neomaterialista dos discursos, então, considera que: “Naturezas, culturas, sujeitos e objetos não precedem suas mundificações entretecidas” (Haraway, 2023 [2016], p. 28), com intra-ações – no caso, não hierarquizantes (Bennett, 2010). Além disso, mira para a realização de parentescos, com espécies companheiras, uma vez que: “Ser animal é devir-com bactérias – e, sem sombra de dúvida, com vírus e outros bichos, pois um aspecto básico da simpoiese é o caráter sempre expansível de seu conjunto de participantes” (Haraway, 2023 [2016], p. 130).

Fazer parentes com espécies companheiras não alude à família (a *gens*, como brinca a bióloga, e à patriarcalidade discursiva e práticas disto), muito menos se reduz a afetos com animais *ditos domesticados*; importa a reunião e a congregação de seres inquietantes e ativos, que compartilham *carnes*, que a palavra parente carrega (como discorrido logo acima). Por isso, finalizo esta subseção com o enunciado emblemático da autora (que chamou de *slogan*), para quem importa que: façamos parentes, e não bebês (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Para a bióloga, esses dizeres são de difícil apreensão, pois exigem que, individualmente e coletivamente, sejam tomados com alegria, responsabilidade, brincadeira e com criatividade intelectual, emocional, artística e política para envolver alteridades outras, já que são carregados de profundos compromissos e crenças. Não é um assunto exclusivamente humanista, pois, pensar em planejamentos para o bem-estar de seres humanos e outros bichos (nas vivências

demograficamente – não só – alarmantes), exige que, de um lado (digamos assim), sejam encontradas maneiras de diminuição de natalidade e de fortalecimento de políticas que assegurem decisões pessoais, com urgência para regiões, comunidades e famílias privilegiadas/abastadas (pois estas têm alto dispêndio energético e exportam e demandam misérias). Isso não quer dizer que o controle se dê somente com essas pessoas; e que esse movimento seja coercitivo – pelo contrário, isso se explica no ponto seguinte (“por outro lado”). Não significa, ainda, que não se considere que feministas antirracistas, anticolonialistas, anticapacitistas, pró-queer e transfeministas não estejam, há tempos, impulsionando movimentos em prol dos direitos reprodutivos, da justiça reprodutiva e da liberdade sexual, incluindo decisões sobre o próprio corpo, a escolha por ter ou não filhos/as/es e desvinculação de seus corpos à reprodução, resistentes a biopolíticas de controle populacional. A ideia é que, por outro lado (enfim), sejam encorajadas proliferações de parentescos não natais, que envolvam apoio a políticas de imigração não racista, políticas de adoção de pessoas idosas, políticas de parentalidades de pessoas queer, indígenas; ou seja, é urgente “[...] um tipo de apoio que assuma riscos ao abordar todas essas questões, em conflito e colaboração” (Haraway, 2023 [2016], p. 208).

As intra-ações são, ainda, não hierarquizantes (Bennett, 2010). Em *Vibrant Matter – a political ecology of things*, Jane Bennett (2010) também trabalha com o conceito de *assemblage*, e, defendendo que repensemos a hierarquia ontológica, avança a noção de *poder-coisa* para fazer ver que as materialidades têm agências (são *actantes*) distributivas, de modo que não haveria mais ou menos agência entre humanos e não humanos – “[...] que é também começar a vivenciar a relação entre as pessoas e outras materialidades de forma mais horizontal, é dar um passo em direção a uma sensibilidade mais ecológica” (Bennett, 2010, p. 10, tradução minha)³².

2.3 ENTRE REGULARIDADES DISCURSIVAS E MARCAS E MANCHAS MATERIAL-DISCURSIVAS EM ESTÓRIAS

Os estudos biopolíticos foucaultianos, segundo Braidotti (2024 [2018]), são de extrema relevância para os estudos pós-humanistas, sobretudo em costuras cartográficas das relações de poder. Contudo, assinala que são insuficientes, pois, apesar de considerarem a vida em um *continuum bíos e zoé*, a vida qualificada e a vida não qualificada, o não matável e o

³² Tradução do excerto: “[...] which is also to begin to experience the relationship between persons and other materialities more horizontally, is to take a step toward a more ecological sensibility” (Bennett, 2010, p. 10).

matável, estas seriam tanto categorias antagônicas e separadas quanto “categorias fraturadas” (Braidotti, 2024 [2018], p. 246), já que as coisas não humanas e tecnológicas ficariam em “entremeios” de uma “lógica do terceiro excluído” (Braidotti, 2024 [2018], p. 247), e, por isso, propõe-se a adotar um devir nomádico.

É interessante notar que estou iniciando esta subseção com a problemática levantada por Braidotti (2024 [2018]) – de uma fragilidade do arcabouço biopolítico –, tendo em vista que tenho três propósitos, que estão enodados: primeiro que reduzir os estudos foucaultianos seja a categorias, seja a fraturas é justamente situá-los na contramão das heterogeneidades e da dispersão. Vejamos que a biopolítica se organiza no encontro da vida e da morte não mais em áreas estabelecidas e determinadas, mas naquilo que excede e que “[...] impede toda caracterização estável” (Esposito, 2017 [2004], p. 20), ou seja: “[...] o espaço da vida nua, situado originariamente à margem do ordenamento, vem progressivamente a coincidir com o espaço político, e a exclusão e inclusão, externo e interno, *bíos* e *zoé*, direito e fato entram em uma *zona de irredutível indistinção*” (Agamben, 2007 [1998], p. 16, grifos meus). Na sequência, e trago como segundo propósito, Braidotti (2024 [2018], p. 246) diz que, para além de considerar a vida vulnerável da *zoé*, citando Agamben, tomar os rumos do trabalho materialista é açambarcar a vida não humana “[...] como força vital e produtiva”. É aqui que, outra vez, faço uma ressalva: vejamos que, como há muito discutido por diferentes teóricos/as (como alguns/mas já mencionados/as por mim), um dos problemas de leituras frágeis dos escritos foucaultianos é considerar o poder como sendo negativo. O que se questiona na genealogia foucaultiana é justamente a positividade dos saberes nas relações necessárias e diretas do poder com as estratégias micro e macrofísicas pelas quais ele é exercido. Biopoliticamente, a positividade que é intrínseca ao poder (poder-saber) tem suas técnicas, práticas e discursos voltados tanto para o corpo individual (as formas disciplinares) quanto para o corpo social (as formas de regulamentação), que, em ambiguidade, são, ainda, produtivos e criativos. É nesse aspecto que uma repressão estatal negativa, por exemplo, vai decorrer de capilaridades e de redes sempre em deslocamento e circulação (Butturi Junior, 2008; Machado, 2016). É por isso que, segundo Butturi Junior (2008, p. 114, grifos meus), ao retomar o capítulo *Soberania e disciplina* do livro *Microfísica do Poder*, “precauções metodológicas” em relação ao poder precisam ser anotadas e consideradas:

[...] captar o poder em suas ramificações, na capilaridade que foge das leis e das instituições, penetrando-as transversalmente; estudar as estratégias do poder *investidas em práticas reais e efetivas em sua relação com sujeitos e objetos*; analisar o poder como algo não localizável, que funciona e se exerce em rede; partir de uma

análise infinitesimal, cujo produto é a descrença na dominação global e, por conseguinte, atentar para a possibilidade de mecanismos microscópios existirem e proliferarem; levar em consideração a existência de acumulações do saber na forma de instituições.

Ainda nesse aspecto e me direcionando ao terceiro propósito que tenho, brincar com essa indistinção irreduzível, de Agamben, e essa relação com sujeitos e objetos, que Butturi Junior faz notar no funcionamento dos poderes, é também considerar: que a vida “se tornou alguma coisa distinta de si”, e que corpos são atravessados pela técnica, “[...] a relação a dois entre *bíos* e *zoé* deve, a essa altura, ou talvez desde sempre, incluir, enquanto terceiro termo correlato a *téchne* [...]” (Esposito, 2014 [2004], p. 21). Vejamos que aquilo que seria o terceiro excluído por Braidotti (2024 [2018]) tem, nos estudos arqueogenealógicos, entremeios não-discursivos, coisas, o que, por sinal, continua convergindo com o movimento que venho engendrando desde as subseções anteriores, com Butturi Junior (2023), Lemke (2024 [2017]; 2018), Camozzato (2022a, 2022b) e Butturi Junior e Camozzato (2023).

Com esses propósitos, volto à defesa que abrange: (i) tanto um entendimento de que os estudos foucaultianos ultrapassam as análises antropocêntricas e de subjetivação humanas e fornecem “[...] ferramentas conceituais para uma compreensão material-discursiva do governo que vai além das práticas centradas/orientadas de sujeitos humanos” (Lemke, 2024 [2017], p. 202), pois as práticas governamentais se dão também nas relações de governo das coisas, sendo a arqueogenealogia foucaultiana intra-ativa e difrativa, com arranjos entre o discursivo e o não-discursivo (Butturi Junior, 2023); (ii) quanto, ainda, um entendimento de que, para a atualização dos estudos foucaultianos, é preciso investir nas conexões excessivas e nos diálogos com as teorias pós-humanistas de um realismo agencial que rejeita as separações seja entre humano e natureza para um *continuum naturezacultura* (Braidotti, 2015 [2013]; Haraway, 2023 [2016]), seja entre humano, não humano, mais-que-humano e outro-que-humano, para, em *assemblage*, analisar os efeitos material-discursivos agentivos e vibráteis que não hierarquizam discursos e coisas (Bennett, 2010; Barad, 2017 [2011]).

Assumindo que as pós-humanidades críticas sejam um campo trans-disciplinar que põe em xeque a hierarquia das espécies e o excepcionalismo humano, Braidotti (2024 [2018]) expõe o método da cartografia como um dos pressupostos para explorar essa pós-humanidade nômade e as implicações ético-políticas dela. Essa metodologia teria o foco de fornecer “[...] uma representação teoricamente fundamentada e *politicamente-informada* do presente que objetiva rastrear a produção de conhecimento e subjetividade [...] assim como expor o poder, tanto enquanto apresamento (*potestas*) como enquanto empoderamento (*potentia*)” (Braidotti, 2024 [2018], p. 246). Assim, a cartografia, para essa teórica, seria esse cuidado com

conhecimentos situados (das políticas feministas de localização – inclusive de Haraway, como outrora articulado nesta tese), que, considerando as dimensões de espaço (geo-política e ecológica) e tempo (memória e genealogia), realça seja o intercâmbio ou a relacionalidade de comunidades corporificadas e materialmente incorporadas (não deixando de pontuar para sua parcialidade e não completude), seja a rejeição aos universalismos (Braidotti, 2024 [2018]). Com isso, então, estudar as humanidades passa a não ter mais o humano como ponto-central, em um empenho à hibridização colossal das espécies (Braidotti, 2024 [2018]).

Nesse ponto, sobretudo de um método cartográfico, aproveito para aproximar estes escritos ao rizoma – da introdução de *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*, de Deleuze e Guattari –: conceito de descentramento, que, ligado à botânica, abandona “[...] o velho modelo da árvore e da descendência” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 18), ou seja, qualquer estrutura com pontos e com posições vistos em uma árvore, em uma raiz. Rizoma é proliferação, opera nas heterogeneidades, faz rupturas e linhas de fuga, é mapa (e não decalque). Enquanto que decalque volta-se à reprodução, ao “mesmo” e a uma competência, o mapa experimenta a realidade, desbloqueia os “[...] corpos sem órgãos”, possui aberturas, “[...] é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 21). Pode-se rasgar um mapa, revertê-lo, adaptá-lo a quaisquer transformações da natureza, de um indivíduo, de um grupo, de uma formação social. Mapa é performance (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]). Vejamos que árvore-raiz guarda e alimenta dualismos, estratificações e modelos; rizoma-canal é mapa e trata-se “[...] do modelo que não pára de se erigir e de se entranhar, e do processo que não pára de se alongar, de romper-se e de retomar” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 31). Em oposição a uma estrutura ou a uma realidade arbórea e biunívoca, rizoma é multiplicidade (não dessas que se reconduzem a unos e a múltiplos), mas que são “[...] lineares a n dimensões objeto, exibíveis num plano de consistência e do qual o Uno é sempre subtraído ($n-1$)” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 31).

Entre os princípios que engendram a multiplicidade rizomática, está a cartografia. Aliás, abro aqui um pequeno espaço na importância de descrevê-los, enquanto estratégia de agenciamento deste texto e da presente pesquisa que foge à realidade biunívoca que Deleuze e Guattari (2000 [1980]) dão à linguística (além da psicanálise, da informática e da biologia). São seis. O primeiro e segundo, *princípio de conexão e de heterogeneidade*, marcam o quanto o rizoma é descentrado. Explicando-o ao contrário da gramaticalidade defendida por Chomsky, rizoma não é universalidade, muito menos ponto fixo que árvore e raiz deixam, mas ponto que

se conecta a outros pontos, em agenciamentos coletivos e maquínicos. O terceiro, *princípio da multiplicidade*, faz notar que agenciamentos são múltiplos e se proliferam, e que, por isso, não fazem dos rizomas compostos por pontos, mas sim por linhas – e vamos dizer que densas e coalhadas (Haraway, 2023 [2016]). O próximo: quarto, *princípio de ruptura a-significante*, faz notar que um rizoma “[...] pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retoma segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 17). Rizomas compreendem tanto linhas de segmentaridade (que o estratificam, que o territorializam, que o organizam – o que não significa imitação e captura) quanto por linhas de desterritorialização (que o põem em constante fuga), sempre “[...] se encadeando e se revezando segundo uma circulação de intensidades que empurra a desterritorialização cada vez mais longe” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 18), conjurando fluxos desterritorializados, em rupturas e proliferações. Chego, com isso, ao *princípio de cartografia e de decalcomania*, que, já descrito no parágrafo que antecede este, não se move por modelos estruturais, muito menos gerativos e hierarquizantes.

Como vemos, essa erupção, digamos, está para além de uma crise, ou seja, mas sim de “[...] uma biopolítica agentiva, e não catastrófica” (Silva, 2021, p. 128) – em alusão à Agamben –, de um “notável surto de inspiração” (Braidotti, 2024 [2018], p. 250), repleto de criatividade (Foucault, 2014 [1975]; 2018 [1976]) e de brincadeira (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Por isso, sublinha-se o cuidado com essa *inquietação* que, nos problemas paradoxais, não é apocalíptica ou subversiva de ponderar para o fim das espécies ou para pós-espécies (ou, ainda, pós-gênero/poder/classe/raça, enfim), e, também, não é uma tendência de lamento ou de celebração, mas de emergência para o presente (não de completude para o aqui e o agora), seguindo os escritos de Deleuze e Guattari, mas de pôr fim ao real, ao deixar de ser; e de, ao mesmo tempo, percepção do virtual, no processo de *vir-a-ser*. A ideia é, na cartografia, oferecer estratégias e novas ferramentas para observar complexidades do presente que atravessam as subjetividades, as quais são *transespécies* (Braidotti, 2024 [2018]). Se Nathalia Camozzato (2022b) fez uma cartografia da voz gênero-dissonante, ou, ainda, como ela mesma cita, a Suely Rolnik se propôs a fazer uma cartografia sentimental-antropofágica e Paul Preciado esteve dedicado às cartografias *queer* – citando aqui alguns exemplos –, sinalizo para a minha tarefa de promover uma cartografia do DIU.

Notemos e voltemos para a ligadura disso tudo que, nas conexões excessivas, heterogêneas e dispersas, encontram espaço profícuo nas análises neomaterialistas dos discursos, em sua positividade, como vimos, ao aproximar e amarrar as regras estabelecidas na descontinuidade foucaultiana (Butturi Junior, 2020; Foucault, 2016 [1969]) e as figuras em

barbante de Haraway (2023 [2016]). O que se avoluma nesta pesquisa, no rastreamento de fios densos e coalhados em costura com o jogo de encontrar padrões nas dispersões, é o cuidado de uma cartografia que faz costuras em barbantes com linhas de segmentaridade e linhas de desterritorialização. Com isso, estímulo o trabalho com o conceito de regularidades discursivas de Foucault, não para fechamentos, fragmentos, circunscrições ou origens, mas para as possibilidades de *brincar* e de articular com uma *lei de coexistência* (Foucault, 2016 [1969]).

No costurar dessa metodologia cartográfica, sigo com algumas estratégias, e, entre elas, a de entender/ter/fazer/construir/experimentar/e... e... e... uma capacidade *naive* (Bennett, 2010) que, na condição de um devir-com (Haraway, 2023 [2016]), é conseguir cultivar uma afetação por essa comunhão estreita e incompleta com o que é exterior (*outside*), com os não humanos, de forma cuidadosa, respeitosa e estratégica, uma vez que essas experiências acontecem de maneiras imprecisas, vagas e repletas de instabilidades. Diante disso, trago para este cartografar a sutileza (e a *polidez* – voltarei a falar dela adiante) de uma *etnografia multiespécie* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]), com contaminações e infecções múltiplas de um devir-com muitos e muitas, na brincadeira e na responsabilidade de fazer parentes com alteridades inesperadas (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Essas multiplicidades, emaranhadas, vibráteis, agentivas, locais, não inocentes e singulares podem ser tomadas, a partir do *gesto estratégico de ouvir* (Tsing, 2022 [2015]), como *estórias* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]; Camozzato, 2022a, 2024, 2025) que se enlaçam, difrativamente, a outros encontros reais, a fabulações especulativas múltiplas, a outras estórias por linhas e nós em barbantes. Esses saberes com-postos, pulsantes, não se limitam aos humanos (Tsing, 2022 [2015]) e, por isso, para a senda da análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023) e enquanto artista-pesquisadora (Haraway, 2023 [2016]), as estórias precisam ser notadas e narradas, então, seguindo o compromisso, na costura com Camozzato (2022a, 2024, 2025), com as mundificações e os entrelaçamentos interespécies e materiais-discursivos. “Eu – nós – assim como toda a prole das histórias imperiais e colonizadoras devemos reaprender a conjurar mundos em conexões parciais, e não em universais e particulares” (Haraway, 2023 [2016], p. 29). Seja no manuseio e nos contares *monumentais*, seja nas contações e narrativas de mulheres, intento aguçar nessas estórias a prática de *re-membrar* – do inglês, *re-member* (Haraway, 2023 [2016]). Nesse jogo que a autora faz que tanto alude à memória, ao rememorar, quanto ao ato de juntar, de unir, o que foi desmembrado, brinco também com as memórias, em descontinuidades enunciativas, difrativas e intra-ativas, e com o re-membramento dos corpos das mulheres (enquanto corpos coletivos e

seus *membros*, em ambiguidade) que são constantemente disputados, categorizados e fragmentados em suas objetificações, abjeções e animalizações, tornando, assim, “[...] possíveis a composição e a recomposição de agenciamentos naturais culturais florescentes” (Haraway, 2023 [2016], p. 75).

O aguçar que promovo tem, ainda, a estreiteza das *marcas*, conforme Camozzato (2022b, p. 55) apontou (no desenhar de sua cartografia da voz), a partir de suas leituras de Barad (2017 [2011]), que, “[...] ao enquadrarmos as intra-ações entre matérias, corpos e linguagens, em vez de partirmos do discurso ou do sujeito, é mais apropriado partir das marcas nos corpos, os efeitos que as intra-ações produzem neles”. Seria, pois, essa possibilidade de fazer “[...] das estórias uma *cartografia das marcas* dos sujeitos, do humano, e das marcas da matéria, do não humano, da coisa” (Camozzato, 2025, p. 6, grifos meus). Acrescento, ainda, essa descentralização do Antropo- nessas estórias para dar atenção às *manchas*, propostas por Tsing (2022 [2015], p. 63), considerando “[...] as temporalidades múltiplas e as assembleias instáveis entre humanos e não humanos: a matéria mesma da sobrevivência colaborativa”. Para esta autora, as artes de notar as manchas é essa inscrição de um “[...] projeto de fazer-mundo em um outro” (Tsing, 2022 [2015], p. 63), uma vez que as manchas são criadas/formadas, são efeitos das *perturbações* – fenômenos desestabilizadores – causadas por seres vivos ou não, por coisas, por humanos e não humanos (Tsing, 2022 [2015]).

Isso se configura como uma das justificativas para a continuidade da temática da presente pesquisa: as *marcas* e as *manchas* presentes nos discursos das mulheres entrevistadas no mestrado. Com aquelas entrevistas, sigo, nos limites arbóreos que a escrita e a estruturação que uma tese ainda fortemente me impõem e podam, para o ouvir das marcas e das manchas em novas entrevistas, embarcando no *brincar* artista-pesquisadora de narrar a profusão de multiplicidades, de multipheidades (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]), com as várias *eus* que me compõem³³. Desafio-me a conferir nessas entrevistas o cultivo de uma *polidez*³⁴. Haraway

³³ Minha leitura aqui segue não apenas o movimento que venho proponho a partir da produção de gênero nos laboratórios sexopolíticos, conforme Preciado (2018b, p.129) – “Meu corpo = a multiplicidade de corpos” – e de espaço mundano de um devir com muitos, de Haraway, mas ao início de *Mil Platôs*, que, escrito a dois, Deleuze e Guattari (2000 [1980], p. 10, grifos meus) bricam: “Como cada um de nós era vários, já era muita gente. [...] Não chegar ao ponto em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem qualquer importância dizer ou não dizer EU. Não somos mais nós mesmos. Cada um reconhecerá os seus. Fomos *ajudados, aspirados, multiplicados*”.

³⁴ Sigo a mesma tradução que Ana Luiza Braga, em *Ficar com o problema: fazer parentes no Chthuluceno* (Haraway, 2023 [2016]), e Juliana Fausto, em *Quando as espécies se encontram* (Haraway, 2022), deram ao termo *politenesse*, palavra inglesa.

(2022, 2023 [2016]), ao elogiar o trabalho³⁵ da filósofa e cientista belga Vinciane Despret, descreve a metodologia adotada por ela de trabalhar com práticas de observação das minúcias cotidianas com polidez: que, ao “[...] articular corpos a outros corpos para que outros significativos possam aparecer” (Haraway, 2022, p. 134), faz movimentos *de sair em visita* (citando Hannah Arendt), sem roteiros, para que surpresas aconteçam, no cultivo de deixar que esses outros que são visitados sejam instigados à acontecimentalidade intra-ativa.

No que chamou de “fazer mundos”, Tsing (2022 [2015]) observa que, não se limitando aos humanos, todos os organismos criam arranjos e transformam mundos, em *assemblages* abertas. Mesmo que tornem possíveis outras histórias, em multiplicidades e singularidades, há padrões – que, por vezes, *aludirei às regularidades material-discursivas* –, de coordenação não intencionais que se desenvolvem nessas *assemblages*, as quais podem ser notadas nas práticas contraceptivas e suas misturas, com efeitos tantos, inclusive no movimentar de tecnologias políticas de controle de corpos. É aquele encontro de padrões e emaranhados, das figuras de barbante (Haraway, 2023 [2016]), e as ordens na dispersão (Foucault, 2016 [1969]), que associei anteriormente.

Ora, é preciso notar, ainda, que estou em conformidade com uma política que, consoante Juliana Fausto (2020, p. 100-101), a partir da compreensão biopolítica e dos estudos pós-humanistas, é:

[...] um modo de intra-ação do qual resultam não apenas sujeitos, mas espaços coabitados; é abrir-se às intrusões; é sair das dualidades que articulam seus termos por denegação e hierarquização; é coconstruir mundos conjuntamente, por entrelaçamentos situados; é dar voz a quem historicamente não a teve e examinar os próprios olhos; é cosmopolítica; é um tipo de feitiçaria cósmica que, ao transformar locais de habitação, visa transformar modos de habitar; é arriscar-se em arranjos provisórios; é compreender que tudo isso pode ainda falhar e começar de novo.

Amarro *tudo isso* desta seção para seguir com as próximas, nas quais percorrerei algumas linhas *monumentais* do DIU, em brevemente, enquanto dispositivo biopolítico intra-ativo e difrativo, e, ainda que dentro de profundas delimitações, *desenrolarei e costurarei* (assim, agonisticamente) uma *etnografia multiespécie* (Tsing, 2022 [2015]; Haraway, 2022, 2023 [2016]) desse dispositivo, com movimentos de descentramento do humano, para muitas linhas e nós dessa coletiva fabulação (desse *fio*) que amarra DIU em *assemblage* de coisas actantes (Bennett, 2010) e *forças abióticas* (Haraway, 2022, 2023 [2016]) – ouvindo e *dando voz*

³⁵ “[...] Despret é alérgica à denúncia e tem sede de descoberta. Ela necessita daquilo que deve ser conhecido e construído em conjunto, com e para os seres terrenos – vivos, mortos e vindouros” (Haraway, 2023 [2016], p. 254).

(contaminada aqui pela citação de Fausto logo acima) a histórias e estórias que não conhecemos.

3 UMA ARQUEOGENEALOGIA INTRA-ATIVA E DIFRATIVA PARA UMA ETNOGRAFIA MULTIESPÉCIE: *ALGUNS FIOS DO DIU*

A partir do que vimos na seção anterior, no jogo da acontecimentalidade, do pensamento heterotópico foucaultiano, nesta seção, perturbando dicotomias, estabilizações e padronizações, invisto na abordagem arqueogenealógica em costuras com o realismo agencial e as teorias pós-humanistas, para reconhecer o dispositivo DIU em intra-ação e em difração, em limitrofias e em arranjos, não o cindindo em uma categoria ou um endoceptivo isolado. Assim, invisto, em brevidade, em um contar de *alguns fios de estórias* que não conhecemos – para além de histórias e estórias conhecidas e repetidas incessantemente, como as da pílula anticoncepcional e de seu marco tecno-genérico –, dando continuidade àquilo que iniciei nas vias do mestrado. Por isso, não tenho pretensões de buscar origens ou de fazer um apanhado cronológico e ordenado (em vias de *análises históricas e documentais*), mas apontar para alguns acontecimentos (*monumentais*), em dispersões e descontinuidades, que avolumam a intra-ação e a difração do dispositivo DIU em re-membramentos.

No percorrer desta pesquisa, em linhas de fuga (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]), quando mirei para *o outro lado da rua*, na minha ida ao MUVS (conforme narrei na introdução deste texto e fiz figurar, em mapa rizomático desta investida analítica, os *prints* 9 e 10), no atravessamento cuidadoso de uma artista-pesquisadora, eis que, com alguns outros cliques curiosos, que abrem outras abas e janelas, na opção “ver mais datas”, pude notar mais uma das linhas que modificam e, ainda, conectam esse mapa: a captura da câmera do *Google Stree View* do *mesmo outro lado da rua*, mas de um dia de outubro de 2023. A figura 9 e a figura 10, na sequência, mostram três pessoas portando placas: “cada vida é preciosa” (sobre as pernas da pessoa sentada); “há uma alternativa” (apoiada a uma mochila preta); e “*alguma coisa** para a vida” (com o casaco marrom que cobre parte da primeira palavra)³⁶. Diante de tantas polivalências que essas figuras guardam e produzem marcas, pensemos aqui no *continuum* médico-jurídico-religioso que doentiza (*a histeria animalizada*), criminaliza e demoniza as práticas contraceptivas, sobretudo da inter-relação destas aos discursos de aborto e, conseqüentemente, de pró-vida e de manutenção da inviolabilidade e da sacralidade da vida. Nesse contar multiespécie, *devindo-com* mundos humanos e mais-que-humanos, não poderia deixar de, concisamente, retomar as ameaças às mulheres que utilizavam ervas e de plantas,

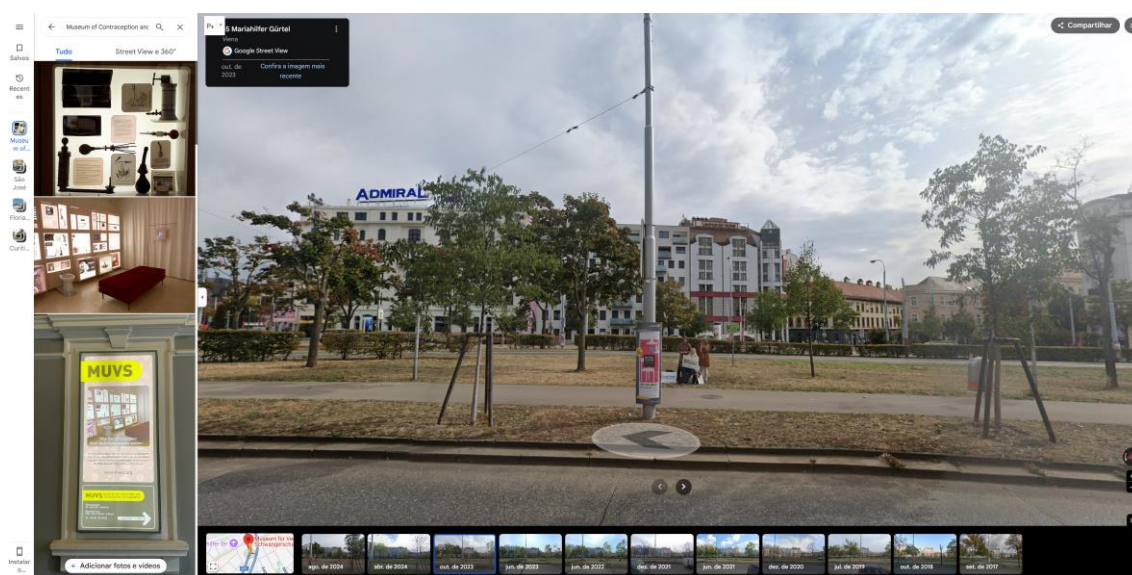
³⁶ Como não tenho estudo nenhum desse idioma, recorri àquilo que chamamos de inteligência artificial, especificamente o *DeepL Translate*, traduzindo, respectivamente: “JEDES LEBEN IST KOSTBAR”; “ES GIBT EINE ALTERNATIVE”; e “-EBET* FÜR DAS LEBEN”.

como compostos medicinais e práticas contraceptivas: as bruxas e suas vivências caçadas/perseguidas. Foi na Bula de Inocêncio VIII (papa de 1484 a 1492) que a associação entre bruxaria, contracepção e aborto apareceu, com a seguinte queixa:

[...] através de seus encantamentos, feitiços, conjurações, além de outras superstições execráveis e sortilégios, atrocidades e ofensas horrendas, [as bruxas] destroem as crias das mulheres [...] Elas impedem a procriação dos homens e a concepção das mulheres; daí que nem os maridos podem realizar o ato sexual com suas mulheres nem as mulheres podem realiza-lo com seus maridos (Kors; Peters, 1972 *apud* Federici, 2017, p. 324).

A caça às bruxas, além de criminalizar o controle da natalidade (apropriando-se do corpo das mulheres), investia, através da Inquirição, na perseguição às pessoas (mulheres brancas, os povos colonizados e não brancos e os feiticeiros) que tinham práticas de uso de plantas e de outros recursos naturais para fins psicoativos (Preciado, 2018b). A estória de expropriação continua, e a farmacopornografia tem sua produção – no capitalismo moderno, na biopolítica e nos regimes de saber-poder das ciências humanas – no *continuum* de práticas dos sistemas medievais do final do século XV passando a compor o regime de saber-poder da ginecologia-obstetrícia – na construção de homens peritos (Preciado, 2018b).

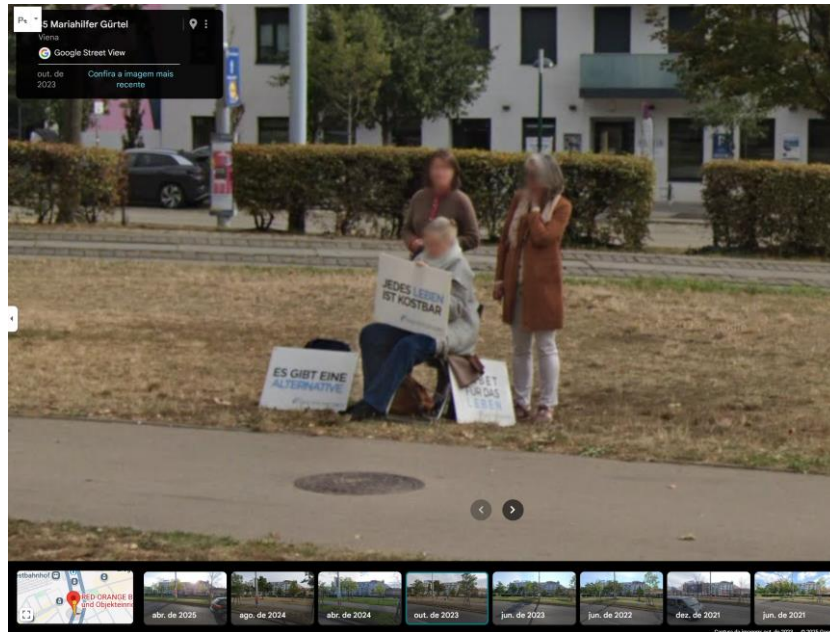
Figura 9 – *Do mesmo outro lado da rua* – MUVS – Viena, Áustria, out. 2023.³⁷



Fonte: autora (2025) a partir de *print* extraído do *Google Street View*.

³⁷ Esses *prints*, tanto desta figura 12 quanto da figura 13 subsequente, foram feitos por mim em abril de 2025, podendo ser clicado, rodado, mirado em: <https://maps.app.goo.gl/R8rv1oJaDqPVkYLe7>.

Figura 10 – *Três pessoas do mesmo outro lado da rua* – MUVS – Viena, Áustria, out. 2023.



Fonte: autora (2025) a partir de *print* extraído do *Google Street View*.

Nesses nós rizomáticos, o rastreamento cartográfico desta seção se dará na narração de alguns acontecimentos do DIU, tentando a abertura para algumas imprevisibilidades, sobretudo dos efeitos desse dispositivo que formulam, constroem, engendram, enfim, funcionamentos humanos e não humanos do DIU, com atravessamentos do/no meu narrar – também múltiplo, em multipheidades (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]) singulares –, com figuras da minha visita ao MUVS, que dão curvas, nuances e cores às algumas acontecimentalidades intra-ativas.

Nesse etnografar, voltarei àquela figura 4, do pôster do *Dittrick Medical History Center, Case Western Reserve University*, presente na introdução desta construção de tese, da variedade de DIUs, tão dilatada de materialidade, buscando *algumas* das muitas costuras, entre elas a emergência milenar da anticoncepção, sobretudo aquelas introduzidas à vagina. Se as histórias dos anticonceptivos contemplam uma série de práticas, como os preservativos, o aborto, as duchas vaginais, o coito interrompido, a abstinência e o aleitamento prolongado (Angus McLaren, 1993 [1990]), eis que, aqui, meu interesse se dará nos pessários, notadamente alguns dos que *me aproximei em museu*: nas esponjas, nas duchas, nos pinus e, claro, adiante, nos DIUs. Quero brincar com essa multiplicidade da minha aproximação com a difração das contracepções, narrando parte da minha estória dilatada por esta pesquisa. Apesar de haver outros museus com exposições sobre a história da contracepção (como nos Estados Unidos, na

Austrália e na Alemanha), o MUVS, fundado em 2003 pelo ginecologista austríaco Christian Fiala, é considerado o mais minucioso e *único* do mundo em relação às especificidades da história das contracepções, dos testes de gravidez e do aborto.

Contudo, serei breve³⁸ – pois desejo seguir com os esforços para a analítica cuidadosa das histórias das entrevistadas –, articulando uma seção parêntese, na sequência; e, depois, na segunda subseção, farei uma retomada da figura 8 (*Alguns DIUs, um DIU Dalkon Shield e meu dedo – MUVS – Viena, Áustria, dez. 2024* – da seção introdutória), para, com ela, figurar o que se desenhou, para mim (Silva, 2021), a irrupção do dispositivo microprotético DIU: os anos 1960, com investimentos e testes de formatos de DIUs e o DIU *Dalkon Shield*. Delineio um cadinho desse etnografar: os anos 1960, famosos pela transformação de cenários políticos e sociais para as mulheres cisgênero, com a prescrição da pílula anticoncepcional, mas anos esses que também marcaram cruciais delineamentos para o funcionamento do dispositivo DIU, sobretudo enquanto microprótese tecnobiopolítica. Tenho o cuidado de entender que as intrações, as mundificações e o *fazer mundos* (Tsing, 2022 [2015]) são arranjos essenciais no desenrolar das contracepções em emergências outras e na irrupção discursiva do DIU nas políticas públicas, no *continuum* médico-religioso-jurídico-familiar (enquanto estratégias tecnobiopolíticas de normalização e de exclusão) e no etnografar multiespécie.

3.1 UMA SUBSEÇÃO PARÊNTese: UMA EXPOSIÇÃO DAS COISAS NO CANAL VAGINAL

Neste parêntese, não pretendo traçar análises em espessuras, mas colocar em exposição os não humanos que se impõem, na história e nas histórias, no canal vaginal, no contato uterino, como aqueles pessários (sob formas e composições diversas), envoltos e embebidos de algumas acácias (gênero formado por diversas árvores e arbustos), de colocíntida (planta desértica com fruto purgativo), de ervas – como o poejo, a arruda, a babosa, a sálvia, o alecrim –, de tâmara e de outras frutas, como a romã – sendo utilizada a pele da semente, na Índia, na África e no Pacífico, ao longo da Antiguidade (Riddle, 1997).

Em *Eve's herbs: A history of contraception and abortion in the west*, Riddle (1997) conta sobre a mistura de massa fermentada com excremento de crocodilo que está registrada no Papiro Kahun, datada de cerca de 1850 a.C., sendo, contudo, baseada em um protótipo antigo

³⁸ Tenho a pretensão de, em outros textos (artigos, capítulos, relatos), dar a ver mais nós desta minha vivência no MUVS, com outros registros do meu aproximar a esses documentos, nas espessuras monumentais que guardam e difratam.

que pode remontar ao Reino Antigo, aproximadamente 3000 a.C. Essa era uma das “receitas” do Papiro, específica para não engravidar (Riddle, 1997, p. 68). Na figura 11, de minha aproximação no MUVS, há um pedaço *documentado* de excremento de crocodilo – que o museu diz ser *liofilizado* (resultante de processo de remoção de água), proveniente do zoológico Schönbrunn, em Viena. Vejamos: o museu seleciona, *coloca em potes, em vidros, em vitrines* e conta histórias – este não foi um esterco misturado para vaginas. Nas leituras registradas no museu visitado³⁹, conta-se que, mil anos depois, o uso de esterco de animal com fins contraceptivos também está presente em *Canon of the Medicine*, de Avicena, um livro árabe do século XI d.C. Nele, o esterco recomendado para a mistura era o de elefante. Na figura 11, ainda, no excerto explicativo, há o mel também como um dos compostos para a mistura: “Os métodos contraceptivos mais antigos descritos vêm do Egito e são feitos com esterco de crocodilo ou mel. Inseridos na vagina, tinham como objetivo evitar a gravidez”⁴⁰.

Tomemos esses registros em difrações, de memórias de saberes populares espessos, que guardam a percepção das vibratilidades em fazer parentes, seja com plantas, seja com animais, seja com outras coisas bióticas e abióticas de outras espécies, em fazer rizomas. Para contracepção, era preciso desterritorializar e conjurar os fluxos das desterritorializações, sob efeitos de rupturas para “[...] alongar, prolongar, revezar a linha de fuga, fazê-la variar, até produzir a linha mais abstrata e a mais tortuosa, com *n* dimensões, com direções rompidas” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 19). Em coincidência, Deleuze e Guattari (2000 [1980], p. 19) ilustram que o crocodilo não reproduz o tronco – “O crocodilo não reproduz um tronco de árvore assim como o camaleão não reproduz as cores de sua vizinhança” –, para explicar toda essa agência das coisas que não se limita ao mimetismo. Como vemos, a ruptura é a mistura, que não se encerra nela mesma, mas que continua a se misturar com a *zona* úmida do canal vaginal, com efeitos vibráteis de alteração da química local, proporcionando um ambiente inóspito aos espermatozoides. Aliás, nesse brincar artista-pesquisadora (Haraway, 2023 [2016]) por qual estou perpassando, faço valer essa ambiguidade da palavra *zona* (que voltará a aparecer neste texto) que se remete: a espaço e a algo delimitado e recortado; à desordem e à exterioridade que são caras à leitura polivalente, agonística e dispersa do que é material-discursivo; e, ainda, nesse *entrelugar* de irreduzível indistinção, entre *bíos* e *zoé* (Agamben,

³⁹ As fontes para o que foi descrito pelo MUVS (c2025b) são *Lust ohne Last – Geschichte der Empfängnisverhütung* (*Lust sem fardos – História da Contracepção*), de autoria do alemão Robert Jütte, e *Medical History of Contraception*, de Norman E. Himes, de 1949.

⁴⁰ Novamente, para tradução, recorri ao *DeepL Translate*. Isso se repetirá em próximas traduções de excertos em alemão.

2007 [1998]). São singularidades sucessivas, em que “[...] novos círculos de convergência se estabelecem com novos pontos situados fora dos limites e em outras direções” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 19).

Ainda na figura 11, há a casca de metade de um limão: esse método, para formar uma barreira, ao encaixá-la no colo do útero, funcionava como uma tampa e possui registros em meados do século XVIII – uma recomendação de Casanova. Apesar de ser um método com o suco extraído, este também era utilizado nas misturas para as duchas vaginais, pois, o ácido cítrico tem efeitos espermicidas, *imobilizando* ou *retardando* os espermatozoides (MUVS, c2025d).

Figura 11 – Da Antiguidade – esterco de crocodilo ou de elefante; e casca de limão



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Angus McLaren (1993 [1990]) descreve que, segundo Pedânio Dioscórides, autor greco-romano associado ao início da farmacognosia (ramo das ciências farmacêuticas que

estuda princípios ativos de compostos animais e vegetais), uma das práticas romanas era o uso de tampões, que eram formados por algodões embebidos de alguma substância viscosa, como azeite de oliva, mel, chumbo branco ou alúmen (um tipo de sal). Soranus (*apud* Angus McLaren, 1993 [1990], p. 76, tradução minha) um médico grego, do século I e II d.C., relatou um pouco sobre o uso de tais substâncias:

Também ajuda a evitar a concepção ungir todo o orifício do útero antes do coito com azeite de oliva velho ou mel ou resina de cedro ou suco da árvore de bálsamo, sozinho ou com chumbo branco; ou com uma pomada úmida de cera e óleo de murta e chumbo branco; ou com alume umedecido ou com gálbano e vinho; ou colocar uma mecha de lã fina no orifício do útero; ou usar supositórios vaginais imediatamente antes do coito, que podem ser contraídos e condensados. Pois como todas essas coisas são adstringentes, entupidoras e refrescantes, elas fazem com que o orifício do útero se feche antes do coito e não permitem que o sêmen passe para o fundo⁴¹.

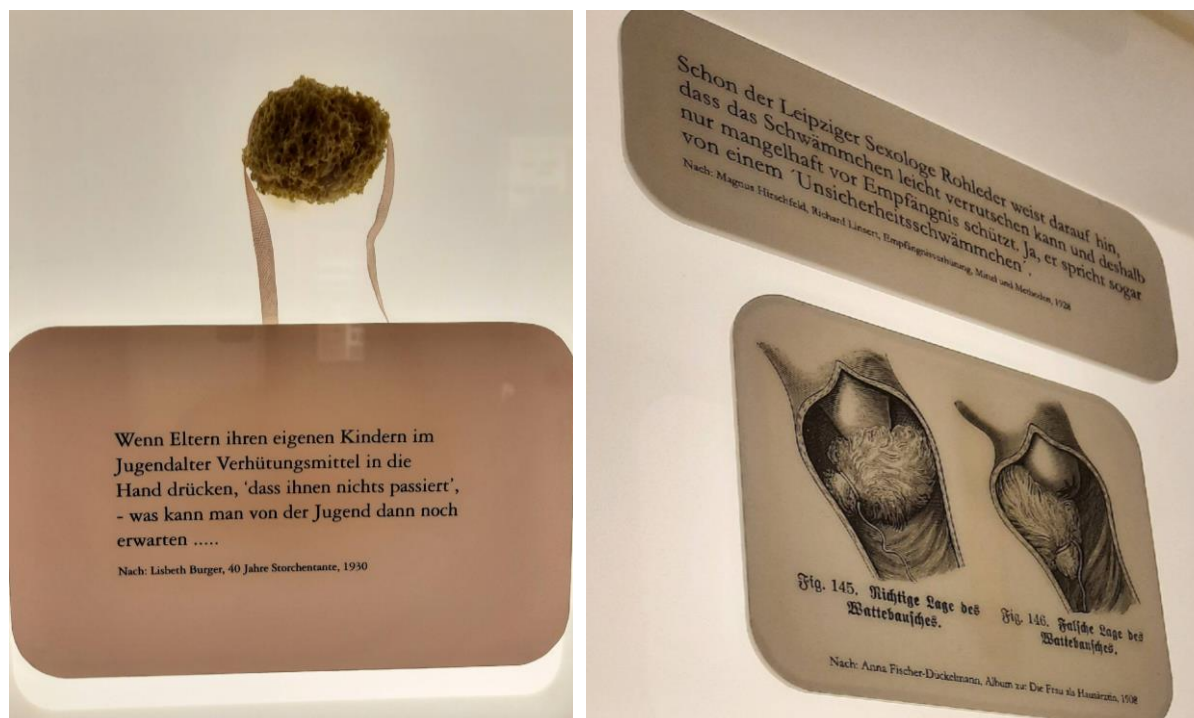
Dos acontecimentos interespécies (Haraway, 2022, 2023 [2016]), a figura 12, no contorno material-semiótico, exhibe uma esponja marinha, usada como pessário vaginal, exposta no MUVS – registradas como método, segundo *Science Museum Group* (2024a) desde 1800 até 1900. Envoltas por uma rede de algodão, para que pudesse ser extraída com mais facilidade, a esponja marinha era banhada por um conjunto de líquidos (entre eles, composições com o quinino – componente da casca da árvore cinchona (quina-quina), usada para tratar a malária⁴² – e o azeite de oliva). Passou a ser anunciada, nos anos 1950 e 1960, como “higiene feminina” ou “feminilidade bem-sucedida”, além de ser utilizada como produto de limpeza doméstico ou para tratamento de pé de atleta (*Science Museum Group*, 2024a). Charles Knowlton, médico de Massachusetts, sugeria, em 1832, realizar para o líquido das esponjas a infusão de casca de carvalho branco, folhas de rosa vermelha, galhas de nozes e similares (Riddle, 1997, p. 226). A imagem da direita da figura 12 contém um texto que diz que o sexólogo Rohleder (de Leipzig)

⁴¹ Citação traduzida do Espanhol: “También ayuda a prevenir la concepción untar el orificio del útero por todas partes antes del coito con aceite de oliva viejo o miel o resina de cedro o jugo del árbol de bálsamo, solo o con plomo blanco; o con un ungüento húmedo de cera y aceite de mirto y plomo blanco; o con alumbre humedecido o con gálbano y vino; o poner una vedija de lana fina en el orificio del útero; o usar supositorios vaginales justo antes del coito, que puedan contraerse y condensarse. Porque como todas estas cosas son astringentes, taponadoras y refrescantes, hacen que se cierre el orificio del útero antes del coito y no dejan pasar el semen al fondo”.

⁴² Originária da América do Sul, mas também cultivada no sul da Ásia, essa casca era usada no século XVII (Achan *et al.*, 2011) para diminuir febres causadas pela Malária. Em 1820, o composto, também denominado quinina, foi extraído da casca, isolado e nomeado por Pierre Joseph Pelletier (químico francês) e Joseph Caventou (farmacêutico francês). A quinina passou a ser uma das estratégias dos impérios europeus para o colonialismo, a exemplo dos britânicos que usaram nove toneladas de quinino ao ano, em 1850, nas invasões à Índia (*Science Museum Group*, 2024b, 2024c, 2024d).

afirmava a insegurança das esponjas, pois estas podem escorregar facilmente, com isso não sendo eficaz na contracepção, chamando o método de “esponja da insegurança”⁴³.

Figura 12 – A esponja – “esponja da insegurança”



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Mais um método defendido por Charles Knowlton, como sendo eficaz, era a ducha de água fria (Riddle, 1997). A ducha era um método comumente associado a outros; ou seja, se se fazia o uso da esponja, *após o coito*, recomendava-se a lavagem com ducha (McLaren, 1993 [1990]). Era preciso, para isso, um dispositivo para irrigar, sendo os mais comuns, qualificados de eletrodomésticos: um, presente na imagem superior direita da figura 13, com um tubo (com uma ponta de metal para inserir na vagina), acoplado a um contêiner de enxágue, que seria um recipiente de vidro para o líquido (“não podendo ficar pendurado mais de 60 cm acima da vagina” – excerto traduzido da imagem); e outro, presente na imagem inferior direita da figura 13, que é a chamada seringa de bola, composta por o tudo de plástico (que é inserido no canal vaginal) e a bola de borracha (que guarda o líquido para ser injetado). Seria possível apenas o uso de água ou esta adicionada de ácido carbólico (2%) ou alúmen (1%) (MUVS, c2025f). “No

⁴³ Ainda na imagem da direita, abaixo da Fig. 145, diz-se “posição incorreta do algodão”; e abaixo da Fig. 146, “posição incorreta da bola de algodão”, fonte: Anna Fischer-Dückelmann, do livro *Die Frau als Hausärztin*, 1908. Por sua vez, a tradução da imagem da esquerda diz o seguinte: “Se os pais dão anticoncepcionais aos próprios filhos na adolescência para que nada lhes aconteça, o que se pode esperar dos jovens?”, excerto do livro *40 Jahre Storchentante*, de 1930, da parteira e autora austríaca Lisbeth Burger.

entanto, isso é relativamente eficaz apenas para mulheres frígidas que são difíceis de excitar”, este é um excerto de Max Braun, em 1912, que criticava a eficácia desse método – parte do texto que se encontra no canto inferior da imagem da esquerda (figura 13)⁴⁴. Em complemento a esses dizeres, há, na centralidade da mesma imagem, um excerto de Marie Stopes, em 1928: “Conheço alguns maridos que preferem ir a uma prostituta do que fazer sexo com a esposa porque ela tem que fazer ducha vaginal toda vez que faz sexo”, do livro *Contraception (Birth Control). Theory, History and Practice. A Manual for the Medical and Legal Profession*. As propagandas, por sua vez, incentivavam o uso das seringas, por exemplo, associando-as a máquinas de lavar louças – “A seringa mãe que você quer. As melhores e mais práticas máquinas de lavar louça femininas, são as injeções da minha mãe, feito de borracha vermelha com tubo-mãe. Só *mulheres inteligentes* usam essa injeção. É essencial para todas as mulheres” (tradução do texto da imagem inferior direta, grifos meus – figura 13).

⁴⁴ A tradução do excerto completo diz o seguinte: “*Um método contraceptivo intrinsecamente ruim é a ducha vaginal após a relação sexual*. Ela é feita com um irrigador com sonda vaginal. Quanto ao fluido utilizado, pode-se usar água pura ou uma adição de ácido carbólico (2%) ou alúmen (1%). No entanto, *esse método só é razoavelmente eficaz em mulheres com frio e dificuldade para excitar*” (grifos meus), fonte – livro *Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl*.

Figura 13 – A ducha vaginal



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Outros contraceptivos dos quais me aproximei foram os pessários de ouro e de prata (figura 14), associados ao formato de “osso da sorte” (Whitmire, 2017). Desenvolvidos na Alemanha, por volta da década de 1880 (e utilizados até 1930), *esses pinus* eram destinados, inicialmente, a mulheres com prolapso uterinos ou “curvatura excessiva”, ou seja: para reposicionar o útero (Whitmire, 2017). Diferentemente das técnicas anteriormente exibidas aqui, este passa a ser posicionado no canal vaginal, passando pelo canal cervical (o orifício do colo) e abrindo as hastes dentro do útero – com dois centímetros de diâmetro, corre um fio vertical, em torno do qual se enrola outro fio helicoidal, com 3 centímetros de comprimento (MUVS, c2025a). Assim, precisando de um médico para a inserção, o botão côncavo do pessário *repousava* no orifício (Whitmire, 2017). Essa tecnologia foi patenteada por Carl Hollweg, em 1902, na Alemanha (Dugdale, 1995; Whitmire, 2017), que descobriu (não intencionalmente) o efeito contraceptivo que esse dispositivo poderia proporcionar. Contudo, esses dispositivos de ouro e de prata, depois de testados em diferentes mulheres, não foram

mais utilizados, pois causaram infecções e perfurações (Whitmire, 2017), com os quais Hollweg enfrentou acusações criminais (Dugdale, 1995). “Há também os pinos uterinos de prata, contra os quais devemos alertar. Eles fecham a abertura uterina e, como um corpo estranho rígido, atuam como um forte irritante para os tecidos moles internos. Podem levar a doenças uterinas graves” (tradução do texto da figura 14).

Figura 14 – Pessários de ouro e de prata – “contra os quais devemos alertar”



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Também na Alemanha, com Richter e Ernest Granfenberg, em 1909, os dispositivos elaborados para ficarem posicionados dentro do útero começaram a ser testados (Dugdale, 1995). Dessas *coisas* do canal vaginal, passemos para a próxima subseção, na qual faço uma retomada da figura 8 (*Alguns DIUs, um DIU Dalkon Shield e meu dedo – MUVS – Viena, Áustria, dez. 2024* – da seção introdutória), sobre alguns acontecimentos das variedades de formatos de DIUs, a partir de 1960, e, na sequência, naquilo que chamo de irrupção do dispositivo microprotético DIU: o DIU *Dalkon Shield*.

Fecho o parêntese e vou ao DIU.

3.2 A IRRUPÇÃO MATERIAL-DISCURSIVA E TECNOBIOPOLÍTICA DO DIU⁴⁵

Vou ao ano de 1962, quando ocorreu a I Conferência Internacional sobre DIU, nos Estados Unidos, organizada por Alan Guttmacher – presidente da *Planned Parenthood*

⁴⁵ Esta seção apresenta excertos da dissertação Silva (2021).

Federation of America (PPFA) (FEBRASGO, 2017). Nela, Alan Guttmacher enunciou a necessidade de articular o novo tipo de contraceptivo destinado ao que chamou de “massas não ocidentais”, pois não era possível confiar nas mulheres de países em desenvolvimento para usar os anticoncepcionais existentes (como os de barreira e os orais), segundo ele, e, por isso, o DIU estaria *posicionado* como uma maneira barata (e não mais sob administração das mulheres) de controle de natalidade de uma nação, defendendo a inserção indiscriminada para o controle de populações do Sul global, como coreana, paquistanesa ou indiana. Na II Conferência Internacional sobre o DIU, em 1964, os discursos sobre a preocupação com o crescimento excessivo da população continuavam a ser destaques. Nela, John D. Rockefeller III, como descreveu Takeshita (2012), visando fornecer mecanismos para que o Sul global adotasse práticas modernas de planejamento familiar, teve papel fundamental (fazendo doações) para o funcionamento da *Population Council*, uma instituição importante, estabelecida em 1952, para o desenvolvimento, a manutenção e a melhoria do DIU. Juntamente com Guttmacher, *Population Council* interessou-se demasiadamente pela contracepção intrauterina, concedendo bolsas a pesquisadores (como Jack Lippes e Lazar Margulies). Em 1969, Guttmacher publicou *Birth Control and Love*, em que fez a descrição de como os dispositivos eram inseridos nas mulheres submissas, como peças em máquinas em linha de montagem, em Hong Kong, o que provocou críticas de acadêmicas feministas, alcunhando seus discursos e práticas como “taylorismo ginecológico” (Takeshita, 2012).

Desde a I Conferência Internacional sobre DIU, foram apresentados vários tipos de DIUs que estavam sendo testados: Jack Lippes “[...] apresentou sua experiência com seu dispositivo, que possuía cauda única filiforme e que veio a se tornar o DIU mais empregado nos Estados Unidos e no mundo” (FEBRASGO, 2017), e, a partir disso que “[...] começaram a surgir cada vez mais novos modelos com materiais em aço inoxidável, com fios de prata, náilon e poliuretano e em espiral” (FEBRASGO, 2017). Essa nova experiência fez com que o DIU em formato espiral de Margulies, elaborado em 1960 (Edelman; Berger; Keith, 1979), mas com dimensões maiores, “[...] caísse no esquecimento” (Chein; Brito; Brito, 2000, p. 22). Em 1967, Jaime Zipper fez o que, na época, ficou conhecida, para os estudos sobre o DIU, como uma contribuição moderna e significativa, tanto pelo novo formato em T quanto pela sua composição somada de um fio com cobre enrolada à sua haste (Edelman; Berger; Keith, 1979), sendo o cobre o responsável pela atuação espermicida (FEBRASGO, 2017). Takeshita (2012), contudo, diz que o formato de T foi elaborado por Howard Tatum, e que Jaime Zipper, ao descobrir o efeito antifertilidade do cobre embutido no útero de roedores, combinou o formato de T com um fio de cobre enrolado em torno dele. Esse foi um marco para o início de uma nova geração

de desenvolvimento do DIU, entrando para a categoria de dispositivos “inertes” (Edelman; Berger; Keith, 1979), contrariamente às anticoncepções hormonais.

Aproveito este momento para trazer a este texto outra *figura*. Desloco-me do pôster do *Dittrick Medical History Center, Case Western Reserve University* (Takeshita, 2012) – do qual utilizei (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2024) como parte do delineamento de uma arqueogenealogia dos discursos do corpo, da sexualidade e da contracepção das mulheres cisgênero, sobretudo sobre o DIU –, e, aqui, passo para a minha proximidade com a figura 15. Na brincadeira (Haraway, 2022, 2023 [2016]) de considerar *esses arquivos* do museu (MUVS) enquanto *monumentos* – pois dilatam a dispersão e a descontinuidade enunciativa – comento o quanto essa figura, além de difratar o funcionamento tecnobiopolítico do DIU, também costura o material-discursivo em intra-ação do que emaranha o humano e o não humano, recuperando histórias pelo re-membramento. Antes de enredar esse laço material-discursivo, para que a figura seja mirada (e, depois, comentada), lanço-me a deixar algumas notas da agência do próprio mural sobre mim, minha memória, meu corpo, minha história. “Nunca puramente elas mesmas, as coisas são compostas [...]; são feitas de combinações de outras coisas para ampliar a potência, [...] para arriscar atos carnavais de interpretação” (Haraway, 2022, p. 331). Considerar a corporificação mundana (Haraway, 2022), não se resume ao meu aproximar desses objetos, mesmo que não tenha podido tocá-los, mas ao acúmulo, à junção de coisas, de arrepios, de náuseas, de tantas outras sensações, de ver diferentes formatos, com diversos materiais que tiveram efeitos sobre pessoas, populações e outras histórias e moldaram mulheres, e que ainda são mobilizados, em suas agências, pela memória que sustenta o projeto contemporâneo dos modelos: DIU de Cobre TCu 380A, DIU de Cobre com Prata – de diferentes fabricantes – e DIU Mirena[®] e DIU Kyleena[®], hormonais.

Figura 15 – Variedade de DIUs – MUVS.



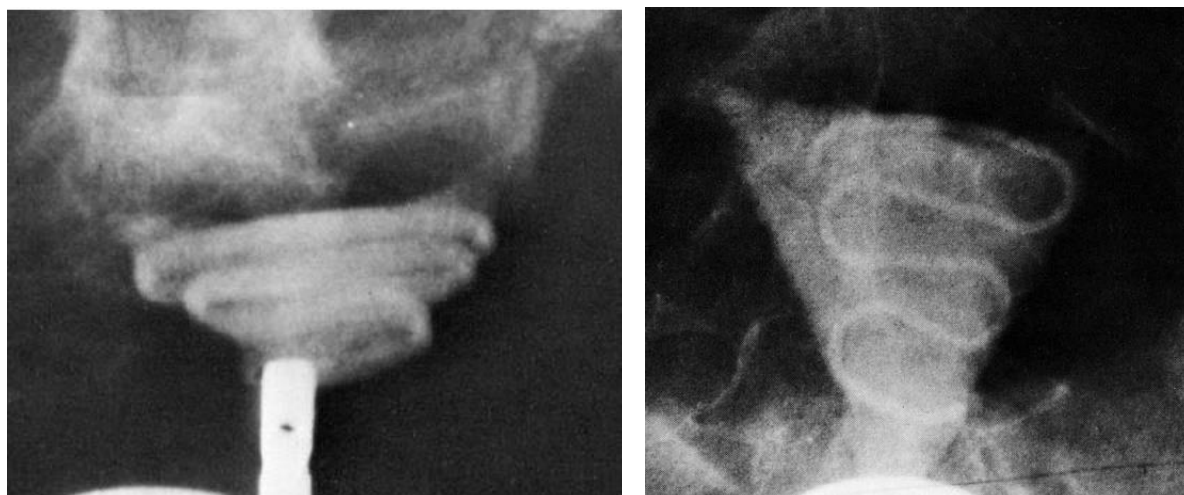
Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

O figurar, mais uma vez, possibilita a multiplicidade, mas, neste texto, dou contorno ao que escrevi⁴⁶ (Franchini da Silva, 2024), para articular a agentividade abiótica do DIU na intra-ação em *assemblage* com outros seres e coisas actantes. Para além, então, de pensar e retomar aqui as estratégias biopolíticas de gestão disciplinar individual e de regulação da população, pelos diversos agentes que investem na saúde das mulheres e o uso de DIU – como Estado, medicina, indústria farmacêutica, religiões, ativistas feministas, movimento neo-malthusiano, entre outros, de uma *tecnologia politicamente versátil* (Takeshita, 2012) – e discursos e práticas ambivalentes e heterogêneos que respondem a uma urgência (Foucault, 2016 [1977]) farmacopornográfica (Preciado, 2018b) – ou seja, um dispositivo microprotético –, quero seguir pela linha de agências outras que também têm seus efeitos funcionamento desse dispositivo e dessa rede, ou seja: “[...] que se tornam respons-hábeis junto com” (Haraway,

⁴⁶ No capítulo *Um fiapo de nó: intra-atividade uterina e corporalidades tecnobiodiscursivas*, fiz notar a agência distributiva que está enlaçada ao funcionamento do dispositivo micropotético DIU, dialogando sobre o útero. “Nesse emaranhado todo, eis que me ative ao útero, sem a pretensão de isolá-lo, mas de problematizar os arranjos densos que formam o dispositivo microprotético DIU” (Franchini da Silva, 2024, p. 108).

2023 [2016], p. 40) o DIU. Para isso, vejamos um exemplo dos efeitos das agências bióticas e abióticas que conduziram às alterações de formato do DIU: a figura 16, em que estão dispostas duas imagens de diferentes úteros, tiradas por Ibrahim Kamal. Foram 14 anos dedicados ao trabalho minucioso de fazer centenas de registros em raios-X e publicando um livro, em 1979 – *Atlas of Hysterographic Studies of the “IUD- Holding Uterus”* (Takeshita, 2012).

Figura 16 – Radiografias – úteros com alça C de Lippes.



Fonte: Takeshita (2012); Silva (2021).

Ainda que essa empreitada das investigações médicas de exploração e de visualização (como aparato colonial) do que era considerado um território misterioso e desconhecido que era útero e o DIU em funcionamento teve dilatações tecnobiodiscursivas (Butturi Junior, 2019) e biopolíticas racializantes (Foucault, 2018 [1976]), atendo-me senão àquilo que me interessa em termos de fenômenos intra-ativos e coisas actantes. O primeiro útero (da esquerda da figura 16) foi descrito por Kamal como sendo “irritável” e, por ser menor que o dispositivo, ficou repleto de manchas e provocou cólicas fortes. Na imagem da direita, um útero maior deixou o DIU “solto e perdido” ou, ainda, “desorientado e deslocado”, causando sangramento indolor. Ao conseguir encontrar um dispositivo que encaixasse no útero completamente, encostando em todas as bordas, Kamal disse ter conseguido o resultado de uma “relação útero-dispositivo ideal”, sem que houvesse sangramento ou dor (Takeshita, 2012). As narrativas sobre o útero continuaram e, diante de inúmeros DIUs falhando, os desenvolvedores alegavam que o útero rejeitava o dispositivo por ser “zangado”, ou por estar “enviando uma mensagem”, ou por ser “incompetente”, ou por estar “resistindo” e “protestando” à colonização e à agenda neo-malthusiana (Takeshita, 2012). *Controlar a histeria uterina* (Franchini da Silva, 2024) – como

parte dos dispositivos de saber-poder sobre o sexo (Foucault, 2017 [1976]), seria mais uma forma de objetificação desses corpos, pois este órgão provocador de distúrbios, desequilíbrios, perturbações, instabilidades, em alusão aos discursos de natureza (*versus* cultura), se não domesticado, torna-se um mal carente de higienização (Swain, 2013; Rago, 2013) – e, assim, podendo ser examinado, tocado, revirado e testado, até mesmo com inserção de *coisas em formas animalescas* (digamos assim) – como trarei adiante neste texto.

A partir da leitura que faço de Haraway (2022, 2023 [2016]), de que espécie orgânica nenhuma e outros seres abióticos têm agência sozinhos, o DIU, um abiótico, funciona e tem seus efeitos a partir “[...] de intra-ações entre útero e todo emaranhado de tecidos, de hormônios e de composições (e *compósitos*) químicos e orgânicos e o plástico, o cobre e os íons do DIU, assim como são intra-ações neles mesmos (nos fluidos)” (Franchini da Silva, 2024, p. 106). Se dermos atenção a dois dos pontos-problema para esses investigadores, para o encontro *perfeito* entre útero e DIU, que seriam a forma e a composição, notamos que, nesse *composto de coisas compostas* sempre em formação (Haraway, 2022), as análises neomaterialistas do discurso articulam a necessidade de a polivalência tática dos discursos (Foucault, 2017 [1976]) estar amarrada à polivalência tática das coisas (Camozzato, 2022a, 2022b): é a regra desse jogo o devir-com (Haraway, 2023 [2016]). Tenta-se categorizar os úteros humanos⁴⁷ como tendo uma *forma de cone* (Takeshita, 2012), mas estes variam em termos de tamanho, de largura, de estreite, de comprimento, de angulação/posicionamento e, até mesmo, das formas triangulares. Aliás, os registros ópticos digitalizados pelo meu celular que redundaram nos enquadramentos das figuras 8 e 15 nos convidam a associar cada um dos quadrados azuis a essa persistência de normalizar um formato único para os úteros, e alguns DIUs escapando a isso, ultrapassando-os ou desagregando-se de qualquer *parede*. Quanto à composição, pensando em dois dos modelos atuais, o DIU de cobre, segundo o *Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A*, do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), libera íons na cavidade uterina e provoca ação inflamatória e citotóxica no local, e essas alterações bioquímicas e morfológicas no endométrio têm efeito inóspito aos espermatozoides; e o DIU Mirena[®] faz a liberação do hormônio sintético levonorgestrel, em constância e baixas quantidades, segundo o documento da Bayer sobre o endoceptivo (Mirena[®], 2025), e a prevenção da gravidez se dá tanto pelo controle da espessura do endométrio (revestimento do útero) quanto, ainda, pelo aumento da espessura do mudo do canal vaginal (que dificulta a passagem dos espermatozoides até o óvulo).

⁴⁷ Assim como dou pluralidade às mulheres, os úteros também o são.

Com isso dito, para todo, nesse emaranhado, em colaborações e em cooperações que são organizadas de maneira funcional (Haraway, 2022, 2023 [2016]), *transformam-se-com* (ou culminam no *efeito-fim principal*) em contracepção. Em outras palavras, poderíamos entender, em relação ao ponto (i), que os úteros como *outros-que-humanos*, em alusão à Haraway (2022, 2023 [2016]), pensando especificamente tanto na separação de *membros do corpo como um todo* quanto nessa animalização de suas agentividades; e, sobre o ponto (ii), toda essa *zona* úmida e cheia de agências que habitam os úteros passam a ser entendidas como estruturas internas que demandam certa organização funcional para, na mistura das agências, ter efeitos tantos e um deles ser a anticoncepção.

Chego, enfim, ao DIU *Dalkon Shield*. Enquanto que, na década de 1970, houve um aumento exponencial do uso da pílula, esse modelo de DIU, em particular, provocou controvérsias. Com seus multifilamentos em plástico, lembrando pernas de caranguejo (Takeshita, 2012), tinha seu formato associado a um escudo que visava à relação não migratória ou expelidora entre útero e tecnologia. Tendo as medidas 25 mm x 20 mm x 1,5 mm e pesando 0,01 kg, esse DIU, desenvolvido em 1968 por Hugh Davis, diretor da Clínica de Planejamento Familiar da Universidade Johns Hopkins, e vendido por A. H. Robins (AH Robins Company) entre janeiro de 1971 e junho de 1974 nos Estados Unidos, tem efeitos intra-ativos e difrativos em atuação material-discursiva nas mais recentes histórias. As diversas lesões internas às várias usuárias (provocando dores, infertilidades, infecções e abortos sépticos) e a taxa de controle de gravidez reduzida geraram efeitos de condenação aos diferentes DIUs produzidos nos anos subsequentes e às mulheres que os aderem, engendrando o funcionamento ambíguo do dispositivo microprotético DIU.

Quando Takeshita (2012) compara os filamentos do *Dalkon Shield* a um caranguejo ou o museu e centro de estudos interdisciplinares da Case Western Reserve University, o Dittrick, descreve esse modelo como um olho redondo ou um peixe com um olho grande, com cinco pernas ou barbatanas pontiagudas de cada lado (Dittrick, c2016), notemos que as histórias aqui contadas têm aproximação da semiótica com o natural, como parte da descrição de *efeitos de sentido-coisa* (Butturi Junior; Camozzato, 2023), que amarram a polivalência tática dos discursos e das coisas: como um rico jogo de SF que considera e brinca com os imbróglis de nossa composição (em *compósitos*), ou seja, que brinca com o entrelaçar entre ciências e artes, articulando simbiogênese e mundificações (Haraway, 2023 [2016]). Em um movimento de virar para dentro que permite virar para fora e “[...] a forma do movimento vital traça um espaço hiperbólico, precipitando-se em estriações como as dobras de uma alface-crespa, um recife de

coral ou uma malha de crochê” (Haraway, 2023 [2016], p. 135), darei atenção ao que Haraway (2023 [2016]) tece sobre a resposta, em desespero, que o Chthuluceno dá em forma de ressurgimento. “A prática das artes da memória envolve todos os bichos terranos. Isso deve compor qualquer possibilidade de ressurgimento” (Haraway, 2023 [2016], p. 139). Como exemplo, tomemos a refinada atenção às orquídeas que Darwin fez às genitálias (Haraway, 2023 [2016]), ou as constantes associações entre vulva e as aranhas ou as vaginas e seus fluidos aos bichos viscosos – são solicitadas metáforas nesses entrelaçares entre ciência e arte.

Inclusive, o fio desse DIU, associado a uma cauda, com multifilamentos, foi quem recebeu o foco principal da causa de propagação de bactérias – uma cauda composta por 400 fibras atuava, no caminho entre o canal vaginal e a cavidade uterina (Dittrick, c2016), como “escada” para as bactérias (MUVS, c2025c). Assim, apesar de, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017), esse DIU ter sua eficácia muito superior em relação aos demais, foi responsável pela alta incidência de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) (Chein; Brito; Brito, 2000). Takeshita (2012) conta que, com o DIU *Dalkon Shield*, nos Estados Unidos, as fronteiras que separavam mulheres brancas com ensino superior e mulheres negras sem ensino médio se desestabilizaram, pois as lesões esterilizantes associadas ao DIU afetaram mulheres brancas em grande proporção (tanto quanto mulheres negras). O diferencial é que as mulheres brancas optavam pelo DIU, de modo a não precisarem utilizar pílula. Um relato de uma mulher branca de 25 anos ficou famoso (Takeshita, 2012): após ter engravidado usando a pílula, solicitou a inserção do DIU *Dalkon Shield* no serviço de saúde da universidade. Essa escolha resultou em uma infecção pélvica grave e prolongada, conduzindo-a a passar por uma cirurgia que a deixou estéril. *Dalkon Shield* provocou lesões em inúmeras mulheres, abortos espontâneos, infertilidade e retirada de órgãos (Takeshita, 2012). Foi nesse cenário que o uso de DIU passou a ser condenado midiaticamente e publicamente, associado ao comprometimento da futura reprodução (Chein; Brito; Brito, 2000). Em 1974, *Dalkon Shield* teve sua produção suspensa, como consequência das indenizações e das reclamações; além de, nos anos 1980, a companhia ter falido (FEBRASGO, 2017).

A reintrodução do DIU no mercado norte americano, em 1988, deu-se com a nova marca do dispositivo T de cobre: ParaGard. Tanto pesquisadores autônomos quanto pesquisadores filiados ao *Population Council* tiveram seus esforços voltados para algumas estratégias de reabilitação do DIU, e a partir de Takeshita (2012), eu cito quatro delas. A primeira foi o movimento de Howard Tatum, da divisão biomédica do *Population Council*, que isolou o dispositivo *Dalkon Shield* como o DIU perigoso, eliminando-o, dando lugar ao DIU de cobre T. Apesar de AH Robins Company tentar contra-argumentar, a teoria da cauda torcida é

aceita pela comunidade médica, também atualmente, como explicação para os ferimentos e as mortes provocados por *Dalkon Shield*. A segunda estratégia foi a culpabilização das usuárias pelos comportamentos sexuais que tinham. Nos anos 1980, diversos estudos epidemiológicos foram feitos, associando a quantidade de parceiros das mulheres que usam o DIU e o aumento da taxa de infecção grave de DIP. Em 1988, o Estudo de Saúde da Mulher especulou que seria interessante que as usuárias de DIU fossem casadas (ou em coabitação), já que estas tinham a probabilidade maior de terem relacionamentos monogâmicos, diminuindo-se o risco de contrair doença infecciosa. Com isso, tornou-se plausível a culpabilização das próprias usuárias pelas lesões provocadas, responsabilizando-as por seus próprios ferimentos e facilitando o processo de retorno do DIU. A terceira maneira de reinserir o DIU recaiu também sobre as mulheres, excluindo aquelas que ainda não tinham filhos: as nulíparas. Um modelo *Dalkon Shield*, chamado de nullip, destinado a estas mulheres, foi comercializado em 1970 por A. H. Robins, sem comprovações de eficácia, feriu e esterilizou diversas mulheres. Durante os anos 1980, diversos estudos produzidos, que associavam o aumento de chance de infertilidade em usuárias de DIU nulíparas, tiveram resultados confusos, o que provocou discursos de tabu sobre o DIU. À medida que pesquisadores verificaram que esses estudos consideravam, nos percentuais, usuárias de *Dalkon Shield* e não levavam em consideração a história prévia de DIP das pacientes, a recomendação contra a prescrição de DIU para mulheres nulíparas foi revertida pela comunidade internacional de planejamento familiar, e, em 1995, a *Population Reports* também não mais proibiu o DIU para essas mulheres. Ainda que, internacionalmente, tivesse sido liberado, o DIU de cobre T continuou a ser limitado para mulheres com filhos, nos Estados Unidos. Por fim, a quarta estratégia foi criar conforto para a comunidade médica, protegendo-os de possíveis processos litigiosos, através do consentimento informado, para voltarem a quatro estratégias funcionaram como investimentos para a formulação do “corpo seguro”, espécie de normalização biomédica tática pela qual o corpo das mulheres (desta feita, para a funcionalidade do uso do DIU) passou a ser: disciplinado à recorrência de exames, à monogamia sexual e ao consentimento informado; e associado à formulação do corpo perigoso, considerado de risco, cujas lesões provocam protestos públicos, prejudicam a imagem dos DIUs e a lucratividade que eles proporcionam.

Tanto a segunda estratégia quanto a terceira construíram uma nova usuária de DIU: mães, casadas, mais velhas e que não se interessavam em manter a fertilidade. Com a redefinição das usuárias, os desenvolvedores do DIU voltaram a argumentar que a tecnologia é segura, e que os DIUs anteriores foram inseridos em *mulheres erradas*. Todas essas estratégias,

contudo, voltaram-se para mulheres ocidentais, sobretudo, nos Estados Unidos. Para as massas, as mulheres do Sul global, contudo, os DIUs foram empurrados e incentivados como método seguro para todas, incluindo mulheres sem filhos (Takeshita, 2012). Essa ambivalência suscitada por essas estratégias na emergência do DIU esteve acentuada nas regularidades discursivizadas pelas mulheres no funcionamento do dispositivo microprotético DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) e está nas regularidades material-discursivas das entrevistadas desta pesquisa, como veremos, em suas intra-ações com a convivência com diferentes DIUs *contemporâneos*⁴⁸.

Para além de referências que já mencionei aqui, há o trabalho recente, desenvolvido por Tifani Medeiros (2025), no mestrado em Antropologia Social, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), em que a pesquisadora traça, a partir de referências como Dugdale (1995) e Clarke (1998), a história dos dispositivos intrauterinos (DIUs) em sua circulação global, desde os pessários e o anel de Grafenberg (entre os anos de 1920 e 1950, inicialmente feitos de tripa do bicho-da-seda e, depois, de aço, prata, ouro), passando por alguns modelos de plásticos e de cobre das décadas de 1960 e 1970 (entre os quais articulei nesta subseção), até os DIUs hormonais e algumas iniciativas locais (brasileiras).

Neste ponto, o interessante deste histórico delineado pela autora é a territorialização do funcionamento deste dispositivo biopolítico no Brasil, apontando para dois nomes vinculados ao saber tecnomédicocientífico: Elsimar Coutinho, médico baiano; e Amaury Teixeira Leite Andrade, ginecologista e obstetra de Juiz de Fora, fundador do Centro de Biologia da Reprodução (CBR), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Fazendo buscas em jornais locais, em produções acadêmicas de Daniela Tonelli Manica e nos próprios livros publicados pelo médico, Medeiros (2025) conta que Elsimar Coutinho defendia internacionalmente a tese de a menstruação ser inútil (desenvolvendo contraceptivos hormonais de longa duração) e que propôs, em 1980, o DIU Cruz de Lorena, produzido na Bahia. Apesar de Elsinar objetivar o controle de natalidade de países do Sul global, com testagens iniciando pelo Brasil, esse dispositivo – com formato associado ao nome (com uma haste vertical composta por dois braços horizontais paralelos) – não teve distribuição para muitas pessoas. Por sua vez, Amaury Andrade, foco da investigação de Medeiros (2025), ao atuar juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Ford, foi responsável pela implementação local de redes internacionais de testagem e pela padronização de DIUs no país entre as décadas de 1960 e 2004, associadas, estrategicamente, a pesquisas de medição de

⁴⁸ Na seção 4, ao iniciar o percurso narrativo das histórias das entrevistadas, abordarei sobre os tipos de DIUs açambarcados por esta pesquisa.

quantidade de sangue menstrual de mulheres que usavam DIUs – chamado *menstrual blood loss* (MBL).

Dou nós de um fechamento nesta seção, retornando ao propósito anteriormente levantado: essas linhas, em acontecimentalidades, com vistas a uma arqueogenealogia, não se organizaram para um levantamento histórico, mas sim para alguns apanhados difrativos e intra-ativos que adensam memórias ao funcionamento do DIU, amarrando-se aos arranjos do etnografar multiespécie. Contudo, é válido também que eu reafirme: estudos históricos e análises antropológicas e feministas sobre o DIU enquanto tecnologia biopolítica ainda seguem vias de comedimentos e escassezes (nos comparativos às discussões sobre a pílula anticoncepcional e às contações de estórias de mulheres que a ingerem).

4 NOS LIMITES DAS ASPAS: *TOCANDO E PUXANDO OS FIOS*⁴⁹ DAS MARCAS DE ALGUMAS ESTÓRIAS

As estórias são essenciais, mas elas nunca são “meras” estórias.
(Donna Haraway – *Ficar com o problema: fazer parentes do Chthuluceno*)

Nesta seção, embarco em uma apresentação da segunda linha a que se propõe metodologicamente esta pesquisa: *as entrevistas* ou a reunião de alguns encontros de mundanidades, o toque em apenas alguns fios de estórias em aguçamentos afetivos, corporais, sensoriais e em efeitos não humanos. Essas estórias, aliás, as quais “[...] podem ser simultaneamente verdadeiras e fabulosas” (Tsing, 2022 [2015], p. 29), e, nos seus variados nós (Haraway, 2023 [2016]), formam redes de estratégias material-discursivas (Camozzato, 2022a, 2024, 2025) caras às analíticas neomaterialistas dos discursos. Penso, ainda, como já vimos, em efeitos de rizoma, os quais operam “[...] sobre o desejo por impulsões exteriores e produtivas [...]”, ressitando os impasses sobre o mapa e por aí abri-los sobre linhas de fuga possíveis” (Deleuze; Guattari, 2000 [1980], p. 22-23).

Esta seção se alinha ao ressurgimento multiespécie que costura, intra-ativamente, linhas e fios entre biológicas, ativismos e material-discursividades. Tudo *isso* nos solicita a responsabilidade (Haraway, 2023 [2016]) de garantir a ética de devir-com mundos humanos e mais-que-humanos, na possibilidade de problematizar estratégias tecnobiopolíticas e tanatopolíticas que colocam em jogo a materialidade de corpos, de endoceptivos, dos efeitos destes e que ameaçam comunidades de humanos e de criaturas, cujas vidas são adensadas pelo controle dos corpos e pelo racismo biopolítico (Foucault, 2018 [1976]), pelo farmacopornismo das sexualidades produzidas (Preciado, 2018b) e são precarizadas na generificação desses corpos (Butler, 2018) – como no exemplo da fala da técnica de enfermagem disposto na introdução deste texto (da entrevista de mestrado).

As entrevistas semiestruturadas (descritas metodologicamente na próxima subseção) não se reduzem à inocência de uma polidez de bons costumes, mas uma polidez provocativa e instigadora, como “[...] um método atento às práticas situadas fora dos caminhos percorridos” (Haraway, 2023 [2016], p. 255). A ligadura *disso tudo* encontrará nesta tese a finura do meu gesto de prezar as aspás e as reticências. Com elas, ainda que duplas em um início e um fim ditando limites, sinalizo *as curvas dessas marcas* no texto para a multiplicidade dos *meus*

⁴⁹ Apesar de esta tese estar sendo defendida em outubro de 2025, venho trabalhando com essa ideia de *puxar os fios do DIU* desde 2022 – pouco depois de minha defesa de dissertação – em apresentações de trabalhos em diversas regiões do Brasil e fora dele. Esta é uma nota mais para fins academicistas de autoria.

narrares e para os emaranhados das estórias que se encontram de muitas formas, sobretudo, nas regularidades. Notemos que essa mistura, por vezes, encontrará, no texto, *orações escritas* com a terceira pessoa do discurso, enquanto narro, e a entrada das aspas com primeira pessoa do discurso da entrevistada narrada. Pensemos, ainda, nos recuos das citações longas que também deixam as marcas da tortuosidade, sinuosidade. É nesta parte do texto que as estórias vão ser narradas em cruzamentos, em heterogeneidades e em manchas, no viver colaborativo. Como disse Serena, uma das participantes: “[...] eu acho que foi um bom momento de a gente se cruzar”.

Na próxima subseção, desenrolarei: seja a explicação do processo de agrupamento das participantes (num passo a passo caro sobretudo à metodologia acadêmica e investigativa); seja para esmiuçar a escolha por seguir com a análise das regularidades, agora mais cuidadosas àquelas material-discursivas.

4.1 O DESENROLAR DESTA PESQUISA: DAS REGULARIDADES DE SEGUNDA-FEIRA ÀS ESTÓRIAS AGUÇADAS

*Corpos como pontos de encontro da memória que percorre nossas veias,
dos territórios que habitamos e de todas as que habitaram antes de nós.*

Corpos e territórios

(Alicia Migliaro Gonzalés, Dina Mazariegos García, Lorena Rodríguez Lezica e
Julaina Díaz Lozano – *Interseccionalidades no corpo-território*)

Muito brevemente, nesta subseção, antes de percorrer o narrar das linhas das estórias das mulheres entrevistadas, dou atenção às etapas do processo de planejamento, organização, seleção e realização das entrevistas.

Conforme passo a passo discriminado em etapa de projeto (aprovado pelo CEP e presente no Anexo C), a seleção de mulheres cis para a presente pesquisa se deu através de uma postagem-convite⁵⁰ nas redes sociais: (i) o *Instagram* pessoal da presente pesquisadora (figura 17); e (ii) a página *Mulheril – Florianópolis/SC* no *Facebook*

⁵⁰ Criei (com meu perfil pessoal) uma postagem em ambas redes sociais, com o seguinte texto (presente na figura 17 e na figura 18): “Mulherada... Atenção para o convite: Usa algum dos tipos de DIU? Vem compartilhar sua experiência comigo! Sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e, na minha pesquisa, meu objetivo é ouvir (e analisar) narrativas de mulheres sobre o DIU e suas experiências/vivências/trajetórias com ele. Para isso, farei entrevistas com mulheres que inseriram o DIU, tanto de cobre ou prata quanto algum hormonal (Mirena® ou Kyleena®). Se você se enquadra nisso, manda mensagem para mim! Se não, compartilha com as amigas que possivelmente se interessariam em participar! Pode falar comigo por e-mail (biffranchinii@gmail.com) ou, ainda, no Instagram, @bi.franchini. Falarei mais sobre minha pesquisa assim que me procurar! Contribuam comigo e com a valorização da pesquisa e vamos juntas nessa caminhada desafiadora da justiça reprodutiva. Agradeço!”.

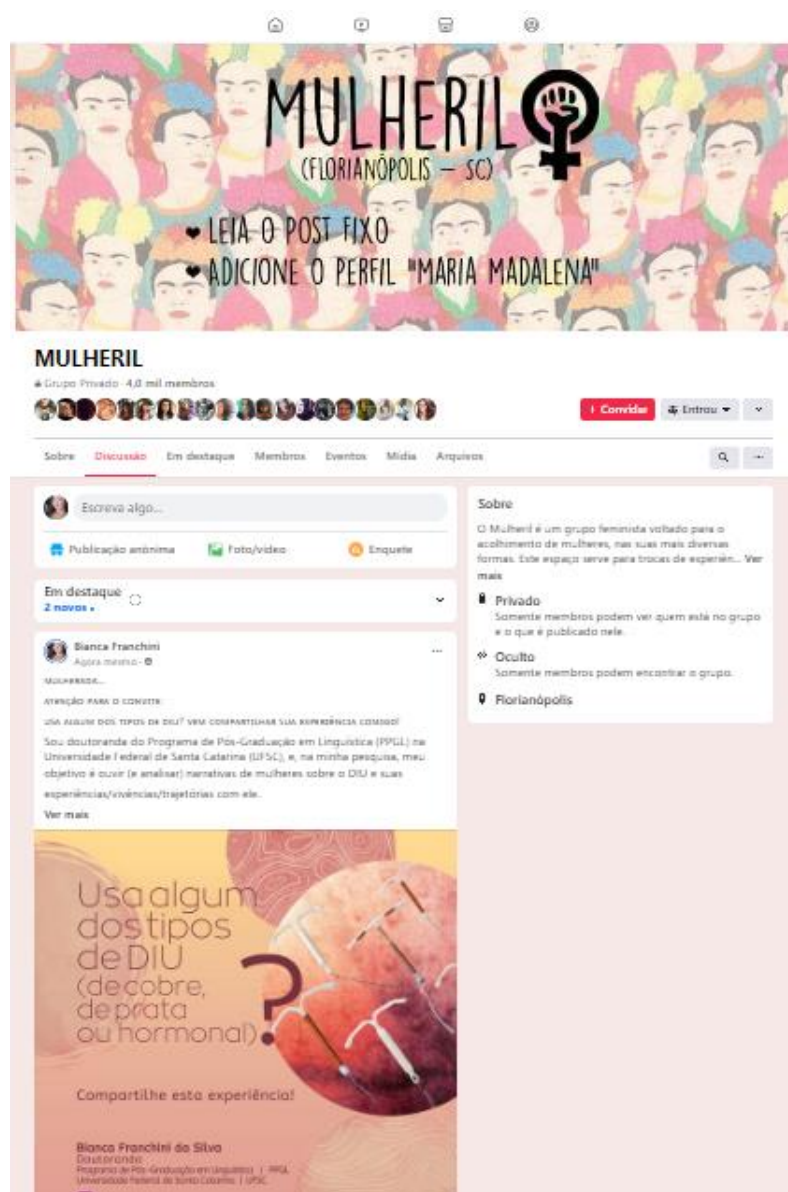
(<https://www.facebook.com/groups/836923593068645/>) (figura 18), que é um grupo fechado que se descreve como sendo “[...] um grupo feminista voltado para o acolhimento de diversas formas de ser mulher e tornar-se mulher. Mulheres cis e pessoas trans são bem-vindas”. A justificativa para essa maneira de seleção se deu tanto pela plasticidade em as pessoas serem autônomas em escolherem participar ou não da pesquisa, estando abertas ou não a se pronunciarem (não ficando somente ao meu encargo, enquanto pesquisadora), quanto pelo alargamento que as redes sociais têm de atingirem um maior número de pessoas.

Figura 17 – Postagem-convite – Página pessoal @bi.franchini no *Instagram* – 01 ago. 2024, às 10h45min.



Fonte: autora (2025).

Figura 18 – Postagem-convite – Grupo *Mulheril Florianópolis/SC* no *Facebook* – 01 ago. 2024, às 11h.



Fonte: autora (2025).

Em poucas horas, as postagens, sobretudo a do *Instagram*, receberam curtidas, comentários e foram compartilhadas entre amigas e conhecidas. Ao atingir o número de 19 mulheres que manifestaram interesse, as publicações no *Instagram* e no *Facebook* foram arquivadas. Quando a mulher interessada entrava em contato comigo via *chat* das redes sociais, eu explicava as descrições básicas da pesquisa⁵¹ (objetivo, metodologia – rodas de conversas e

⁵¹ Com a seguinte ressalva: “[...] a participação neste projeto de pesquisa não configura, de nenhuma forma, vinculação, aceite ou inclusão da participante em qualquer lista de atendimento de unidades assistenciais do SUS”.

entrevistas –, riscos e benefícios). O número de mulheres agrupadas nesta primeira etapa passou propositalmente aquele estipulado em projeto (de 5 a 15 mulheres), considerando a possibilidade de desistência de algumas ou, ainda, a possibilidade de *não se enquadrarem totalmente aos quatro critérios de inclusão*⁵² estipulados. Dos quatro critérios, dois deles foram alterados: primeiro, o que manifestava que a pesquisa também contemplaria pessoas que se autodeclarassem homens transgênero (já explicada anteriormente a retirada deste critério); e, segundo, que seriam participantes apenas pessoas residentes da Grande Florianópolis/SC, seja por poderem participar da etapas da pesquisa de forma presencial, seja pelo motivo de dar mais atenção à afetação territorial mais situada (e mais micro) às experiências dessas mulheres. À medida que as redes sociais proporcionam *certa abrangência* – “[...] configurando-se como um espaço individual que é simultaneamente coletivo e fragmentado” (Gauterio, 2025, p. 6) – e que mulheres de outras regiões do país já haviam sinalizado entusiasmo em partilhar suas trajetórias⁵³, acabei expandindo, contemplando outras regiões do Brasil. Movida fortemente pela curiosidade dos encontros das estórias (Haraway, 2022, 2023 [2016]), faço essa ruptura que prolifera a territorialização e a desterritorialização (Deleuze; Guattari, 2000 [1980]). Uma pesquisa cartográfica que tanto costura a territorialização – pensando aqui no corpo-território⁵⁴ (Hernández; Jiménez, 2023) que retorna à epígrafe desta subseção, e que, a partir dos feminismos decoloniais, reconhece a indissociabilidade do corpo enquanto primeiro território de autodeterminação e do território enquanto corpo social, desestabilizando qualquer separação entre sujeito físico e lugar habitado – quanto a desterritorialização que estende as linhas de fuga para visitas imprevisíveis, mundanas e terrestres (Haraway, 2022).

Faço uma ressalva breve aqui, em poucas linhas, tentando não fugir (tanto) dos rumos objetivados para/com a presente pesquisa, mas sinalizando não perder de vista que, nesse

⁵² Foram estipulados quatro critérios de inclusão, na etapa de projeto (mas que sofreram alterações, como aludido no texto principal): (i) pessoas que se autodeclarem mulheres cisgênero e pessoas que se autodeclarem homens transgênero maiores de 18 anos, que já passaram pelo processo de inserção de DIU, seja de cobre, seja de cobre e prata, seja hormonal (Mirena® ou Kyleena®); (ii) que sejam heterossexuais, bissexuais, homossexuais ou que não se considerem enquadrados em uma orientação sexual, mas que se relacionem com pessoas autodeclaradas homens cisgênero e mulheres transgênero; (iii) que sejam de qualquer raça e credo; (iv) e que sejam residentes da Grande Florianópolis e possam participar de rodas de conversa presenciais.

⁵³ Minha participação no evento no evento *Seminário Internacional Fazendo Gênero 13*, por exemplo, realizado em Florianópolis, entre os dias 29 de julho e 02 de agosto de 2024, foi uma ocasião em que algumas mulheres apontaram que desejavam poder contar seus relatos sobre o DIU e outras experiências com contraceptivos e com seus corpos.

⁵⁴ O conceito corpo-território é, sobretudo, militante de mulheres indígenas, camponesas e decoloniais latino-americanas, que vincula corpo, memória, ancestralidade e território (Hernández; Jiménez, 2023). Trouxe esse conceito para cá, considerando tanto a forma situada de Barad nessa leitura de corpos e territórios agindo em intra-ção; de Haraway de corpos e territórios num contínuo naturezicultura; e, ainda, de Tsing, de corpos e territórios nas suas relações multiespécies. Apesar de ter uma mulher mexicana e outra colombiana interessadas em participar da presente pesquisa, decidi por territorializar a pesquisa ao Brasil, de modo a organizar (no sentido rizomático mesmo – não perdendo de vista a desterritorialização) a presente pesquisa.

processo de *seleção de entrevistadas*, há o funcionamento intra-ativo e digital do *dispositivo bolha* (Gauterio, 2025). Alguns relatos, dessa parte da pesquisa, foram bem expressivos, uma vez que as entrevistadas, além de mencionarem tanto a vontade em querer compartilhar suas histórias e de gostar da temática *sobre o DIU* quanto poder contribuir com a pesquisa – “[...] a gente como pesquisadora, a gente sabe o quão difícil é fazer pesquisa e o quanto a gente precisa da boa vontade das pessoas, né?” (Serena) –, também trouxeram o *filtro-bolha* e o *efeito-bolha* (Gauterio, 2025) – que, confesso, surpreenderam-me, como a fala da Sofia, que é de Porto Alegre/RS: “Ah, eu lembro que um professor meu da faculdade, que é da graduação lá de Biblioteconomia, que eu tenho no Instagram, *ele viu a publicação* [de convite para a pesquisa] *de algum modo*, não sei se alguém compartilhou com ele, mas aí ele me encaminhou a postagem, porque eu já tinha comentado com ele que eu tinha DIU, né?”. Vejamos que, apesar de o dispositivo bolha produzir espaços de pertencimento coletivo, que se restringem a círculos de pessoas com interações comuns (no exemplo aqui notado: mulheres, saúde reprodutiva, dispositivos intrauterinos, universitárias etc.), nos espaços digitais acaba por configurar-se pela coprodução entre usuários em conjunto com agenciamentos maquínicos, que conduz a “[...] novos efeitos nas formas de sociabilidade e de subjetivação, trazendo outros contornos para as relações e práticas materialdiscursivas na contemporaneidade” (Gauterio, 2025, p. 136). A bolha digital, apesar de ser pertencente a quem a habita, constitui-se em concomitância às lógicas de visibilidade e de filtragem de conteúdos, caras à mercadologização do engajamento na internet (Gauterio, 2025). Nisso, a partir da pesquisa de Gauterio (2025) – e de sua base teórica foucaultiana e de realismo agencial –, sei que meu “eu” nas plataformas digitais acaba por, na intra-ação usuário-máquina, encontrar outros “eus” semelhantes a mim.

Sinalizar isso não é para fazer conotação a algo catastrófico, mas para registrar que o movimento de *saída em visita* ainda encontra, nos limites arbóreos de uma pesquisa, de uma *seleção de corpus*, o uso de ferramentas que estratificam e organizam (como a própria escrita de uma tese doutoral). Assim, no *desenrolar* desta pesquisa, somente uma das participantes, a Carolina, como veremos adiante, não fez/faz formação superior, mas soube da pesquisa através do irmão, que faz “[...] doutorado sobre linguagens LGBT, com travestis, gays moradores de rua” e que a lembrou de que “[...] é difícil conseguir pessoas que queiram dar depoimentos”. Ainda que a construção de si⁵⁵, ética e esteticamente (Foucault, 2010 [1982], 2014 [1984], 2018

⁵⁵ Tanto *construção de si* quanto outras expressões utilizadas neste texto (como *conhecimento/reconhecimento de si*, *experimentação de si*, *transformação de si*, enfim) são usos que conversam com os conceitos de *práticas de si* e de *cuidados de si*, de Foucault (2010 [1982], 2014 [1984], 2018 [1984]), que, nos modos de subjetivação, as

[1984]), dessas mulheres (com exceção de Carolina) esteja associado a práticas de acúmulos de certos saberes, de acesso e de pesquisa a diferentes informações e de performatividades acadêmicas, digamos, de criação de si, essa territorialização também é parte do rizoma que, como já conversado anteriormente, não se reduz a um capturar ou imitar, e sim que, no processo de descentramento, faz notar linhas de fuga, linhas que desterritorializam e que fazem proliferar a multiplicidade, ou seja, as estórias, as marcas de uma diversidade contaminada.

Todas essas 19 mulheres pré-selecionadas foram convidadas para participar das duas rodas de conversa⁵⁶ (virtualmente)⁵⁷, visando não apenas criar laços e aproximações entre mim (pesquisadora) e as mulheres participantes ou, ainda, entre elas mesmas (motivando-as a falarem, para proporcionar outra visão sobre si e suas vivências e possibilitar o acesso a memórias outras), mas também propiciar o estímulo e o avivamento de rumos e de detalhes nas estórias de cada participante para a próxima etapa de entrevistas, com ajustes e acréscimos às perguntas pré-selecionadas. Após isso, para que linhas de um contar multiespécie se aguçassem (estimulando suas contações – para as sensações, os fluidos, as mesclas), ao descreverem suas experiências tecnobiodiscursivas e intra-ativas com o DIU, a realização das entrevistas se deu a partir de um roteiro semiestruturado⁵⁸, como disse, com fomentos a contaminações dos encontros, não almejando, assim, uniformidades de respostas, mas sim flexibilidade interativa, despertando que as marcas e as manchas nas estórias material-discursivas diversas aparecessem, realizando “[...] o enérgico trabalho de manter a possibilidade de que haja surpresas à espera, de que algo *interessante* esteja a ponto de acontecer” (Haraway, 2023 [2016], p. 255). Das 19 mulheres participantes das rodas, 12 participaram (também de forma remota) da entrevista. Entre os meses de setembro a outubro de 2024, essas entrevistas somaram mais de 1.163 minutos de gravação (sem contar as duas rodas de conversa⁵⁹). Esses muitos minutos, em

práticas de si são exercícios e técnicas por meio dos quais o sujeito atua sobre si mesmo para transformar-se, vinculadas ao princípio antigo do *epimeleia heautou* (cuidado de si), em que o *ethos* emerge como a forma de vida que orienta e resulta dessas práticas, configurando um modo de existência a partir do trabalho de conhecimento de si ética e esteticamente.

⁵⁶ 12 mulheres participaram da primeira roda (virtualmente, dia 20 de agosto de 2024); e outras 7 participaram da segunda roda (virtualmente, dia 03 de setembro de 2024).

⁵⁷ Tanto as duas rodas de conversa quanto as entrevistas foram feitas na plataforma *Conferência Web – RNP*, em minha conta pessoal.

⁵⁸ Entrevistas do tipo semiestruturadas (Laville; Dionne, 1999, p. 188) são aquelas que contêm um conjunto “[...] de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o[a] entrevistador[a] pode acrescentar perguntas de esclarecimento”. Mais do que uma conversação face a face, é considerada um instrumento de excelência para investigação social, já que valoriza a exposição de subjetividades e dá aberturas para narrativas – aqui, tomadas enquanto estórias – visando “[...] alcançar os conteúdos e os sentidos sociais da experiência” (Maluf, 1999). Nesta pesquisa, o roteiro pré-estruturado continha 40 questões, programadas para serem realizadas em, aproximadamente, 90 (noventa) minutos.

⁵⁹ A primeira roda de conversa foi realizada dia 20 de agosto de 2024, com 02h06min02seg de duração. Uma segunda roda, apesar de estar prevista em projeto, foi explanada como um desejo das participantes e ocorreu em 03 de setembro de 2024, com duração de 01h57min30seg. Ambas ocorreram remotamente.

armazenados em códigos binários, gravados na plataforma *ConferênciaWeb – VNP*, serão organizados nesta tese no contorno dos meus narrares, conforme esmiuçarei adiante. De modo a preservar a identidade dessas mulheres entrevistadas, dei a elas a nomes fictícios (sobretudo, brincando com a tentacularidade da mundificação), conforme exhibe o quadro 1.

Quadro 1 – Entrevistadas – Doutorado – *O DIU como dispositivo intra-ativo: tocando, puxando fios e narrando estórias em regularidades material-discursivas para/de uma análise neomaterialista*

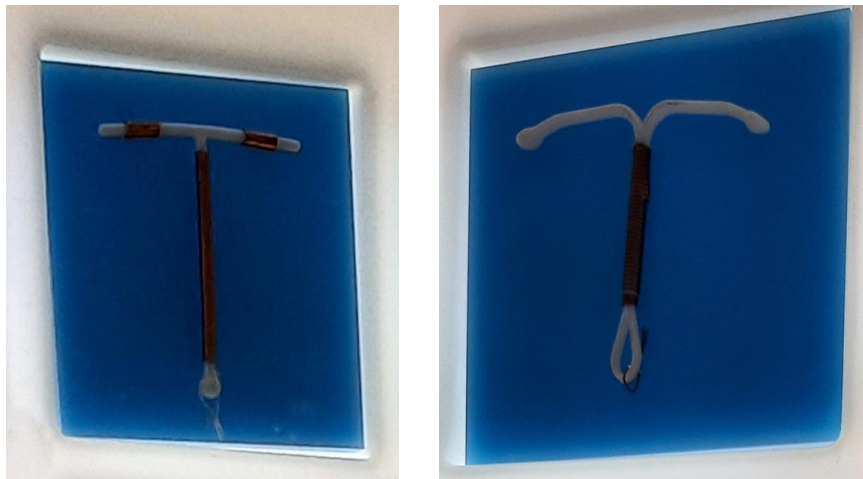
Data	Entrevistada	Idade	Localidade	Tipo de DIU e tempo de uso	Duração da entrevista
30 set. 2024 Segunda-feira	Sofia	26	Porto Alegre/RS	DIU de cobre (primeiro) – 1 ano	01h33min39seg
	Mar	31	Maceió/AL → Campinas/SP	DIU Mirena® (primeiro) – 5 anos DIU Mirena® (segundo) – 3 anos e 6 meses	01h36min41seg
01 out. 2024 Terça-feira	Dara	22	Jundiaí/SP → Florianópolis/SC	DIU de cobre (primeiro) – 6 meses	01h25min01seg
	Araci	44	Fonte Boa/AM → Florianópolis/SC	DIU de cobre (primeiro) – 3 anos DIU de cobre (segundo) – 3 anos	01h43min15seg
07 out. 2024 Segunda-feira	Mirabela	30	Pelotas/RS → Grande Florianópolis/SC	DIU Mirena® (primeiro) – 2 anos DIU Mirena® (segundo) – 10 meses	02h20min00seg
	Carolina	24	São Paulo/SP → Bananeiras/PB	DIU de cobre (primeiro) – 4 meses DIU Mirena® (segundo) – 3 anos	01h09min56seg
08 out. 2024 Terça-feira	Arisa	25	Farroupilha/RS → Porto Alegre/RS	Mini DIU (primeiro) – 4 anos e 3 meses	01h49min48seg
11 out. 2024 Sexta-feira	Morgana	21	Joinville/SC → Florianópolis/SC	DIU de cobre (primeiro) – 1 ano	01h27min00seg
12 out. 2024 Sábado	Lara	32	Santa Bárbara do Sul/RS → Brasília	DIU Mirena® (primeiro) – 3 anos e 5 meses	01h37min06seg
16 out. 2024 Quarta-feira	Ana	37	Rio Negro/PR → Florianópolis/SC	DIU de cobre (primeiro) – 4 anos	01h32min47seg
	Serena	27	Curitiba/PR → Florianópolis/SC	DIU Kyleena® (primeiro) – 3 anos e 9 meses	02h01min46seg
	Jasira	41	Santo Amaro da Imperatriz/SC → Águas Mornas/SC	DIU de cobre (primeiro) – 8 anos	01h14min31seg

Fonte: autora (2025).

Como foi possível observar no quadro 1, nesta pesquisa, os modelos/tipos de DIUs que aparecerão nas estórias das mulheres são: os DIUs não hormonais; e os DIUs hormonais. Os DIUs não hormonais podem ser: (i) com Cobre TCu 380A (formato T – imagem da esquerda da figura 19), de três diferentes fabricantes, o DIU OPTMA da fabricante (maior do Brasil) *Kolplast Distribuidor Oficial Injeflex*, o DIU Andalan Classic, da fabricante *Pregna Internacional Limited* e do importador *DKT do Brasil Produtos de Uso Pessoal Ltda* (Andalan Classic, 2019) e o DIU Librene da fabricante *Exeltis*; e (ii) o DIU de Cobre com Prata Mini (formato Y – imagem da direita figura 19) – DIU Andalan Silverflex Mini Cu 380Ag. E os DIUs hormonais, que são os endoceptivos de levonorgestrel, da Bayer, podem ser o Mirena® (52 mg – figura 20) e o Kyleena® (19,5 mg – figura 21).

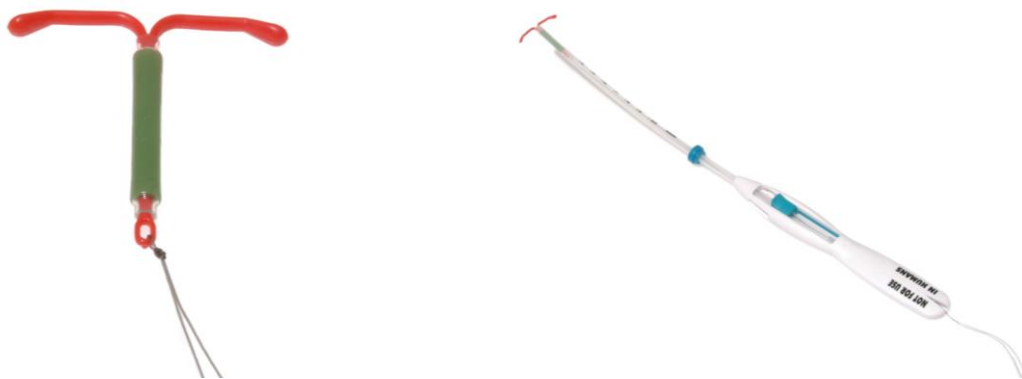
Além de o DIU de Cobre com Prata (em formato Y) (Andalan Silverflex, 2023) também ter a versão sem ser mini, há outro modelo disponível no Brasil, contemporaneamente, que é o DIU associado ao formato de ferradura, ômega ou âncora (figura 22), que contém hastes nas duas laterais, curvadas para baixo, sendo indicado “[...] para histerometria de (dimensão da cavidade uterina) 6 a 9 cm” (Consulta remédios, c2025) – ou seja, abaixo da média do que é considerado *tamanho normal* de útero. A marca também é Andalan, mas denominado Comfort Cu 375. Dele, há também a versão menor, mini, DIU Andalan Comfort Mini Cu 375, para mulheres com útero de 5 a 8 cm e nulíparas (que nunca tiveram filhos) (Andalan Comfort, 2024). Estes últimos (de âncoras) não foram um dos tipos de DIUs utilizados pelas entrevistadas; desse modo, aparecerão somente aqui, a título informativo.

Figura 19 – DIUs não hormonais – DIU de Cobre TCU 380A (imagem da esquerda) e o DIU Silverflex Andalan Cobre + Prata Cu 380Ag (imagem da direita)



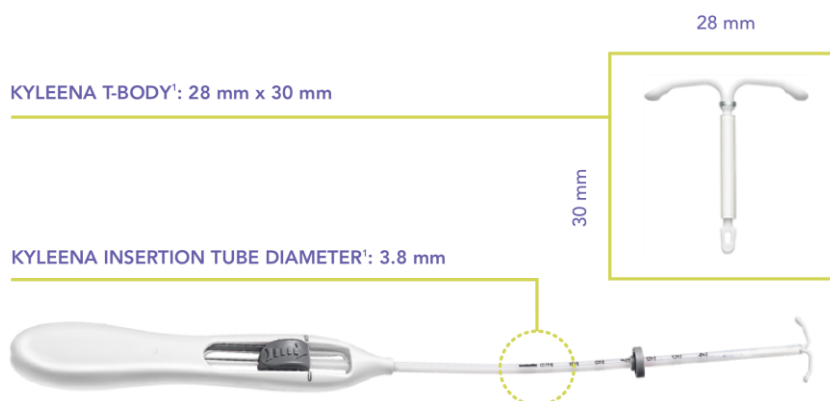
Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Figura 20 – DIU Mirena[®] – endoceptivo de levonorgestrel (52mg) – e aplicador



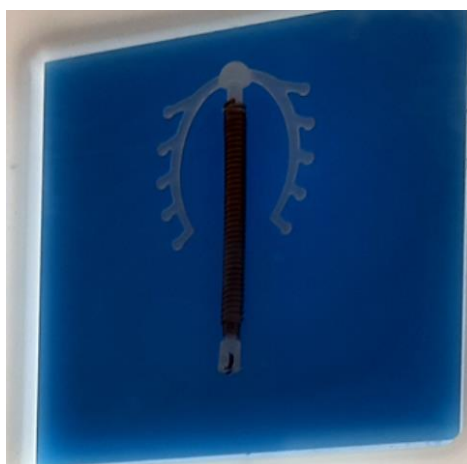
Fonte: acervo do MUVS (c2025e).

Figura 21 – DIU Kyleena® – endoceptivo de levonorgestrel (52mg) – e aplicador, com medidas



Fonte: Kyleena HCP Websit (c2024).

Figura 22 – DIU Andalan Comfort Cu 375 – formato de ferradura, ômega ou âncora



Fonte: autora (2025) a partir de visita ao acervo do MUVS.

Com o quadro 1 apresentado, trago para cá um pedaço de um excerto que já venho apresentando em alguns eventos acadêmicos e que é parte de um capítulo (Franchini da Silva, 2024), proveniente dos contares de uma das entrevistadas da pesquisa já realizada (Silva, 2021): “[...] existe um universo dentro de mim que eu nem sabia que existia”. Conforme já descrito, as análises empreendidas, nos *relatos de segunda-feira*, foram feitas considerando algumas regularidades discursivas dessas mulheres na composição do funcionamento do dispositivo microprotético DIU, e, aqui, atendo-me aos discursos da segunda regularidade trabalhada (Silva, 2021): aquela concernente ao deslocamento ao dispositivo (*liberógeno*) DIU, abandonando a pílula e seus hormônios sintéticos. Dois excertos são trazidos para cá (adiante),

de duas dessas pessoas das quais me aproximei para fazer interlocuções: um de Ana (que participa desta pesquisa de doutorado também); e outro de Girassol. Dedico-me a escrever algumas páginas sobre eles, para, adiante, explicar meu propósito. Seguimos...

Com 33 anos (em 2020 – período de realização das entrevistas), Ana, muito sorridente e comunicativa, estava em seu terceiro ano de pós-doutorado, na UFSC. Apesar de ter nascido no Paraná, construiu sua carreira acadêmica em trânsito: graduação em Engenharia Ambiental, realizada em Joinville; mestrado em Engenharia de Processos; e, depois de dar uma pausa de quase dois anos, fez o doutorado em Portugal, com auxílio do Ciências sem Fronteiras; e retornou para o Brasil em 2017 para o pós-doc. Em concomitância a tudo isso, Ana era casada. Casou-se aos 20 anos de idade e virgem, como regem os costumes da religião evangélica a qual seguia. Por isso, só foi fazer uso de contraceptivo meses antes do casamento, e esses dez anos se deram fazendo uso de contraceptivos hormonais: primeiro, a pílula; e, depois, já em Portugal, o implante subcutâneo (de duração de três anos). Uma reviravolta proporcionou que as linhas se embolassem de outras formas: o fim do doutorado, o retorno para o Brasil, o divórcio e o afastamento de práticas ligadas à igreja evangélica. Tudo isso fez com que Ana associasse ao fim do uso de hormônios sintéticos, desvincilhando-se do que chamou de “castração química” e *buscando sua natureza cíclica* e, ainda, o fim de uma *mentira*; e, para ela, seria com o DIU de cobre o encontro com a *libertação* – mesmo que ainda estivesse em processo de conseguir a tão esperada inserção. Segundos antes do que disse no excerto 1 faz notar que a observação de si que a Ana faz, para além do que está no excerto, estabelece um vínculo entre as práticas de cobranças morais e conservadoras de base religiosa (não somente evangélica, mas também cristã) e o controle farmacopornográfico hormonal. Na sequência, exponho um fragmento repleto de costuras e emaranhados, do que ela *estoriciza* na entrevista, sobre como foi o processo de abandono da ingestão do panóptico.

[Ana]: “Cara, eu consegui **olhar tão pra dentro de mim**, de uma maneira que eu nunca tinha feito, porque, também, eu não tava mais tomando nenhum tipo de hormônio”. Então, eu **tava ciclando e deixando a minha natureza aflorar**... que me trouxe percepções [...].

[...] Daí, veio a história, **a gente tem que conhecer, tem que tocar o colo do útero, tem que saber o gosto, tem que saber o cheiro**, tem que saber **se tá diferente**, se não tá. [...] Então, eu **comecei a olhar pra mim, sexualmente e... e... mais!** E aí, veio muito ler sobre a **importância de ciclar**. E aí, eu falei, “Gente, olha o que eu tô fazendo com a minha vida! Tipo assim, eu **limitei meu corpo a linear**, mas o meu **corpo é cíclico!** E tem uma razão pra ele ser cíclico. E **eu não tô permitindo** que ele **cumpra seu papel**”. E daí é claro que eu vô fica estressada, é claro que eu vô ter **outros efeitos**, porque eu **não deixo a natureza acontecer** da maneira com que ela deve acontecer. É realmente uma **castração química**, eles tiram da gente... sabe... o direito de ser quem a gente é. [...] O ano mais **libertador** da minha vida, coincidentemente, era o ano que eu não tomava pílula.”. Tanta coincidência assim? E

aí, **por isso que veio o DIU**, [...] porque eu comecei a **olhar mais pra mim** (Silva, 2021, p. 229-230; Franchini da Silva, 2023a, p. 12).

Aproveitando-me das regularidades, passo, na sequência, para o excerto 2, de Girassol, e um pouco de sua estória; para, adiante, comentar sobre os dois. Coincidentemente, nascida também no Paraná, mas em Irati, Girassol, com sua tamanha simplicidade e risada vibrante e contagiante, contou que era (2020 – ano da pesquisa) doutoranda em Engenharia Química, na UFSC, e que se mudou para Florianópolis em 2015, para iniciar o mestrado nessa universidade, em Engenharia Ambiental (mesma área de sua graduação). Deslocar-se de sua cidade natal lhe proporcionou uma grande mudança, entre tantas outras: a colocação do DIU. Ela usou a pílula dos 16 aos 24 anos, mas diferentemente das demais entrevistadas, parar com os hormônios sintéticos foi resultado de uma indicação médica, após ser diagnosticada com uma síndrome rara. Assim como Ana, Girassol, entre outros discursos em regularidade, chamou a ingestão do panóptico de “castração química” e, nesse entremeio, associado à mudança para Florianópolis, passou a valorizar o reconhecimento de si, acompanhado de um corpo sem a tecnoprodução da pílula, de aceitação da menstruação e de *busca pela natureza* e, ainda, de escolha do DIU como contracepção. Esse processo teve, também, o uso de coletor menstrual e a prática do “método sintotermal”, no qual, para saber em qual período do ciclo se está, é preciso conhecer (tocar, olhar, cheirar, anotar) o muco. No excerto 2, ela descreve o que passou a observar no corpo e nas práticas nesse processo que já experienciou com o DIU.

[Girassol]: E eu falei, “Meu Deus, **existe um universo dentro de mim que eu nem sabia que existia!**”. Tipo eu sabia, mas não sabia? É um negócio que tá óbvio, tá na tua cara e tu não percebe. Não sei! É muito doido isso! É meio que tipo, “Meu Deus, **eu tenho um útero! Ele tem várias funções, meus ovários, meu útero, todo meu sistema, né, reprodutor e meus hormônios...**”, é tipo, “Uau!”. É meio que uma **descoberta**, como se ele **tivesse começado a nascer por ali**, né! Não é só pra sangrar nos intervalos de anticoncepcional e gerar filhos! É toda uma **outra construção** que meio que começou um caminho de **conexão com uma coisa mais sagrada, mais respeitosa comigo!** Então, tipo, colocar o DIU, me levou a refletir sobre os meus ciclos, pra eu entender que eu tava ovulando ou não, pra entender o que tava acontecendo comigo. Comecei a **prestar mais atenção** nisso e fui me sentindo mais conectada, ao passo que **eu tava me conhecendo melhor**. Então, foi um processo, junto, de autoconhecimento, eu comecei a tirar, digamos, tabus e coisas em relação à sexualidade, porque, antes, eu me privava muito, assim. [...] Então, tipo, 2015, mudei pra Florianópolis, 2016, eu conheci o DIU. E aí, eu **comecei a me sentir mais livre**, assim, **mais forte!** Do tipo: eu sou eu! Não sei se eu me fiz entender, mas é, mais ou menos, por esse caminho! **O DIU e a sexualidade trazem o empoderamento!** [risada] (Silva, 2021, p. 232).

São várias as leituras possíveis e agonísticas que o DIU sustenta; e traço algumas das que já foram realizadas para o salvaguardar o dispositivo microprotético DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), sobretudo na relação deste com a pós-desistência da pílula.

A rede e a regularidade discursiva de *liberdade* e de *natureza*, sem limitações, empenhadas não somente ao pós-pílula, mas à adesão ao DIU, somam-se e associam-se ao entendimento de si e do próprio ciclo; e, ainda, à vinculação disso tudo a *algo sagrado*, ao fim de *mentiras*, à quebra de tabus e ao despertar para outra realidade – concernentes não somente ao corpo, mas às suas sexualidades. Ora, a ambiguidade que esses excertos despertam está nisso: ao mesmo tempo que há liberdade e conhecimento de si, por não haver mais as interferências quimicamente sintéticas da pílula, a tecnomentruação e todo controle diário de ingestão, há, também, estratégias de controle que pairam em discursos de *dever* praticar ações de reconhecimento de si e de necessitar de uma tecnologia para o controle reprodutivo, em suprimento à ausência de confiança na camisinha (presente não somente nas suas histórias como nas das demais participantes). O regime de autocuidado, conforme regularidades discursivizadas por Ana (para além de *ter que conhecer, tocar o colo do útero, sentir o gosto e saber o cheiro*) e por Girassol (e as práticas sintotermiais), carrega a aceitação e a ritualização do que se configurou como *ciclo* e da menstruação, com discursos de “plantar a lua” – no caso de Ana –, tendo tecnologias outras para isso, como o uso de copinhos coletores (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a). A construção de subjetividades ainda está impingida a uma tecnobiopolítica e às farmacopornografias do biocapitalismo “[...] de produção de gênero simultaneamente invasivas, íntimas, tóxicas, de alta tecnologia e mutiladoras” (Preciado, 2018b, p. 111).

Notemos a positividade do DIU e a agonística que permite a essas mulheres esse olhar para si, só que, agora, o conhecimento de si está atrelado à intra-ação de percepção que o útero é ativo no processo não somente de contracepção do DIU, mas de entendimento dos prazeres, das dores, das circularidades e alterações hormonais (que antes eram produzidas maquinicamente sintéticas – agora o maquinico é outro, é de cobre, plástico e acentuador, digamos, de normalidades generificadas aos corpos das mulheres). Essa descoberta, “[...] *eu tenho um útero! Ele tem várias funções, meus ovários, meu útero, todo meu sistema, né, reprodutor e meus hormônios*”, de Girassol, por exemplo, tem, no material-discursivo, a visibilidade da corporeidade em inexorável agência desse todo complexo (útero, ovários, hormônios) – mas, ainda: reduzidos a *sistema reprodutor*, ou seja, intra-agindo com formas de sociabilidade, de normalidade, de governo.

O que essas histórias, em partes, contam para nós também é que, apesar das regularidades discursivas enredadas, há uma constante afetividade dos corpos – *affective bodies* (Bennett, 2010) – e das coisas que é intra-ativamente difrativa, desigual e instável; ou seja, contrária a qualquer unicidade das relações material-discursivas. Nesse emaranhado de coisas, o que fica é a regularidade pela busca dessas mulheres a um *entendimento de si* e de um

ciclar em construções enquadrantes e enrijecidas de normalidades, mesmo que sempre sinalizando para um movimento *liberógeno, empoderador e libertador*, diante da urgência disso que, ao mesmo tempo que é múltiplo e devir-com (Haraway, 2022, 2023 [2016]), é tecnobiodiscursivamente *actante*, é pulsante e *vibrátil* (Bennett, 2010) nas suas localidades, parcialidades e provisoriiedades (Haraway, 1995). A complexidade de suas estórias, para além desses excertos, carrega a impossibilidade de cerceamento (mesmo que investida de estratégias de produção de normalidades) disso que é útero e produção de mucos e fluidos, pois é um emaranhado local e materializado em evento parcial. Mais ainda, na polivalência tática desses discursos e dessas coisas tantas, aponto para a necessidade de não somente de analistas dos discursos terem postura *naive* (Bennett, 2010), mas a preocupação com o multidimensional que feministas podem assumir com essas experiências instáveis e sem precisão, que tanto se conectam às discussões que fogem às categorizações – principalmente àquelas que, em estratégias de vulnerabilidades, constroem as mulheres a não possibilidade de *terem/serem um corpo*.

Enfim, chego à intenção que tive com essa retomada. Na continuidade do que venho propondo, como se pode notar, há linhas mais densas e coalhadas que estão para além do DIU; ainda que um abiótico agentivo, não age sozinho, uma vez que mucos, por exemplo, são, ao mesmo tempo, resultado de intra-ações entre útero e todo emaranhado de tecidos, de hormônios e de composições (e *compósitos*) químicos e orgânicos e o plástico, o cobre e os íons do DIU, assim como são intra-ações neles mesmos (nos fluidos). Na presente pesquisa, com novas entrevistas, a intenção foi proporcionar que as estórias trouxessem linhas outras com material-discursivo sobre corpos, desejos, afetos e fluidos humanos e não humanos, levando em consideração a imprevisibilidade local e situada de cada uma das participantes.

As quatro regularidades do mestrado⁶⁰ retornarão para cá, mas com a arte fabulativa de notar, agora: *regularidades material-discursivas*. Vejamos que a regularidade *A resistência ao controle microfísico da pílula e o desejo pelo dispositivo liberógeno DIU*, de lá (Silva, 2021),

⁶⁰ Aliás, é interessante que eu recapitule, aqui, muito brevemente, como foram realizadas as entrevistas do mestrado – Relatos de segunda-feira (Silva, 2021) –, entre os dias 14 e 25 de setembro de 2020, e como se deram as análises. Para além da entrevista com um médico e com uma técnica em enfermagem do SASC, foram 13 mulheres cisgênero participantes, totalizando quase 17 horas de gravação. A preservação da identidade das mulheres entrevistadas se deu com o uso de nomes fictícios. No dia 14 de setembro de 2020, foram entrevistadas Sabrina, Bea e Lis. No dia 21 do mesmo mês, Carol, Pri e Ana. Dia 23, Débora e Miriam; dia 24, Flora, Azaleia e Girassol. Por fim, no dia 25, Lara e Jasmim. As entrevistas que são citadas nesta subseção constam no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, nº 25498519.7.0000.0121, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, no dia 26 de novembro de 2019, constante no Anexo A deste texto. Além disso, no Anexo B, está disposta a Declaração de Ciência da Instituição, concernente ao aceite de participação do HU, da UFSC, autorizando a pesquisa no SASC.

em que foram analisados os discursos de *emancipação* da pílula e dos hormônios sintéticos para aderir ao dispositivo (*liberógeno*) DIU, pensando nos deslocamentos entre os dispositivos e que, aqui, na subseção 4.2 *Emancipação do uso da pílula em adesão ao dispositivo (liberógeno) DIU – a quarta “geração pílula”* tem a polidez de notar e anotar as marcas nesses acontecimentos de autoconhecimento de si.

Outra regularidade de lá foi *Um dispositivo pouco “familiar”* (Silva, 2021), em que foram analisados alguns discursos de relações sociais e familiares como parte do funcionamento do dispositivo DIU, pensando nas recriminações relatadas e, ainda, nos movimentos de alteridade, em que mulheres juntam esforços em prol do movimento de *ginecologia natural*. Aqui, serão notadas, nessas 4.3 *Relações sociais, familiares e outros parentescos*, as *assemblages* actantes em imprevisibilidade de parentescos outros e a emergência material-discursiva dos *vínculos sanguíneos*.

Mais uma regularidade de lá foi a *A proliferação do discurso clínico* (Silva, 2021), em que os discursos médicos e da enfermagem – tanto dentro quanto fora do SASC – foram analisados enquanto modos de operar no controle e na subjetivação do corpo das mulheres, adensando linhas de força que compõem (dentre outros) o dispositivo DIU. Na presente pesquisa, essa regularidade não só recebe outro nome, 4.4 *Alargando o protagonismo clínico: estórias de mulheres pacientes*, como dilata a emergência de serem contadas as estórias das mulheres como parte (entre tantas outras demandas – feministas, decoloniais, *queer*, antirracistas) do acúmulo de saberes e de formas de resistência.

Na continuidade, serão notadas outras tantas regularidades, mas, eis que sublinho, no atravessamento cuidadoso de uma artista-pesquisadora, outras duas que notei como sendo perturbações intensas no rastreamento de marcas e manchas em suas estórias: 4.5 *Efeitos e marcas em queixas – o processo de inserção do DIU* e 4.6 *Mas... E depois do DIU?*.

E, *agora sim*, aquela que foi organizada como primeira regularidade na outra pesquisa *Ser mulher e os biocódigos de gênero*, aqui, está na subseção sétima 4.7 *Puxando os fios de quem? Ser mulher e o devir-com muitas (e muitos): a intra-ação assemblágica do DIU nas artes de viver num planeta degradado*. Nela, em outras doze subseções, serão narradas as estórias das entrevistadas descritas no quadro 1. Nessa *última*⁶¹ regularidade, veremos os discursos sobre *ser mulher* (articulando-se sobre a categoria englobante “mulher”, nos entrecruzares de gênero, de classe, de raça, de sexualidade, de regionalidade e de escolaridade), na relação disso com as contracepções e com o dispositivo DIU (Silva, 2021) e, ainda, as

⁶¹ Entendendo *última* aqui apenas para os fins de organização arbóreo deste texto.

estórias de outras linhas mais densas para as intra-ações humanas e não humanas, em que as regularidades aqui mencionadas aparecerão, em misturas, em *assemblages*, nas marcas e nos contares.

4.2 EMANCIPAÇÃO DO USO DA PÍLULA EM ADESÃO AO DISPOSITIVO (LIBERÓGENO) DIU – A QUARTA “GERAÇÃO PÍLULA”

Um ponto curioso que produz fortemente o funcionamento do dispositivo microprotético DIU é a *sobredeterminação funcional* (Foucault, 2016 [1977]) que coloca em íntima relação os dois dispositivos: o DIU e a pílula, sobretudo em processo de deslocamento. Especificamente no mestrado, com pesquisa realizada dando atenção ao dispositivo de cobre, o movimento era de abandono, de emancipação da pílula (tida como padrão), passando a ser considerada sinônimo de corpo não natural, para busca de efeitos de *liberdade* e/ou de *natureza* com a inserção (ou o desejo) do contraceptivo DIU. Essa ressonância entre pílula e DIU, como apontei (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), tem traços ambivalentes que sustentam essa emergência de transição, e cito alguns exemplos. Notemos que a pílula carrega o conforto de garantia de uma contracepção independente do parceiro (em complementação à camisinha masculina), daquilo que é visível e manipulável, de poder se autogerir e se autocontrolar, mas o *panóptico ingerível* (Preciado, 2018b) demanda um regramento rigoroso e constante, sendo o autocontrole também uma demanda diária, que conduz ao acarretamento da culpa para o caso de a contracepção falhar ou do constante receio de não funcionar. Nisso, o dispositivo DIU tem a facilidade (a *liberdade*, a *faceirice*) de não necessitar mais dessa obrigação, caindo (por vezes) ao esquecimento de o DIU “estar ali”, retornando, também, ao controle do perito (pensemos aqui em médicas/os e/ou enfermeiras/os que fazem a inserção e o acompanhamento – de tempos em tempos – via exames), mas que tem a presença invisível, cheia de dúvidas sobre o funcionamento e a sua disciplina ainda ser necessária, com a dependência/constância de consultas médicas e de exames para enxergá-lo.

Mais um ponto de agonística é: ao mesmo tempo que a pílula faz a imitação técnica, a ficção do processo biológico de produção de um suposto ciclo menstrual (Preciado, 2018b), com períodos de sangramento (não de menstruação) reduzidos, com fluxo menor, sem tantas cólicas, proporcionando certo conforto no cotidiano – sobretudo sendo apontados pela maioria daquelas que entrevistei em que se pese a uma governamentalidade (Foucault, 2008 [1979]), no que diz respeito à produção de subjetividade das mulheres no neoliberalismo, *empresárias de*

si mesmas, autônomas (Brown, 2015; Pelegrini, 2019) –, e tudo isso ainda somado à questão cosmética de oferecer pele sedosa, sem espinhas, com controle de oleosidade, é também associada a efeitos colaterais diversos (como dores de cabeça em áurea na pausa da pílula, dores nas pernas, inchaço) em vinculação direta à produção maquinica dos hormônios sintéticos. Além dessas queixas, o abandono da pílula esteve recorrentemente associado aos “casos comentados”, seja por amigas, seja nas redes sociais, de trombose. No que algumas chamaram de “castração química” (citando uma das expressões das mulheres entrevistadas), os relatos também apresentam a recorrência de falta de libido, de lubrificação, de ânimo, de disposição e de desejos (diversos – não apenas sexuais).

Seguindo *o fluxo de recomendação* (principalmente de outras mulheres – amigas – ou aquelas pessoas das redes sociais – uma das páginas mencionadas foi um grupo no *Facebook* chamado *Adeus hormônios*), o dispositivo DIU de cobre foi elegido majoritariamente em direção a essa busca por uma vida sem a *bomba hormonal sintética*: de *autonomia*; de *liberdade*; de *(bio)empoderamento*⁶²; de libertação sexual (e financeira – um DIU pode durar dez anos; a cartela de pílula tem que ser comprada todo mês – muitas custando mais de cinquenta reais); de reconhecimento de si sem essa administração farmacobioteecnológica (algumas até disseram não se lembrar de um corpo hormônios sintéticos); do corpo cíclico (e não linear); de *resgate de uma certa natureza*, com “[...] a transformação de si para a (re)construção de sua subjetividade que converge com discursos de *feminilidade* e de *mulheridade* [...] estando estes associados à felicidade” (Silva, 2021, p. 221), ou seja, também um redescobrimento de *performances* (nos estudos, no trabalho, com concentração, e até mesmo em exercícios e esportes de alto rendimento) das emoções, dos afetos e dos prazeres (mais libido e mais sensibilidade). A maioria relatou usar pílula por períodos extensos, numa faixa de cinco a quinze anos. Contudo, nesse processo, esse dispositivo *liberógeno* tem a ambivalência de as mulheres estarem dispostas: (i) à aceitação da menstruação (somada ao uso das técnicas de copinho e de coletor), com discursos de fazer as “pazes com a menstruação”, fomentado essa ligação entre tecnologia e feminilidade microprotética; (ii) às algias (inclusive as da inserção do DIU); (iii) aos possíveis (ainda que raros, pelos tecnobiodiscursos estatísticos do farmacopoder) *problemas* que esse contraceptivo pode ocasionar – dor e hemorragia anormais podem estar tanto associados a casos de expulsão do DIU, de perfuração, de gravidez

⁶² As entrevistadas falaram em empoderamento, e eu aderi (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) ao que Preciado (2018) denominou de bioempoderamento, uma vez que os gêneros são produzidos por “[...] gigantesco laboratório sexopolítico”, os sujeitos são ficções biopolíticas que, simultaneamente, são efeitos do “[...] regime de poder farmacopornográfico (*biopoder*) e o potencial para seu fracasso (*bioempoderamento*)” (Preciado, 2018, p. 129).

ou de infecção, assim como efeitos dos períodos intermenstruais (sendo indicado o uso de anti-inflamatórios) (Fiotti, 2015); (iv), desse modo, aos possíveis medos e às constantes dúvidas em relação à eficácia (como já descrito anteriormente – em ligação com aquilo que é micro, interno e não visível); (v) à demanda por autoconhecimento e *conexão com o próprio corpo* (sobretudo ligadas a uma busca pela chamada *Ginecologia Natural*) – precisado se tocar (principalmente o colo do útero, sentindo se está mais aberto, mais fechado, mais alto ou baixo, enfim), cheirar os fluidos, os mucos, verificar a temperatura (foi citado o “método sintotermal” para marcar os períodos do ciclo) saber o comprimento do fio do DIU, tocá-lo e fazer anotações (em aplicativos de controle de ciclo, por exemplo).

Essas regularidades em deslocamento de um dispositivo para outro não se reduzem a uma ruptura/cisão, mas, como já descrito, delineiam uma constante intra-ação entre ambos, relacionados à parte da emergência e do funcionamento do dispositivo DIU. Ocorre que, aqui, veremos não somente essa constante ressonância da pílula em relação ao DIU e, ainda, os discursos e as práticas que engendram o dispositivo DIU e seu caráter *liberógeno*, mas o quanto, a esses pontos em regularidade, há uma incidência marcante que oferece certo enquadramento ao funcionamento do DIU (ao menos para as entrevistadas ao longo das minhas pesquisas e interações acadêmicas): o DIU ser uma possibilidade somente após passar por um processo com uso da pílula (ou *flerte* com ela – digamos assim, no que concerne a ser estudada como uma possibilidade contraceptiva como primeira opção, antes do DIU).

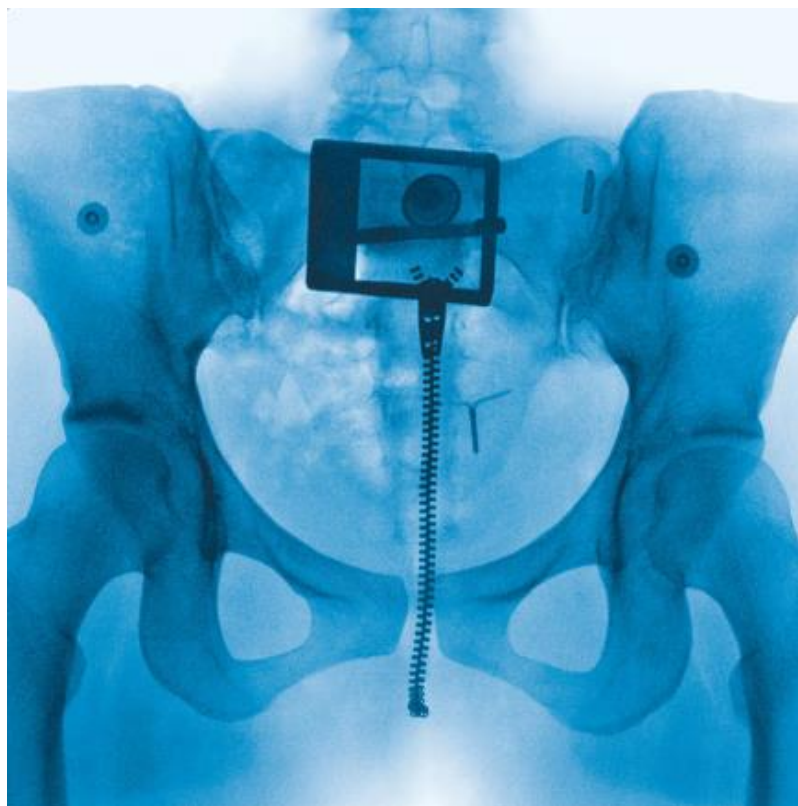
Se, lá no dissertar (Silva, 2021), essas mulheres foram açambarcadas àquilo que Débora Diniz (2013, p. 305-306) chamou de *terceira “geração pílula”* – nascidas entre 1980 e 1999 –, pois são mulheres “[...] conhecedoras e usuárias da pílula anticoncepcional e de alternativas anticonceptivas, em particular da pílula do dia seguinte, mas também da pílula abortiva, chamada de Citotec [...]”, aqui, tanto essas mulheres dos *relatos de segunda-feira* quanto as histórias contadas nesta tese podem ser alinhadas a uma *quarta “geração pílula”*. A minha articulação não é, por ora, abordar sobre o Citotec, muito menos *cair em um enquadramento* como das famosas e problematizantes (mas com fins, talvez, didáticos) *ondas feministas*, mas traçar que toda essa complexidade dispersiva (Foucault, 2016 [1969]) material-discursiva (Camozzato, 2022b, 2024) nesse tocar e puxar de fios e de histórias tem uma contemporaneidade emergente em sobredeterminação funcional que evoca o imaginário de experiências de *liberdade*.

No dia frio de Curitiba, Pedro Paulo Venzon, com seu suéter em finas cores, em meio à plateia de uma sala da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no evento *Contrahumano*⁶³, ao findar das exposições da mesa de apresentações que eu compunha, fez-me a pergunta: *Onde estão e como estão as mulheres atualmente que usam o DIU?* Foi com essa filigrana de pergunta (resumida aqui) que Pedro me conduziu a pensar sobre essa geração: mulheres que *inserir em si*, em conjunto com o DIU, o discurso de liberdade do que não precisa ser mais dito a todo tempo, nem visto, mas que também pode ser escancarado em uma capa de álbum de discografia, ao lado de um zíper, de rebites e de uma fivela de cinto em imagem de detector de metais (Figura 23). Essa é capa do disco da cantora neozelandesa Lorde, chamado *Virgin*, que Pedro mencionou ao me fazer o questionamento e que trago para cá como parte desse emaranhado de figuras dessa quarta geração que conta que o DIU é maravilhoso e que proporciona empoderamento; e que canta “*Your metal detector hits my precious treasure*” (*Seu detector de metais vê meu tesouro precioso*), “*But deep in my matter, you're changing my patterns, your helix is right through me*” (*Mas no fundo da minha matéria, você está mudando meus padrões, sua hélice está bem dentro de mim*) e “*Yeah, baby, I'm free, I'm free*” (*Sim, querido, eu sou livre, eu sou livre*)⁶⁴.

⁶³ Evento realizado na UFPR em 28 e 29 maio de 2025, sob organização de Alice Freyesleben, Atilio Butturi Junior, Fábio Feltrin e Priscila Piazzentini Vieira, com arte elaborada pelo mencionado Pedro, a partir da pintura de Lee Jin-Ju. Evento promovido por SPECIES, pelo Campo Discursivo UFSC, pelo Programa de Pós-Graduação em História, da UFPR, pelo PPGL da UFSC e pelo Programa de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, com a pretensão de reunir pesquisas pós-humanistas e neomaterialistas. Nele, apresentei o trabalho “*Diu só é diu quando está no útero*”: a intra-ação do discursivo e do não discursivo como re-membramento, comentando sobre o artigo publicado na Fórum (Franchini da Silva, 2025).

⁶⁴ Traduções livres/minhas de versos da canção *Clearblue*, de Lorde.

Figura 23 – “Your meral detector hits my precious treasure” (song *Clearblue*) – Imagem da Capa do álbum *Virgin*, da cantora Lorde – lançado em 27 jun. 2025.



Fonte: Lorde (2025).

Diante da adesão à tecnologia microprotética, à intervenção, às alterações e às mesclas no *corpo* (com *outros corpos-tecnologias não humanas*), autoriza-se que tecidos, órgãos, fluidos sejam uma nova fabricação da natureza (Preciado, 2018b), mas, de novo, não separada, e sim açambarcada por um *continuum* naturezacultura (Braidotti, 2015 [2013]; Haraway, 2023 [2016]) na intra-ação não hierárquica do que seja humano e não humano. O que estou tentando fazer ver nesta tese, sobretudo na narração de (excertos de) histórias das próximas subseções, é que, nas regularidades discursivas que se encontram, há perturbantes regularidades material-discursivas que, em suas parcialidades e *assemblages*, são difrativas. Lá na regularidade do mestrado, em que descrevia “[...] os discursos de emancipação da pílula e dos hormônios sintéticos para aderir ao dispositivo (liberógeno) DIU, pensando nos deslocamentos e atravessamentos entre os dispositivos” (Silva, 2021, p. 202), já fui atravessada por incômodos daquilo com o que não conseguia lidar com as análises, como por exemplo: Lara, que nas diversas queixas que a conduziam ao desejo de abandonar a pílula, associava essa ingestão aos arroxeados que apareciam nas pernas, sem ter sofrido lesões (gerando desconfiança de

trombofilia, mesmo que exames dissessem o contrário); Girassol, que, entre crises agudas de dor, hematúria (presença de sangue na urina), diversas suspeitas equivocadas de pedras ou cálculos nos rins e diferentes médicos tentando entender seu sofrimento, teve a descoberta de ser acometida pela Síndrome de Nutcracker (ou Quebra-Nozes) – que, tida como rara, é descrita como uma compressão da veia renal esquerda (localizada entre a artéria mesentérica superior e a aorta) e que pode ser agravada com o uso de contraceptivos hormonais sintéticos (não apenas a pílula); e Carol que, mesmo relatando ser uma pessoa que se alimenta de maneira *saudável* (reduzida de gorduras e de açúcares), após passar por um mal-estar que a levou à emergência hospitalar e a fez descobrir (por exames de imagem e de biópsia) a presença de gordura no fígado e, acreditando que isso pudesse ser um acometimento da ingestão da pílula diariamente, ao trocar pelo DIU de cobre, aquilo que se chama de esteatose hepática “sumiu”, nas palavras dela (Silva, 2021).

4.3 RELAÇÕES SOCIAIS, FAMILIARES E OUTROS *PARENTESCOS*

Nas entrevistas passadas (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), que salvaguardaram o funcionamento do dispositivo microprotético DIU, fiz notar discursos que, em regularidade, envolveram novas práticas e estratégias de distribuição e de produção de subjetividades às mulheres entrevistadas, sobretudo nas relações delas com outros sujeitos, em especial membros/as da família (pais, mães, irmãos/ãs, avós/ôs), cônjuges, parceiros/as, namorados/as e amigas/os. Vejamos que as regularidades recapituladas aqui, em polivalência, carregam regimes de verdade (Foucault, 2014 [1975]), com práticas que mantêm que o dispositivo DIU funcione. Recupero, na sequência, alguns (cinco) dos vértices de inteligibilidade das mulheres em sociabilidade, tendo o DIU nesses feixes.

Primeiro, “dentro de casa” a posição da mãe guarda e sustenta o dispositivo da maternidade, com práticas (corporais, morais e religiosas) de proteção, de higiene, de educação, que, na interferência/incorporação do DIU: (i) ora alimentam discursos de “pessoas mais antigas”, com “mente mais fechada”, de falha da contracepção (*mulheres que engravidam com o DIU; que têm filhos com o DIU nas mãos; que abortam*), discursos de controle de seus escolhas contraceptivas (mulheres que se sentem *invadidas* por suas famílias) e de monitoramento de suas relações afetivo-sexuais – discursos que entrecruzam, como vemos, disputas entre conservadores (da célula familiar tradicional) e feministas pró-escolha; e (ii) ora são tomados como lugares de alento, de acolhida e de detentores de certas verdades etárias, religiosas e morais.

Segundo, as relações afetuosas e compromissadas com cônjuges (na relação heteroafetiva) têm ambivalências que vão: desde a ter que passar pela anuência de seus parceiros para eleger um método ou outro; a obrigar ou a fazer acordos (a partir de uma demanda que vem majoritariamente da família) com seus parceiros sexuais na cobrança dos gastos com as contracepções, como uma moeda de troca; até mesmo a ser um parceiro compreensivo que acolhe a escolha da mulher, mas que ainda fomenta seja a responsabilidade da contracepção ao corpo e às práticas da parceira, seja a monogamia.

Terceiro, nas narrativas que trazem as amigas, com aquelas que têm a “[...] a mente bem mais aberta”, é possível fazer “trocas de experiências”, naquilo que foi notado como um forte movimento (diga-se de passagem, em resistência à família e à medicina), que fazem a propaganda dessa contracepção (e até mesmo o *convertimento* das mulheres a esse método), com a ascensão de uma espécie de *solicitação da verdade tecnocientífica*, mesmo que ainda intensamente associada ao risco e ao medo. Há, ainda, nesse mesmo movimento, a produção de práticas de liberdade e de empoderamento que encorajam mulheres a serem mais independentes em suas decisões e a não precisarem do aval de ninguém – ainda que precisem compartilhar com amigas/conhecidas (ou desconhecidas em redes sociais). Contudo, há *amizades* questionadoras, que retomam discursos de gravidez indesejada, de aborto, mas, sobretudo, de risco ao útero e à impossibilidade de maternar – de uma memória discursiva dos primeiros DIUs (especialmente do *Dalkon Shields*) e a infertilidade –, naquilo que o dispositivo da maternidade solicita tanto às convivências e aos diálogos entre mulheres cis, na obrigatoriedade das relações de gênero, quanto à faixa etária (*mulheres jovens demais* para o DIU, pois são imprudentes e é preciso preservar a inviolabilidade de nulíparas – que não tiveram filhos –; mulheres que não gestaram até os trinta, que precisam ser encorajadas a isso e não a colocar um DIU).

Quinto, na positivação de corpos heterocisnormativos (além de mulheres homossexuais ou bissexuais esconderem isso em consultas médicas – como veremos na próxima seção) e monogâmicos, mulheres alegam precisar mentir no que concerne ao número de parceiros sexuais, como uma estratégia (em resistência) de produção da norma para não sofrer recriminações em diferentes esferas (familiar, médica, de amizades, enfim).

Como veremos nas subseções subsequentes, esses vértices atravessarão os discursos, as experiências e as histórias das mulheres entrevistadas para esta pesquisa. Contudo, as regularidades material-discursivas aqui despertadas e narradas se darão nas relações que, em afetos e vínculos familiares (patriarcais) e sociais, têm agências outras, de outros seres inquietantes (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Na brincadeira e responsabilidade do meu narrar

analítico, proponho-me à tentativa de seguir o compromisso não apenas feminista e em prol de justiça reprodutiva e de tomadas de decisões sobre o corpo, mas de fazer notar a urgência das proliferações intra-ativas e actantes que as *assemblages* têm de parentescos outros, humanos e não humanos (Haraway, 2022, 2023 [2016]; Bennett, 2010).

Articular sobre relações familiares adensa, ainda, linhas material-discursivas daquilo que é emergente não apenas no jogo enunciativo: (i) do funcionamento do dispositivo da sexualidade – em que a sociedade da sanguinidade na modernidade passa a estar ligada à norma, ao saber, à disciplina e à regulamentação da vida (Foucault, 2017 [1976]) – e (ii) da memória de hereditariedade de uma *síntese moderna* (Tsing, 2022 [2015]); mas nas intra-ações da carne daquilo que, digamos, os *vínculos sanguíneos* têm de complexidades de encontros de organismos autossuficientes. Convoco Tsing (2022 [2015]), mais uma vez, especificamente para abordar sobre a revisitação que ela faz da história da biologia evolutiva. Com Charles Darwin (século XIX, e a seleção natural) e Gregor Mendel (século XX, e a genética), a biologia combinou os dois trabalhos para a formulação de uma “síntese moderna” que pudesse condensar a narrativa da evolução em “[...] autocontida, auto-organizada e separada da história” (Tsing, 2022 [2015], p. 214). A autora nos conta que os traços hereditários podiam ser expressos em escalas, ou seja, a vida passa a ser capturada por uma modernidade governada pela herança genética, pois é escalável, é autocontida e é autorreplicante. A descoberta do DNA reforçou essa visão, tornando-o ícone de uma ciência moderna que valoriza replicação, estabilidade e intercambialidade.

Contudo, a imprevisibilidade, o “inesperado”, os “[...] encontros entre um organismo e seu ambiente” (Tsing, 2022 [2015], p. 216) não conseguiram ser evitados, descartados pela síntese, pela *ortodoxia* moderna. A partir de pesquisas posteriores (com o biólogo Scott Gilbert, por exemplo), a evolução passou a ser estudada a partir dos encontros, considerando a complexidade disso: organismos dependem de simbioses e interações interespécies para se desenvolver e sobreviver (a exemplo de como lulas que precisam de bactérias para formar órgãos luminosos, vespas que só produzem óvulos com Wolbachia, mariposas que necessitam de formigas e os humanos que não digerem sem microbiota). Conceitos como *holobionte* (organismos e seus simbioses) e *simbiopiose* (holobiontes em codesenvolvimento) passam a contrastar com a noção de autopoiese – que entendia a vida como sistemas internamente auto-organizados e escaláveis (Tsing, 2022 [2015]). Como sugestão metafórica, Tsing sugere o cultivo do entendimento da simbiose como *terceirizações*, já que os organismos dependem dos encontros e que, para compreendê-los, precisamos da curiosidade – “A curiosidade radical nos

acena” (Tsing, 2022 [2015], p. 220) – e da descrição e da análise atenta, sob contribuição de um olhar antropológico, etnográfico.

Notemos, assim, que discursos sobre a carne, enodados às estórias das mulheres participantes desta pesquisa, são atravessados por essa memória científica de modernidade, que guarda explicações cerradas de replicação para tudo isso que é *simbiopóise*, que são acontecimentos em suas imprevisibilidades; muitos excertos, aspas e reticências, que virão adiante neste texto, serão articulados à análise das marcas e das manchas que as estórias das mulheres nos contarão como encontros em simbioses, em interespécies, em multiespécies: uma etnografia do que é narrado por elas.

Nessa empreitada de uma análise que preza a acontecimentalidade foucaultiana e o realismo agencial, faço uma retomada do que Foucault (2017 [1976], p. 164-165) nos sinalizou sobre a investigação das articulações dos dispositivos políticos, que não faz a elisão do corpo, pelo contrário, mas que incidem:

[...] diretamente ao corpo a corpo, a funções, a processos fisiológicos, sensações, prazeres; longe do corpo ter de ser apagado, **trata-se de fazê-lo aparecer** numa análise em que o biológico e o histórico não constituam sequência, como no evolucionismo dos antigos sociólogos, mas **se liguem** de acordo com uma **complexidade crescente** à medida em que se desenvolvam as tecnologias modernas de poder que tomam por alvo a vida. **Não uma "história das mentalidades", portanto, que só leve em conta os corpos pela maneira como foram percebidos ou receberam sentido e valor; mas "história dos corpos" e da maneira como se investiu sobre o que neles há de mais material, de mais vivo.**

Nessa *complexidade da história dos corpos*, em suas *materialidades* (Foucault, 2017 [1976]), então, ao “desabilitar as pretensões do excepcionalismo humano” (Haraway, 2023 [2016], p. 271), não apenas aqui nesta subseção e nas outras marcas (em recortes) narradas no desenrolar deste texto, mas nas intra-ações outras também (que fogem à tessitura de uma tese) que formam as *assemblages* do funcionamento do DIU, faço notar que a adesão a esse dispositivo intra-ativo e liberógeno é também o gesto de se alinhar ao movimento de fazer parentes (e não bebês), na aceitação e na vivência da imprevisibilidade local. Vejamos que não me refiro a somente à aceitação de um tecnocorpo ciborgue (Haraway, 1994 [1985]) formado por uma rede tecno-orgânica-textual-mítica (Preciado, 2018) que as mulheres que inserem o DIU passam a experienciar e a aceitar e a defender, e que “[...] exige estratégias locais que o fixam, que o retomam, que o readaptam, e que, ainda, produzem, nas mulheres, processos [...] de promiscuidade, de natureza, de aborto, de perigo, de higiene e de produção da categoria englobante ‘mulher’” (Silva, 2021, p. 129), mas também à contaminação dos encontros, dos acontecimentos que vibram em efeitos múltiplos previsíveis e imprevisíveis. Repito: estamos

diante de um movimento de mulheres que faz parentes (acrescento – bióticos e abióticos) e não bebês.

4.4 ALARGANDO O PROTAGONISMO CLÍNICO: ESTÓRIAS DE MULHERES PACIENTES

No que chamei de *a proliferação do discurso clínico* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a), teci algumas linhas sobre a coalhada regularidade que avoluma as subjetividades e as construções de si das mulheres nas relações difrativas, tecnobiomédicas e normativas que experienciam com profissionais da medicina e da enfermagem e com todo o apanhado de regimes de saber-poder científico e técnico. Nisso, ao longo da *pesquisa de lá* (Silva, 2021), com a análise das políticas públicas e de outros documentos, relatei, a partir de Martins (2014), de Federici (2017) e de Preciado (2018), o deslocamento, no século XIX, para a construção da ginecologia-obstetrícia, dos saberes da gravidez, do parto, do puerpério (saberes e poderes considerados populares) para o domínio médico e institucional. Na *ciência das mulheres*, o regime da ginecologia, com a objetificação das mulheres pelos exames, pelas análises, pelas observações e pelas técnicas disciplinares e de regulamentação e pelas construções de diferenças *sexuais* (Martins, 2014), os protagonistas, os agentes dessa construção de saber-poder são os intelectuais específicos, os *peritos* (Foucault, 2016 [1977]).

Analisei (Silva, 2021), contudo, no funcionamento do dispositivo microprotético DIU, a construção de perito *diferente* (do entrevistado e de outros médicos relatados pelas mulheres) que, ocupando um lugar estratégico, faz funcionar discursos e práticas de confronto às práticas clínicas de controle, mas que retomam, a todo tempo, a posição de legislador: “[...] o negócio sempre acaba no médico” – título de subseção e de artigo publicado (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a). Ainda que saibamos das diferenças implicadas nos fazeres e nas hierarquizações clínicas entre médicos e profissionais da enfermagem, aqui, contudo, diante daquilo que observei de uma governamentalidade da enfermagem sustentada por estratégias do poder pastoral com práticas e “[...] discursos transitando entre a positivação do saber-poder médico e do discurso científico e a positivação de discursos moralizantes de um contínuo jurídico-religioso” (Silva, 2021, p. 266) – com técnicas de escuta e de cuidado *dos relatos de pacientes confessoras*⁶⁵ –, incluo esses/as profissionais ao protagonismo clínico nessas redes material-discursivas de regimes implicados às mulheres.

⁶⁵ A partir de um excerto da técnica de enfermagem entrevistada, chamou esses relatos de “relatos de segunda-feira”, de onde veio o título da dissertação aqui aludida (Silva, 2021).

Como exemplos dessas ambivalências, notemos, em retomada e em brevidade, linhas de algumas (cinco das doze) histórias narradas na pesquisa anterior (Silva, 2021), sobretudo no movimento das mulheres nessa relação com os protagonistas clínicos para acesso ao DIU: Bea vivenciou um processo marcado pela demora, pela insegurança dos residentes e pela biologização de seu corpo, sendo reduzida à medida do útero e, diante dos entraves e da falta de acolhimento, desistiu da inserção do DIU; Pri também desistiu, pois se deparou com um médico que, embora concordasse com o método, desencorajou sua escolha com base em *critérios anatômicos e fisiológicos* e dor, além de uma experiência frustrante no HU da UFSC, em que foi atendida por um *residente ansioso* que lhe prescreveu hormônio sintético contra sua vontade, fazendo-a sentir que seu corpo deveria se adaptar ao procedimento, e não o contrário; Ana (que também continuou sua história nesta pesquisa) enfrentou resistência da enfermeira, que associou o DIU a riscos de ISTs e tentou dissuadi-la; Débora relatou uma experiência positiva com a enfermeira que realizou a inserção de forma atenciosa, mostrando confiança na atuação da enfermagem e desmistificando a centralidade do médico; e Girassol elogiou enfaticamente o médico do SASC, destacando seu estilo não convencional, acolhedor e dialogado, que ia além da relação técnica, criando afetividade. A regularidade dessa *proliferação do discurso clínico*, como vemos (e vimos), guarda tanto essa construção ambígua de peritos e peritas quanto a emergência do duplo processo do dispositivo DIU (e de outros), de *sobredeterminação e preenchimento estratégico* (Foucault, 2016 [1977]), que avoluma a regularidade de as mulheres formarem e encontrarem redes de apoio, de afeto e de compartilhamento de experiências do corpo, da carne, no preenchimento das lacunas, das violências, das precarizações deixadas e marcadas pelo atendimento clínico.

Ainda que saibamos, conforme venho defendendo, que o dispositivo aqui aludido seja difrativo e intra-ativo e que seu funcionamento esteja adensado às relações tecnobiomédicas, é preciso desestabilizá-lo de certo protagonismo já muito estabilizado e engessado, “[...] admitir apenas os seres humanos como protagonista em nossas histórias não é só um preconceito humano ordinário; é uma agenda cultural atrelada ao sonho do progresso pela modernização” (Tsing, p. 229), sobretudo protagonistas vinculados à produção de peritos e peritas de uma governamentalidade tecnobiopolítica com produção desigual de inteligibilidades.

Nas histórias aqui narradas (tão logo, nas próximas seções), volto a afirmar o desejo de *continuar com o problema*, passando-se a ouvir os barbantes das histórias que não (ou pouco) conhecemos. As protagonistas serão as histórias das mulheres (vejamos, mulheres e outras coisas intra-agindo), o que elas contam sobre a construção de suas existências a partir das

perturbações, das convivências com outras espécies, outras coisas não humanas e humanas. Recupero (e registro em narrativas, mas em forma de tese – propondo abertura de possibilidades e de outros encontros) as histórias que ouvimos, que lemos, que sentimos, que compartilhamos, mas que o academicismo tende a cercar, minorar e se centralizar em grandes instâncias, sobretudo, neste caso, em histórias (e não estórias), as das tecnomédicocientíficas, a da ginecologia-obstetrícia e de outros saberes normativos impostos, de uma objetificação tecnobiopolítica de corpos de mulheres.

A regularidade que aqui gostaria de sinalizar é essa ambivalência das experiências biomédicas de mulheres que se espraia em, ao menos, duas vias. Uma: que intra-age com as memórias difrativas e material-discursivas de relatos outros (no compartilhamento entre mulheres ou em notícias ou em registros documentais) de violências tecnobiomédicas e obstétricas, como exemplo da entrevistada (da pesquisa de mestrado e desta) Lara que disse que, quando pode/consegue escolher, prefere se consultar com profissionais de saúde, sobretudo da ginecologia, que sejam mulheres, alertando para os exames, os toques em consultas, “[...] a gente mais velha já começa a se ligar, o que que é ok, o que que tá passando dos limites, mas, se tivesse sedada, ou algo assim, cara, só reza, sabe! Só reza, porque vai saber, né... nossa!”. E outra: que vibra as marcas do que é experienciado na carne, na pele, nos ouvidos, produzindo efeitos material-discursivos nas práticas e nos cuidados de si e (no encontro e na mistura com a anteriormente aludida) produzindo tensionamento de construção de novas formas de resistência. Como exemplos dessa, Carolina, após ter sofrido violência obstétrica no parto de sua filha, disse “[...] eu não teria coragem de fazer sob sedação, porque eu não sou uma pessoa segura para ficar sedada em uma sala”; e Serena, após ter sofrido violência em uma perícia no Instituto Médico Legal (IML), comentou: “[...] eu odeio todos eles [...] eu acho que todos os exames ginecológicos eles são extremamente invasivos”.

Notemos que, nesta subseção, fiz a antecipação de alguns excertos das histórias de três entrevistadas aqui deste doutoramento (as quais serão narradas em espessuras de barbantes adiante)⁶⁶, para sinalizar para formas de resistir e de produzir disjunções aos dispositivos biopolíticos médicos, de gênero e de sexualidade e outros, sobretudo no funcionamento do dispositivo DIU. Nesses excertos aqui dispostos, Lara e Carolina referem-se à estratégia, em desconfiança, da visualização dos exames e de outros procedimentos (em especial à inserção do DIU sem sedação), em resistência às (possíveis) violências; Serena enfatiza as marcas de vivências variadas de um corpo objetificado e constantemente implicado às observações, às

⁶⁶ Respectivamente, subseções: Lara, 4.7.9; Carolina, 4.7.8; e Serena, 4.7.5.

*experimentações*⁶⁷, às experiências e às outras técnicas e mecanismos de vigilâncias e controles clínicos.

Nesse movimento, *brinco* com a etimologia⁶⁸ da palavra *paciente*, que vem do latim, *patientem*, que é *aquela* que sofre, que suporta. Foi proposital fazer a terminação de *aquela* no feminino dos gêneros (normativos) linguísticos, para um jogo linguisticamente articulado como estratégia analítica de reforçar a incidência de excessos de exames, de excesso de *apalpadinhas*, de violências, de precarizações, de cuidados de si intimamente vinculados às normalizações biomédicas, de uma construção normativa e biopolítica que preza as mulheres como parte do dispositivo da sexualidade. Contudo, além do movimento desta pesquisa de alargar os protagonismos das histórias dessas mulheres, desejo alargar a *posição* de pacientes: para além de uma posição passiva, as mulheres, em suas heterogeneidades e agências múltiplas, ora resistem às normas biomédicas, ora fazem alianças estratégicas com esses fazeres científicos; e, como voltarei a abordar com mais detalhes na subseção 4.7, nas construções e nos entendimentos de si, encontram estratégias para novos modos de viver e de inventar a vida (Tsing, 2022 [2015]).

4.5 EFEITOS E MARCAS EM QUEIXAS – O PROCESSO DE INSERÇÃO DO DIU

A partir desta seção (não que não tenhamos notado anteriormente), passo a tocar um pouco mais na regularidade do processo de inserção do endoceptivo DIU, que, enquanto acontecimento, marca alguns encontros (entre carnes, fluídos, pinças, luvas e outras coisas humanas e não humanas), sobretudo, do DIU à zona úmida do útero. Lembremos que já na pesquisa *de lá* (Silva, 2021), isso já vibrava nos contares das mulheres. Como exemplos (para além dos que já conhecemos nos puxares de fios da subseção 4.2), voltemos tanto para a introdução deste texto, com o excerto de Girassol, quanto para outra entrevistada do mestrado, a Lis. No momento da colocação do seu DIU de cobre, Girassol questionou-se “Que merda que eu tô fazendo comigo? [...] Por que eu tô me violando?”, ao interpretar sua dor e a vulnerabilidade que sentiu. Para Lis, por sua vez, a dor na inserção seria apenas um mito, que ela acentuou que deveria ser desmistificado (assim como o DIU ser um método abortivo e/ou causar infertilidade), pois não sentiu dor, e sim incômodo “Eu não sei se é dolorido, é incômodo,

⁶⁷ A partir de Agamben (2007), Foucault (2018 [1976]) e Caponi (2004), abordei (Silva, 2021, p. 160-161) sobre a experimentação como “[...] estratégia biopolítica de intervenção em populações situadas às margens, pensadas como ‘matáveis’”.

⁶⁸ Nessas buscas etimológicas, utilizo dicionários como *Priberam* e *Michaelis*.

tem alguém mexendo dentro de você. Você está ali com as *pernas abertas e tem uma mão, tem um aparelho, aqueles negócios gelados,nojento*, enfim, né. Mas esse é outro mito” (Silva, 2021, p. 250).

Notemos para a continuidade que estou propondo aqui. Esse novo encontro entre Girassol e DIU, e entre Lis e DIU, a partir do canal vaginal, das pinças, da luva, das mãos do/a profissional de saúde, das paredes do útero *e... e... e...*, transformou-se em um acontecimento. Para Girassol, nas intra-ações das contaminações situadas, viu-se vulnerável e invadida, com a dor sendo uma das marcas de sua estória. Para Lis, foi mais o incômodo de ter o corpo em abertura, sendo tocada por negócios gelados. Como já vimos em outras entrevistas, os relatos variam, apesar da regularidade; umas sentem dores absurdas, outras não; umas sentem dor após, outras não; umas desmaiam, outras não. Os documentos que instruem os profissionais de saúde qualificam o processo de inserção como não sendo complicado e como sendo baixo o número de mulheres que sentem dor. Além de categorizar para uma certa subjetividade – “A dor é uma experiência subjetiva e varia de pessoa para pessoa” (Bayer, 2023) –, esses e outros documentos fazem a segregação definindo usuárias que sentem mais dor: nulíparas ou que pariram por cesárea e jovens. Abaixo, elenco alguns excertos das bulas, respectivamente: do DIU de cobre, do Kyleena® e do Mirena®.

A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno **pode ser desconfortável para algumas mulheres**. Algumas estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de anti-inflamatório não esteróide (AINE) por via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU (Brasil, 2018a, p. 23, grifos meus).

A **colocação do DIU não é complicada**. Apesar de **muitas mulheres sentirem certo desconforto**, menos de 5% sentem níveis moderados ou agudos de dor. As reações vasovagais, tais como suor, vômito ou desmaios breves ocorrem em, no máximo, 0,5 a 1% das mulheres. Geralmente, **estes problemas são de duração curta** e raramente exigem a remoção imediata do DIU. Além disso, não afetam o desempenho posterior do DIU. **As mulheres que nunca deram à luz, as que tiveram apenas parto por cesárea ou aquelas cujo último parto tenha ocorrido há bastante tempo, têm maior probabilidade de apresentar estes sintomas** (Brasil, 2018a, p. 25, grifos meus).

A inserção e remoção de Kyleena® (levonorgestrel) podem estar associadas com **alguma dor e sangramento**. O procedimento pode desencadear uma **reação vasovagal** (por exemplo, síncope ou uma convulsão em paciente epilética) (Kyleena®, 2024b, p. 7, grifos meus).

As seguintes reações adversas foram relatadas durante os procedimentos de inserção ou remoção de Mirena® (levonorgestrel): **dores, sangramentos, reações vasovagais relacionadas à inserção, como tonturas ou síncope**. O procedimento pode precipitar convulsão em paciente epilética (Mirena®, 2025b, p. 20, grifos meus).

Apesar de uma baixa porcentagem de mulheres, menos de 5%, que relatam dores moderadas ou agudas, segundo esses documentos, para se realizar “uma inserção bem-sucedida

do DIU” (Brasil, 2018a, p. 22), o passo a passo de inserção do manual (especificamente do de cobre) é iniciado com instruções voltadas para o diálogo com a paciente, sinalizando para a importância de explicar o procedimento, mantendo-se o diálogo aberto para dúvidas, perguntas, pois, com isso, a “[...] mulher [...] [fica] *mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação*” (Brasil, 2018a, p. 23, grifos meus). Em outras partes, expressões como delicadamente, de forma lenta e delicada, suave, cuidadosamente, gentilmente (Brasil, 2018a; Andalan Classic, 2019; Kyleena®, 2024b; Mirena®, 2025b), vão sendo constantemente reiteradas, a cada manobra de mãos e uso de instrumentos. Não nos esqueçamos de dois atravessamentos dessa agonística. Primeiro, o funcionamento do dispositivo de gênero, por exemplo, que, na objetificação tecnobiopolítica de corpos de mulheres que tenciona fragilidade e força, produzem silenciamentos de sentires, produzem normalidades e precariedades. E, segundo, da linha tênue entre dor e possível perfuração uterina e do colo do útero, a exemplo do processo de histerometria (de medição do interior do útero) que é instruído (Brasil, 2018a, p. 24) para que seja realizado “[...] *de forma lenta e delicada* para determinar a profundidade e a angulação uterina”, pois, assim, “[...] *reduz-se o risco de perfuração do útero*, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto” e de todas as fases de inserção, que é preciso adotar “uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave”, pois isso “[...] *reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras complicações*” (Brasil, 2018a, p. 24-25).

Antes de seguir com as subseções desta seção, volto a propor o cuidado na leitura: como estamos podendo acompanhar no meu narrar de partes das histórias das mulheres participantes desta cartografia, ainda que notemos regularidades discursivas, as *saídas em visita* estão proporcionando o aguçar às imprevisibilidades que, diante de tantas singularidades e agências distributivas, fazem vibrar as categorizações. Dizer que *sente dor* não se isola: nem a *uma única coisa humana*, nem a *uma única coisa humana em relação ao não humano*. São arranjos humanos e não humanos, são intra-ativos, são vibráteis, são difrativos, são desiguais, são instáveis. Volto a brincar, enquanto artista-pesquisadora e linguista que defende mapas e rizomas, com a etimologia do verbo queixar. São regulares os discursos tanto tecnobiomédicos quanto de mulheres que sustentam esse uso: “Queixar-se (ou não) de dor!”. Esse verbo, vem do latim, *quasso*, e do latim vulgar, *quassiare*, que, apesar de se assemelhar na escrita de “queixo”, significa sacudir fortemente, agitar, quebrar, oscilar. Sustento, nesta narrativa cartográfica, essa fusão da análise neomaterialista, retornando à citação de Camozzato (2022b, p. 8336), “[...] em

que não apenas o discurso seja tomado na materialidade, assim como a matéria seja considerada em sua discursividade”, para que o contar de histórias se alinhe ao uso material-discursivo de *efeitos e marcas em queixas*, de modo a açambarcar os sacudires vibráteis que oscilam instabilidades nos discursos de *dores*.

4.6 MAS... E DEPOIS DO DIU?

Outra das regularidades material-discursivas que alimentam o funcionamento do dispositivo intra-ativo DIU é o *depois*, sobretudo, costurado às dúvidas, incertezas (*Maternar? Inserir outro dispositivo? Mas ficarei com ele mais cinco/dez anos?*) e, ainda, aos efeitos não visíveis da ordem de um acúmulo de agências, que podem se tornar marcas em outros tempos. Notemos que, em *relatos de segunda-feira* (Silva, 2021), a entrevistada Débora, com sua formação (graduação e mestrado) em Farmácia, já sinalizava uma agonística a essas marcas que tanto conferiam *liberdade* (ligada a uma *natureza* não sintética, digamos, em relação ao DIU de cobre) quanto à dúvida e à fragilidade dessa *tecnologia de outra natureza* que (microprotética – feita de plástico e de cobre) ainda é geradora de questionamentos quanto aos *efeitos em acúmulos* nessa intra-ação do DIU.

[Débora]: Eu também **não sei te dizer o quanto o cobre no nosso corpo tem um efeito**. Isso é uma coisa que eu não cheguei a ir atrás de estudos e coisas assim. Mas eu acredito que como o de cobre é uma ação mais local, não tem uma tendência de ter absorção, por exemplo, na corrente sanguínea como teria o oral, eu acho que **o dano no corpo é muito menor**, sabe? Então, eu acho que, pra mim, isso **significa mais liberdade**. (Silva, 2021, p. 237).

Notemos para algumas linhas dessa polivalência desperta: a natureza toma *outra forma*, construída a partir de um tecnocorpo (se não tem mais hormônio sintético, tem plástico e tem cobre); a defesa do bioempoderamento desse dispositivo transforma a dúvida do *efeito cumulativo do depois* em um “dano muito menor”; no costurar de uma memória tecnobiomédica de segregação de membros e de hierarquização de partes dos corpos, o útero e essa zona úmida, carnal, tecidual e repleta de agências intra-ativas é, ainda, minorada em relação à corrente sanguínea enquanto fluxo principal dos processos fisiológicos e de transporte dos hormônios inventados por uma modernidade hormonal como “secreções comunicantes” (Preciado, 2018b); e a difração de uma memória que carrega resquícios da pílula (causadora de marcas a diferentes histórias de mulheres, por exemplo, que culminaram ao movimento de emancipação dela) e que, por isso, gera questionamentos – *a longo prazo, que efeitos o cobre poderia ter no corpo?*

Numa das muitas linhas intra-ativas neomaterialistas, costuro, como chamamento da subseção que beira logo abaixo, a polivalência de um dispositivo que opera ora como uma das alternativas farmacopornográficas *oferecidas* às mulheres que funcionam (em sobredeterminação de diferentes dispositivos) associadas às estratégias médico-farmacocientífico-familiar-religioso de controle, de moralidade, de segregação, de colonizações, de racialização, de cisheteronormatividade, ora se vale da busca do *bioempoderamento*, como forma de resistência a *tudo isso* e como costura de estórias contaminadas que fabulam artes de viver em precariedade – “[...] a pureza não é uma opção [...] adaptar-se às circunstâncias é matéria mesma de que é feita a sobrevivência” (Tsing, 2022 [2015], p. 73). Volto à Suely Rolnik (2018), para o sustento de o dispositivo DIU (apesar de colonizante – usado como estratégia política eugênica e de controle social, por exemplo) ser, também, descolonizante, e que, nessas constantes formulações de estratégias de tecnobiopolíticas de controle *o depois será depois*. “Depois é depois: novas formas de existência se instalarão, com novas tensões entre diferentes qualidades e intensidades, de forças ativas e reativas e seus confrontos, os quais convocarão novas estratégias de insurreição, num combate sem fim pela vida” (Rolnik, 2018, p. 185).

Aquilo que já anotei como *efeito-fim principal* desse dispositivo para o tecnomédicocientífico que seria a contracepção está em constante funcionamento, em regularidades despertadas às estórias das entrevistadas, não somente aos efeitos visíveis (das marcas fluídicas e de tantas outras), mas também aos efeitos que põem em suspenso qualquer associação *a fins (a términos, a encerramentos)* – o tirar o DIU, por exemplo – quando estamos considerando as agências em assemblages e complexidades dispersivas e intra-ativas em constante vibratilidades: seja das dúvidas do que tem *chances (estatísticas)* e, até mesmo, discursivizadas como raridades) de acontecer ou de estórias que conhecemos e não conhecemos, de o DIU poder *deslocar*, poder *ser expulso*, poder *perfurar*, poder *não funcionar*, poder *fazer mal*, poder *infertilizar e... e... e... poder se desmanchar*.

4.7 PUXANDO OS FIOS DE QUEM? *SERMOS MULHERES* E O *DEVIR-COM MUITAS* (E MUITOS): A INTRA-AÇÃO ASSEMBLÁGICA DO DIU NAS ARTES DE VIVER NUM PLANETA DEGRADADO

*O que é ser mulher? [...] Quando compreendemos que ser mulher não é ser apenas uma coisa, ou a somatória de algumas coisas, mas ser em um tempo sócio-histórico e em relações materiais de existência, talvez as perguntas devessem se concentrar no **como**.*
(Alicia Migliaro Gonzalés, Dina Mazariegos García, Lorena Rodríguez Lezica e Juliana Díaz Lozano – *Interseccionalidades no corpo-território*)

Para iniciar esta subseção, notemos o uso estratégico que faço de *mulheres* ao longo deste e de outros textos. Volto, com isso, à suspensão (que feministas defendem) de certa universalização ao não singularizar mulheres, deixando de fazer o uso de uma categoria englobante (“mulher”, no singular), marcando nos discursos a pluralidade, uma vez que nossas subjetividades são múltiplas, transitórias e em constante fazeres, em aberturas e em ressignificações (Butler, 1998; Louro, 2019), no diálogo com a epígrafe aqui disposta, para a importância do *como* sermos mulheres. Lembro, ainda, da substituição da naturalização de *mulher* pela noção de gênero (De Lauretis, 1994) e, ainda, a construção farmacopornográfica de gênero (o tecnogênero, o gênero prostético) (Preciado, 2018), que já venho assumindo e articulando no trabalho analítico do dispositivo DIU. Com essas concepções, continuemos, ainda, nesse diálogo, *brincando* com o verbo *ser*: mesmo que este indique permanência, passemos a assumir a permanência das parcialidades, das multiplicidades, das intra-ações; e, classificado como um verbo de ligação, movamo-nos nisso é que assemblágico, em *conexões* (*ligações?*) *sempre excessivas* (Haraway, 2023 [2016]). “Ser um é sempre *devir com* muitos” (Haraway, 2022, p. 10). É por isso que esta cartografia, esta etnografia multiespécie funciona na polidez de uma escuta política, articulada à postura ao mesmo tempo múltipla e parcial, dilatando a importância de um fazer caro às espessuras de uma análise neomaterialista dos discursos.

Com esses re-membrares feitos, sigo para a costura desta/com esta outra regularidade que é o *viver com o DIU*, dando corpo a essas histórias singulares. Na posição *naïve* para a análise neomaterialista, sigo o compromisso e o cuidado de margear – ou mover-me para dentro e para fora das muitas *manchas* (Tsing, 2022 [2015]) – as precariedades, as perturbações, as parcialidades, as indeterminações, que fazem experiências e vivências serem histórias de mulheres. Como veremos nas histórias, as mulheres (em suas multiplicidades e *em devir-com muitos e muitas* – outras mulheres) que aderem ao DIU contam que fazem novas descobertas

de si, nos encontros e acontecimentos múltiplos, heterogêneos, polivalentes e não coincidentes que intra-agem em mãos, dedos, peles, fluidos, mucos, pelos, sangues, hormônios, vírus, bactérias, fungos, plásticos, coletores, silicones, canetas Bic, colo do útero, polietilenos, microbiota, canal vaginal, pápulas, pinças, cheiros, ovários, óvulos, dores (*queixas*), analgésicos, anestésicos *e... e... e...* Se utilizo o termo multiespécies, é, como disse Tsing (2022 [2015], p. 240), para que nos movamos “[...] para além do excepcionalismo humano”, com organismos e outras coisas que vão produzir, em diferentes intra-ações, diferentes efeitos – “[...] intervenções drásticas” (Tsing, 2022 [2015], p. 240) – sendo tomados como *bons* ou *ruins* nisso que alimenta, constrói as práticas de si, as narrativas de si ou, como defende Camozzato (2025), as *estórias de si*. “Essa é a soma da engenharia biótica e abiótica dos ecossistemas – intencionais ou não intencionais; benéficos, prejudiciais ou sem impacto expressivo – no interior de uma mancha” (Tsing, 2022 [2015], p. 240).

Vejamos, não intento romantizar um dispositivo que forma uma das linhas que promovem a cisheterossexualidade branca e humana ou a urgência discursiva do regime neoliberal – regime farmacopornográfico (Preciado, 2018) –, e sim sinalizar para isso que, na emergência desse dispositivo (e de outros em *sobredeterminação* e em intra-ação), faz emergir enunciados e marcas e manchas que se avolumam em agonísticas. Nesses *encontros interespécies e em movimento*, dessa *nova colaboração* (Tsing, 2022 [2015]) entre útero e DIU, entre coisas humanas e não humanas, entre forças bióticas e abióticas (Haraway, 2022, 2023 [2016]), há também essa tentativa de *manterem-se vivas* (Tsing, 2022 [2015]), de fazer costuras com *tudo isso* para outros modos de viver, de inventar a vida e de, ainda, encontrar/produzir/sentir prazeres. Ora, podemos, ainda, entender isso como um processo de *preenchimento estratégico* (Foucault, 2016 [1977]) desse dispositivo, na emergência de corpos que, entre tantas linhas, também desejam *voltar a inventar/viver/contar seus prazeres*.

Nas subseções que alimentam esta e as outras regularidades, será possível mergulhar em partes de algumas estórias de mulheres que, com suas diferentes estratégias de potência (ou mesmo na polivalência de um *ser mulher e o bioempoderamento*), contam sobre *alvorosços*. “A força das mulheres que fazem um alvoroço não está em representar o Verdadeiro, mas em testemunhar a possibilidade de outros modos de fazer aquilo que talvez fosse ‘melhor’” (Haraway, 2023 [2016], p. 260). Trago uma parte do livro de Haraway (2023 [2016], p. 260) – em que ela novamente menciona a atuação de Vinciane Despret – para descrever o quanto fazer alvoroços são formas de resistir “à asfíxiate impotência” diante de coisas que nos são apresentadas como fixas e impossíveis de serem alteradas.

Anoto que, nas muitas voltas desta pesquisa, minha curiosidade me moveu para o encantamento de querer ouvir muitas histórias e imagino que isso se justifique por essa afetação agonística de, por um lado, ainda estar circunscrita aos constantes estímulos de um fazer científico que preza a quantidade para que se tenham valores e estatísticas maiores (e imprecisos e redutores aos padrões e às totalizações) e de, por outro lado, minha história, em devir-com outras histórias (cada história é repleta de outras histórias e perturbada por elas), mover-se nessas costura de linhas que vão se encontrando e se amarrando ininterruptamente, em dispersões sempre excessivas. Bom, a que ponto quero chegar: se minha história, também repleta de entrelaçamentos e pulsações, fez-me querer conhecer a heterogeneidade das coisas inesperadas, sabemos que, na tarefa com a qual estou afluindo e imergindo, de notar as *assemblages*, perturbações e marcas, reunir doze mulheres neste narrar não caberia nesta tese. Por isso, para narrar as linhas das doze histórias aqui reunidas, peço licença (sobretudo e novamente às contadoras de histórias aqui narradas), pois tecerei mais linhas analíticas a cinco delas: Ana, Mirabela, Araci, Jasira e Mar, tanto por provocarem vibrações em mim, *em nós*, de efeitos de marcas profundas quanto por organização estratégica de costuras textuais-analíticas. É a partir daqui, quando chamo de *alguns fios de história*, que atendo a algumas das manchas contadas e experienciadas por Arisa, Serena, Sofia, Vitória, Lara, Morgana e Dara.

Seguirei o fluxo das regularidades aqui analisadas, mas atendo-me a um fio denso, às aspas e aos recuos de parte da imprevisibilidade que vibra nas regularidades. Isso não quer dizer que eu não siga com a arte cuidadosa e em responsabilidade de notar, mas que, nos limites deste texto, por ora, organizo essas linhas densas assim.

4.7.1 A (continuidade da) história de Ana e o corpo que precisa ser escutado, nas vibratilidades em gritos e em *marcas fluidicas*

Desde sua participação na minha pesquisa de mestrado até esta, um detalhe marcante em Ana é o fascínio que suscita em quem se abeira a ela. À época do mestrado, Ana tinha 33 anos; com 37, aceitou continuar contando sua história a mim e a outras mulheres nas rodas de conversa, mas, desta vez, sendo uma usuária do DIU (especificamente o de cobre). Na primeira pesquisa que fiz, Ana era (assim como Lara – narrada na subseção 4.7.9) uma das poucas entrevistadas que *já tinham tentado, mas ainda não tinham conseguido inserir*⁶⁹ o DIU (por

⁶⁹ Mais um diferencial do mestrado para cá é que, lá, entrevistei “[...] mulheres cisgêneros que o inseriram (ou que pretendem fazer a inserção, ou que tentaram e não conseguiram), visando, sobretudo, aventar o funcionamento e a sustentação do chamo de dispositivo microprotético DIU” (Silva, 2021, p. 123); mas, aqui, as entrevistadas todas passaram pelo encontro da carne do corpo, do útero, com o DIU. Lá, era especificamente o de cobre; aqui, qualquer um dos DIUs contemporâneos.

diversos motivos, em regularidades – como impeditivos familiares; burocracias, valores morais, religiosos e conservadores vindo de profissionais da medicina e da enfermagem; excesso de trabalho). Sua estória provocou/ava maravilhamento às mulheres que a escutavam/ram, como uma *sedução* pelos seus movimentos de resistência à ordem estatal-familiar, às moralidades religiosas, conservadoras e higienizadas em torno das práticas corporais, das sexualidades e dos prazeres e às técnicas de *controle hormonal doméstico* (Preciado, 2018) do corpo, com o uso da pílula – “[...] várias amigas minhas falavam ah, [Ana], abre uma conta no Instagram pra falar, não só do DIU, mas pra falar de sexualidade, de autopercepção, de várias coisas, porque a gente fica te ouvindo!”. Chamo de *sedução* essas estratégias de resistência que não se colocam em guerra catastrófica contra os *saberes especializados* (Preciado, 2018), mas que somam a *arte de feitiçaria* ou *bruxólica* – saberes não profissionalizados para o capitalismo colonial moderno (Preciado, 2018) –, com práticas de certa ecologia do corpo tradicionalmente cultivadas por mulheres e povos colonizados, às tecnologias microprotéticas de plástico, de polietileno, de cobre (e, até mesmo, de hormônios sintéticos). São estratégias, aliás, daquela citação de Fausto (2020, p. 101), de um fazer político que é um “[...] tipo de feitiçaria cósmica que, ao transformar locais de habitação, visa transformar modos de habitar”. Vejamos, aqui nesta e ao longo das próximas subseções, que as práticas de cuidados de si de Ana, que, em simpoieses, encontra regularidades com estórias de outras mulheres.

Começemos relembando que um excerto de Ana já foi mencionado na seção 4.1 deste texto, do alvoroço que fez após reconhecer que o que chamou de “castração química” envolvia a agência intra-ativa seja de cobranças morais e conservadoras da religião evangélica em sua infância, sobretudo nas relações familiares, com controle de suas práticas sexuais, práticas afetivas, de prazer – “tinha muita cobrança [...] casar virgem, não pode ir em balada, não pode beber, sexo anal é pecado, sexo oral é pegado...” (Silva, 2021, p. 229) –, seja, ainda, do uso de hormônios sintéticos da pílula (durante cerca de sete anos) e do implante subcutâneo (durante outros dois). “Ana se casou virgem, como regem os costumes de sua então religião evangélica, e, por isso, foi fazer uso de contraceptivo [hormonal] poucos meses antes do casamento” (Silva, 2021, p. 205-206). O implante sob a pele e os hormônios *liberados* a partir dali atuaram no corpo de Ana de outras maneiras que seus efeitos foram uma tecnomenstruação *desritmada*, digamos, com escapes, com sangue que “[...] vinha e, às vezes, não vinha” (Silva, 2021, p. 228). Tirar o implante, terminar o doutorado (e retornar ao Brasil após um período de intercâmbio de pesquisa – em Portugal, onde inseriu/retirou o implante), divorciar-se, afastar-se (ainda mais) das práticas religiosas e iniciar um novo emprego foram parte da reviravolta que fez Ana

experienciar *um corpo* diferente, com prazeres, sensações novas, práticas sexuais com outras pessoas, enfim.

Nessas retomadas de sua memória ao que me contou na primeira entrevista, descreveu, dessa vez, outros detalhes, de modo a reiterar o que sentiu, sobretudo na importância da “autopercepção”. Para ela, ficar sem hormônios sintéticos não foi suficiente, foi preciso se autoconhecer e passar a buscar “sua natureza cíclica”, e isso está associado a uma das regularidades do dispositivo microprotético DIU que enlaça agonisticamente *práticas de liberdade* às práticas de “um novo processo de conhecimento de si (às vezes, como um *dever, obrigação*)” (Silva, 2021, p. 267):

Excerto 1⁷⁰ – Ana: [...] eu acho que **a autopercepção é a maior de todas** [as mudanças na vida dela] e eu percebo muito isso por exemplo, né, **aquela fase que eu tava especulando DIU** era justamente uma fase de muita mudança na minha vida toda né, a questão de estar ficando sem hormônio **e ficar sem hormônio de forma atenta**. Porque, a primeira vez que eu fiquei sem hormônio [...] **eu não tava nem aí que o corpo tinha ciclo, eu não tinha entrado nessa onda ainda**. Então, eu tava seguindo minha vida normal e não tinha hormônio! E aí, eu senti os efeitos colaterais da ausência do hormônio na vida, no dia a dia, mas não na minha fertilidade, no meu corpo, no meu tesão, nada disso. Foi automatizado pra mim, foi tipo: **o corpo ficou lá, coitado, abandonado** na mesma vida que ele tava! Quando eu resolvi **mudar a minha vida por inteiro, e aí veio um “O que que tá acontecendo comigo? Deixa eu olhar mais pra dentro, do que só pro piloto automático”**. E aí, eu comecei a **perceber várias coisas que o meu corpo comunicava**, né. [...] eu deixo meu corpo chegar ao extremo, mas, quando ele chega no extremo, **ele grita, e eu escuto!** Tanto que, quando eu pedi meu divórcio, foi depois de uma crise de pânico que eu nunca tinha tido na minha vida, seguida de uma enxaqueca com áurea e eu só tive esse único episódio na minha vida, porque eu achei que eu fosse morrer [...] E aí, foi aí que eu fui começar a entender, per aí, **tem um corpo que tá falando, que tá gritando...** e aí eu tava sem hormônio e aí eu tava começando a descobrir meu prazer e eu comecei a relacionar tudo! Então, eu comecei a procurar muita página de Instagram **pra me alimentar disso e entender!**

Excerto 2 – Ana: [...] era um casamento de 10 anos e, sim, claro que **o meio também interfere na libido, não é só o hormônio [sintético]!** Obviamente que não! Mas ali eu **tava no meu ápice...** tipo assim: ok, acabei de me separar, eu tenho 31 anos, eu pago minhas contas, eu moro na cidade que eu quero morar, eu trabalho no lugar, tipo assim, em que as todas as minhas escolhas são minhas, eu sou extremamente empoderada e eu faço o que eu quiser da minha vida, ninguém cuida de nada e **como é que a minha libido cai?** Do nada, tava vindo a milhão! [...] **minha libido tava muito alta porque eu estava estimulando a minha sexualidade de N maneiras e eu entendi isso**. De repente, aí! Eu falei, **puta merda, eu voltei a tomar a pílula!**

Nascida no Rio Negro, no Paraná, mas residindo (quando da segunda entrevista) em Florianópolis, autodeclarada parda e bissexual, Ana tem sua formação (graduação, mestrado e doutorado) e atuação profissional em engenharia ambiental, sendo, nos últimos anos, atuante no desenvolvimento de “tecnologia pra tratamento de fluência” em uma das maiores empresas

⁷⁰ A partir daqui, começo a enumerar os excertos *novos* (que recebem a formatação de recuo), das entrevistas realizadas para esta presente pesquisa.

de exploração e comercialização de petróleo, gás natural e seus derivados e de investimento em energias renováveis e bio-combustíveis. Desde que se separou (se divorciou) e regressou ao Brasil, notou que *estava no ápice* de sua carreira, mas que seu corpo, intra-agindo com *outras coisas* tantas humanas e não humanas, precisava ser ouvido, precisava ser percebido de outras formas. “Eram várias coisas acontecendo, várias transformações na minha vida, e eu percebi aquilo como uma fase de libertação, assim”. Notemos que a reviravolta de Ana *se tornou alvoroço*, virou uma forma de resistir, de se *libertar*, quando, para além do abandono dos hormônios sintéticos, passou a retirar seu corpo do *piloto automático*, do *abandono*, “coitado”, e passou a olhar mais para *dentro* e notar as vibratilidades (Bennett, 2010) que faziam *efeitos em gritos*: como a enxaqueca do divórcio. Esse autoconhecimento foi *alimentado* por Ana em redes sociais, sobretudo *Instagram*, em páginas de *Ginecologia Natural* – conforme já abordado no mestrado (Silva, 2021) – que orientam para: a conexão do ciclo menstrual ao ciclo lunar; a observação dos mucos; e, ainda, para a alternativa contraceptiva sem hormônios sintéticos que é, por exemplo, o DIU de cobre. Foi a partir disso que Ana passou a *especulá-lo*.

Excerto 3 – Ana: [...] aí junto com tudo isso, eu fazia essa auto-observação; então, **eu coletava o muco, cheirava, via textura, via tudo ficava atenta se eu tava com cólica**, se eu não tava e por muito tempo eu abasteci daquilo.

Excerto 4 – Ana: Então, pô, tem como você fazer a **percepção do seu muco** pra entender **que fase que você tá**, se você tá **saudável**, se você não tá saudável e perceber se você tá pra menstruar, se não tá, **em que lua que você menstrua...** Aí eu comecei a entrar muito nesse universo pra **entender melhor meu corpo**, e foi extremamente importante.

Ora, esse ritual *abastecido* por Ana é uma das práticas de um discurso de cuidado de si que têm fascinado mulheres que a conhecem/ram. Mas notemos para a agonística dessas *marcas fluídicas* no funcionamento do dispositivo intra-ativo DIU. Chamarei de **marcas fluídicas** – a partir do sistema em dispersão e *compósito* das formações discursivas foucaultianas (Butturi Junior, 2023, 2024), das figuras em barbante de Haraway (2023 [2016]), da inquietação simpoiética de um devir-com muitos (Haraway, 2022, 2023 [2016]) e das artes de notar de Tsing (2022 [2015]) – todas essas marcas de diferentes texturas, cheiros⁷¹, cores, temperaturas, *e... e... e...* que não apenas são efeitos de diferentes e diversas vibrações e encontros indeterminados com outros, mas que também, intra-ativamente, geram efeitos outros tanto no toque, na aproximação, na visualização, no cheirar, sendo capturadas como o *falar do corpo* em uma situacionalidade assemblágica e rizomática, quanto no *não* toque, no *não* cheiro,

⁷¹ Retornarei a falar dos cheiros e dessas outras marcas nas próximas histórias e em suas profusões.

na *não* visualização de coisas e corpos que estão em contínua produção e manutenção de formas de precariedade (Butler, 2018), como é o caso também de corpos de mulheres cis e os tabus da menstruação, de outras secreções e de mucos. A brincadeira que faço aqui, com os códigos linguísticos, é recuperar o adjetivo do que é uma coisa fluida (líquida e suas diferentes densidades) estreitamente alinhavada ao particípio passado do verbo fluir que, com apenas um acento em agudez (fluido), marca a transitoriedade; e, ainda, costurada à intra-ção de uma etimologia de *fluido* que é algo que não se pode pegar, tocar, apalpar. “As palavras importantes devem ser *ressignificadas, repovoadas e novamente habitadas*” (Haraway, 2023 [2016], p. 270, grifos meus), seguindo esse olhar naíve para as histórias e os efeitos dos parentescos estranhos contados/experimentados/marcados nelas.

Nesse *continuum* naturezacultura (Braidotti, 2015 [2013]; Haraway, 2023 [2016]), de adesão, de aceitação das marcas fluidicas – em resistência às marcas de uma tecnomenstruação e ao marco tecno-genérico da pílula –, Ana tinha suas práticas de ritualização de auto-observação somadas às anotações em mandalas lunares (figura 24). Seus dedos e mãos que tocavam e esfregavam mucos eram também os que escreviam e descreviam fluidos, sensações e emoções em diários, no cuidado de perceber suas singularidades múltiplas e localizáveis (Haraway, 2022, 2023 [2016]).

Figura 24 – Mandalas Lunares – Ana – de 2019 a 2022.



Fonte: autora (2025) a partir de imagem disponibilizada pela entrevistada Ana.

Excerto 5 – Ana: [...] eu tenho um cantinho com a minha mandala lunar com as coisinhas e com o caos da vida que eu estou levando, eu nem abro [...] a mandala tá comigo já é o quarto ano [...] eu cheguei a fazer uma época mas nunca foi muito minha praia porque assim, eu sou meio preguiçosa, [...] vai ter toda a sua percepção eu acho lindo, mas realmente sou meio preguiçosa [...] **meu Deus, esse foi o ano que eu menos escrevi na minha mandala! Mas aí eu pensei, “eu vou comprar outra nem que seja pra eu não escrever nenhuma página, mas pra chegar no final do ano, pelo menos, eu lembrar que de novo eu não escrevi. Ou seja, tem alguma coisa de errado na minha vida porque eu não estou parando pra ter esses momentos que são importantes pra mim.**

Notemos para a agonística de uma autopercepção cuidadosa de si (“eu acho lindo”) e de uma obrigatoriedade de isso ser constante, justamente uma ritualização, mesmo que fosse “preguiçosa”, pois Ana, com certo amargor em sua fala, disse não conseguir mais fazer esse *controle*, como fazia até pouco tempo após a inserção do DIU. Sua estratégia: comprar as mandalas para se auto-observar nesse processo de controle de suas percepções, mesmo quando não as fazia, para notar que seu autocuidado está fragilizado e precisa seguir em vigilância.

Ana resistiu aos hormônios sintéticos seguindo essa necessidade de *ouvir seu corpo*, de buscar uma *natureza* (aqui, vinculada também à material-discursividade de *um ser saudável* – alinhado às normalidades da ordem da biomedicina), descartando até mesmo o DIU Mirena®:

Excerto 6 – Ana: [...] quando a médica me falou que esse aqui [o Mirena] tem chance de não menstruar, eu nem cogitei! Pra mim, já é uma questão de que **não menstruar é também pular essa etapa natural do corpo que precisa ser sentida que você precisa ter contato**; então eu já nem gosto do Mirena também por causa disso porque continua tendo hormônio.

Na estória de Lara, na próxima subseção, o DIU Mirena® receberá algumas linhas (de bula) explicativas de seu funcionamento, mas, por ora, anoto que as *propriedades farmacodinâmicas* desse dispositivo intrauterino se dão na intra-ação da “[...] elevada concentração de levonorgestrel no endométrio [que] inibe os receptores endometriais de progesterona e estrogênio, tornando o endométrio insensível ao estradiol circulante e promovendo, assim, um intenso efeito antiproliferativo” (Mirena®, 2025, p. 4) e, ainda, efeitos progestogênicos na *cavidade uterina*. Com isso, durante esse processo de *inativação da proliferação do endométrio* ou de *intensa supressão do endométrio*, reduz-se a duração e o volume do sangramento menstrual, o que “[...] evolui para sangramento pouco frequente ou amenorreia” (Mirena®, 2025, p. 5). Ana recusou. Ana escolheu ter seu endométrio ainda aumentado, visto em descamamento nas fases menstruais e quantificado em copinho coletor (este, como veremos, um pouco mais adiante, funcionando como mais uma das tecnologias que engendram o funcionamento do dispositivo microprotético e intra-ativo DIU).

Ana escolheu o DIU com cobre TCu 380, “[...] constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal” (Brasil, 2018a, p. 9), oferecido pelo SUS. Como relatado na entrevista anterior, Ana ainda não tinha inserido o DIU em razão das privações pandêmicas – à época de isolamento da Covid-19 – pois já havia passado pela *fase de convencimento* da técnica de enfermagem do posto de saúde de seu bairro, apesar essa profissional local ter feito comentários de “[...] ligação entre o DIU, as mulheres imprudentes, desprotegidas e promíscuas e os discursos de perigo (de doença)” (Silva, 2021, p. 258). Ana chamou de *boicotagem* (Silva, 2021) esse tipo de abordagem da técnica de enfermagem, de modo a conduzir a desistência de muitas mulheres, mas disse que sua estratégia foi ser firme e assertiva, independentemente do que falassem para ela – ou seja, *convenceu* (Silva, 2021). Depois disso, precisou esperar ser chamada.

Até o dia da inserção, Ana continuou lendo e buscando informações sobre o DIU e sobre o procedimento – “[...] pesquisei muito, me informei muito e falei, ok, é isso, vamos fazer, é pra mim o melhor caminho agora” –, pois sabia que, mesmo decidindo por isso, “é uma *invasão* dentro do corpo”. Além de se dizer “levemente resistente à dor” e que, por isso, nem precisaria de alguém para acompanhá-la no dia da inserção, “[...] eu fui sozinha [...] e aí falei, ‘ah, eu me viro, eu consigo; não preciso de ninguém! Vai dar tudo certo!’”, Ana, nesse movimento de aceitação e ritualização também das dores, como sendo comunicações do corpo – *o corpo fala* –, disse ter uma intrigante *vontade de conhecer* a dor descrita por outras mulheres, “[...] foi realmente uma questão tipo, cara, deixa eu ver como é que é, sabe, deixa eu ver que dor é essa!”. E foi isso: “[...] realmente a inserção não doeu tanto quanto eu achei que fosse doer, e isso me deu uma segurança do tipo: ‘Ai, vou matar isso no peito, vou pra casa! E esse povo exagera... é igual as cólicas, tudo de exagerada’... até eu sentir!”. Notemos para isso que atravessa o discurso de Ana como uma resistência a isso que é discursivo e não-discursivo que produz o corpo de mulheres a certas fragilidades (ao que feministas problematizam como *fragilidade feminina*), mas que Ana avoluma a construção de si como sendo diferente, *até sentir*.

Apesar de a inserção em si não ter sido *tão dolorosa*, porque foi rápida (“[...] uma coisa gelada [...] ela pinçou, e aí doeu muito”), Ana disse nem se lembrar tanto dos detalhes, por “não ter sido traumática”, mas o processo pós-inserção foi “terrível”: “[...] então eu tenho uma parcela de culpa aí de ter sofrido bastante, porque eu queria entender o processo, sabe?”. Ana se viu, em meio a contrações, beirando a puxar o fio do DIU recém-inserido:

Excerto 7 – Ana: [...] a **dor foi tanta e a sensação que eu tinha, que meu corpo tava expelindo aquilo**, real, assim. Tanto que eu liguei pra minha irmã e falei, “Cara, a sensação que eu tenho é que eu tô tendo contração e eu nunca engravidei!”. E a minha irmã falou, “Sim, eu engravidei, eu pari e eu botei DIU depois! E, é isso! Seu corpo tá querendo expulsar. Então, você tá tendo contração, sim!”. E cada vez que eu sentia que meu **útero fazia assim, aquilo batia e doía horrores**. E eu falei: **“Eu vou no banheiro e eu vou puxar esse negócio fora porque, ok, meu corpo não quer isso!”**. Meu corpo tá lutando e foi um processo, tá? Eu entendi que meu corpo não queria aquilo, que o **melhor caminho não era eu ter colocado o DIU dentro de mim**. Mas, né... Depois, com a coerência, eu pensei, **“ok, mas dentro de tudo que a sociedade me oferece, dentro do estilo de vida do qual eu quero viver, eu vou ter que lidar com algum problema, então vai ser com isso”**. Apesar de não gostar da ideia de ter um corpo estranho dentro do meu corpo. [...] e aí, era eu gritando de dor em casa igual uma grávida, assim, me apoiando na mesa falando, “Ai, meu Deus! Tô tendo contração, eu vou morrer!”.

No contar de Ana, sinalizo para isso que é uma das regularidades do processo de inserção: o pós-procedimento. Ela e outras mulheres descrevem sentir uma dor semelhante às contrações de parto – mesmo aquelas que nunca pariram. Para Ana, isso era uma comunicação do corpo com ela, em suas autopercepções, que, de maneira tão intensa, *dizia* para ela retirar o *corpo estranho*, puxar os fios. Ana disse não gostar de se automedicar, mas, para aquela situação, a analgesia sintética funcionou = não apenas para conter suas *queixas*, como também para manter o DIU *dentro* do útero. Os meses seguintes, que especificou como sendo três, disse ainda ser um processo a sua adaptação ao DIU, pois foi acompanhada de cólicas, nas quais o “segurar a barriga” parecia ajudar não para contê-las, mas para sua *conexão com isso que precisava ser sentido*.

Excerto 8 – Ana: Os primeiros três meses, assim, depois do DIU, ainda era o processo, foi ainda o processo de eu repensar. Falei, cara, será que eu fiz a decisão certa? E aí, por exemplo, eu falei, eu pesquisei tanto e, ok, **eu sabia que o fluxo podia aumentar, eu sabia que as cólicas podiam aumentar, mas a sensação era de que pesquisa nenhuma podia ter me ajudado mais, porque eu tinha que sentir aquilo** e cada corpo é um corpo, [...] **a cólica ela é um uma comunicação do corpo que tem que ser escutada**. Então, eu falei, né, nos primeiros meses, as primeiras vezes que eu, tipo, **eu tava na rua, caminhando, eu tive que parar, dar uma agachada assim, ó, segurar a barriga, porque eu falei, gente, eu vou desmaiar na rua**. E eu nunca tinha passado por esse tipo de dor de cólica. Só que **sempre foi assim, uma fígada muito forte e passava**.

O processo de autopercepção de Ana foi experienciado por alguns meses em paradoxos, seja pelas dúvidas, cogitando “puxar o negócio”, já que suas cólicas estavam sendo entendidas como efeito de repulsa da *natureza* de seu corpo, seja pelas insistências de o método contraceptivo escolhido ser a melhor opção entre as demais. Nessa construção de histórias de si (Camozzato, 2025), Ana foi encontrando conforto com o DIU, ao seguir realizando, nos primeiros meses, práticas de autopercepção das suas marcas fluidicas (como narrado

anteriormente), de outros efeitos como as dores e da localização do seu fio – “[...] no começo eu fazia o toque do meu fio toda semana nem só por causa do DIU, mas porque eu ainda tava nessa *fase das autopercepções* e, claro, tendo um DIU lá, eu *tava achando aquilo tudo muito novo*, então eu precisava entender o que tava acontecendo”. Com isso, comentou que já não realiza o toque do fio com tanta frequência como antes, pois: “[...] já normalizei o DIU dentro de mim [...] agora é tipo assim, se eu fizer uma vez a cada dois meses só pra ter certeza que tá tudo certo tipo, assim, ‘opa, não tem ninguém escapando’”.

Apesar disso, Ana, em seu contar, ainda faz de sua estória exemplo de como orientar outras mulheres à autopercepção do autotoque de controle do DIU (excerto 9), das marcas fluídicas (excerto 10) e de sentires e queixas específicos da ovulação (excerto 11). Primeiro, ela disse se espantar com a possibilidade de haver mulheres que não se autoexaminam para *encontrar* os fios do DIU, uma vez que isso seria uma prática simples de “só enfiar o dedo lá dentro e achar o buraquinho”, e que o colo do útero se assemelharia a como tocar a ponta do nariz. Depois, o aumento dos mucos, com o uso de DIU, foi normalizado por ela no contato visual e manual que faz a partir de suas calcinhas que são lavadas durante o banho, que são “[d]aquela cor de pomadinha assim, bem lisinha, clara”, mas que foram de tons amarelados no início no efeito intra-ativo com o cobre e outras coisas. E, ainda, disse ter percebido alterações no seu corpo tanto num inchado da parte inferior do abdômen quanto nos sentires que o DIU proporcionou de suas ovulações. Agora que usa o DIU, como se lerá na sua narrativa, abaixo, a dor da ovulação é uma dor “mais clara”, pois sabe localizar qual “o ovário que vai ovular”, sendo um DIU algo que *pode estar batendo* ali ao longo desse processo fisiológico da ovulação, e que isso *são sinaizinhos* que o DIU proporciona, que o DIU *força* para que as mulheres *se autopercebam*.

Excerto 9 – Ana: [...] minha amiga falou, “ai, eu vou ter que ir lá fazer o exame e tal”, eu falei, “amiga, mas tu não tá vendo se teu DIU tá aí no lugar?”, ela falou, “não!”, eu falei, “tu não sente?”, e ela, “não!”, eu falei, “menina do céu, como é que tu sente?” [...] **gente, é só enfiar o dedo lá dentro e achar o buraquinho**, achar o negocinho, [...] o colo do útero **tem a textura da ponta do nariz e dá pra tocar**, e dá pra ver e dá pra, sabe? [...] **sentir o fio [...] porque o meu eu sinto, eu sei mais ou menos o comprimento que ele tem, eu sei mais ou menos a posição que ele fica**. Então, se eu mexer lá e ele não estiver lá ou ele foi pra dentro ou se ele estiver mal, ele foi pra fora.

Excerto 10 – Ana: [...] eu **percebi o aumento de muco** [...] talvez ainda seja um pouco mais intenso em quantidade do que era antes [...] eu também já normalizei bem os meus mucos! [...] Assim... tipo, e eu sei que tem fase do meu ciclo também, que tem mais, que tem menos, e aí, ele tá ali, mas ele não me incomoda. Eu **também lavo minha calcinha no banho**. Então, **eu sempre vejo, né, consigo fazer essa autopercepção**. Eu acho que é mais higiênico lavar a calcinha no banho. [...] Então, eu vejo, né a roupa... tá saindo mais, tá saindo menos! Mas eu lembro de ter me espantado dele ter ficado com uma coloração mais escura, mas hoje já não é mais,

hoje ele já é **aquela cor de pomadinha assim, bem lisinha, clara**. Percebi que eu fiquei, no começo, com um **muco mais escuro, mais laranja... não laranja! Mas um amarelo mais vivo!** Não **aquele creminho branquinho**, sabe? Isso foram alguns meses. Eu cheguei a conversar com a médica, e ela me disse que era normal.

Excerto 11 – *Ana*: [...] eu **sinto a dorzinha da ovulação**, que eu não sentia tão claro! Então, eu acho que o DIU também ajuda com isso, **deve bater alguma coisa**, não sei, fica mais sensível, que eu sinto doer. Então, **eu sei qual é o ovário que vai ovular**. E aí, eu falava, opa! Foi desse lado! Opa! Porque eu tentava... eu sabia que a gente ovulava de um lado e do outro... **eu tentava sentir nessa época da percepção, mas eu não sentia nada! Então, não tinha como saber**. E aí, **com o DIU, não, opa! Tá doendo mais pra cá, aí! Tá doendo mais pra cá! Realmente tá doendo! A sensação que eu tenho é que eu incho mais com o DIU, não sei se isso é... mas, sabe, tipo assim, já dei uma inchada aqui!** Então, eu olho mais na minha barriga, sabe? É aquele monte de coisa que não dá pra explicar, **mas aí o DIU veio tipo, com isso: mesmo que eu não queira sentir, mesmo que eu ligo piloto automático e não faça essa autopercepção, ele me força a sentir porque a dor vem, né... e, então, é isso aí, ele dá esses sinaizinhos**. É autopercepção e é isso, **é o DIU dar esses sinaizinhos meio que obrigatórios, não tem como... você não vai esquecer**.

Para as últimas linhas escritas de narração da história de Ana (ainda que seja mencionada em outros excertos do texto, no retorno às regularidades), descrevo o que tem sido também uma tecnologia de funcionamento intra-ativo nessa rede de práticas de cuidado de si, de um novo processo de conhecimento de si, de aceitação das marcas fluídicas, de autopercepção, enfim, que é o uso de: coletor menstrual. Ainda que esse uso, aqui, associado ao DIU, não siga, necessariamente, o ordenamento de primeiro um, depois o outro (ou seja, uso de DIU, depois uso de coletor e vice-versa), a questão é o coletor estar associado não apenas ao resgate da *natureza* (aceitação da menstruação), da *liberdade* (pelo que não é visto – após inserido) e de subjetivação às técnicas de gênero (Preciado, 2018b) e da produção tecnodiscursiva das corporalidades, mas também no *continuum* naturezacultura de um corpo alinhado: ao que seja considerado *saudável*, pois os absorventes descartáveis *convencionais*⁷² são compostos por celulose, polipropileno, polietileno, adesivos termoplásticos, papel siliconado, poliacrilato de sódio e pigmento (Schwartz, 2024), além de outros componentes para fragrância, os quais, em toda essa composição, podem gerar efeitos alérgicos e infecções urogenitais (UNFPA; UNICEF, 2021), enquanto que os coletores reutilizáveis são compostos de poucos materiais, como o *silicone medicinal* (que é hipoalergênico) e pigmentos; e ao que seja *sustentável* – já que essas outras tecnologias (os coletores, os discos menstruais e, ainda, as calcinhas absorventes) são reutilizáveis (podendo durar de dois a três anos) e, mesmo que

⁷² Outros absorventes não reutilizáveis são os chamados biodegradáveis que têm sido formulados como alternativas tanto para sustentabilidade quanto para a fragilidade social das pessoas em situações de vulnerabilidade. São feitos de celulose, fibra de bambu, cola vegetal ou, ainda, de “[...] biopolímero ácido polilático (PLA), que pode ser produzido a partir de milho, beterraba ou mandioca” (Schwartz, 2024, p. 73-74), estes lançados por empresas Srising, de Shangai, na China, e Niine, de Haryana, na Índia.

não sejam recicláveis, são compostáveis (Schwartz, 2024), em contraposição à geração de resíduos sólidos dos descartáveis, que não são recicláveis e são poluentes – a exemplo do polietileno e polipropileno, que “[...] são polímeros plásticos derivados do petróleo, um recurso fóssil não renovável e poluente” (Schwartz, 2024, p. 73).

Mesmo que, nos limites desta tese, eu não siga com essas linhas densas das tecnologias de recolhimento/contenção menstrual, não podemos perder de vista para a polivalência disso que ora é uma escolha de *bioempoderamento*, de *liberdade* e de *sustentabilidade* (que se avolumam em discursos e em práticas de pessoas que menstruam que têm mais acesso a informações e que vivem em estratos sociais e econômicos mais favorecidos⁷³), ora é uma fragilidade social, tida como *pobreza menstrual*⁷⁴ ou como ausência de *dignidade menstrual*, que acentua precariedades de classe, de raça e de território, por exemplo, já que são altos os percentuais de pessoas que têm carência de acesso à educação menstrual, à infraestrutura básica de saneamento (falta de água encanada, ausência de banheiro e de privacidade) e a outros produtos e serviços de saúde e de higiene (UNFPA; UNICEF, 2021). Assim, notemos para isso que *deixa de ser* uma questão de escolha e que açambarca pessoas em situações de vulnerabilidades que tanto, por exemplo, fazem trocas de absorventes (especialmente os externos) com pouca frequência (sendo recomendada a troca de quatro em quatro horas – a depender do fluxo e de outras imprevisibilidades locais) – gerando infecções, vaginoses bacterianas e alergias – quanto “[...] fazem uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual com pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão” (UNFPA; UNICEF, 2021, p. 11). No Brasil, somente em 2024, através do Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual, o governo federal investiu em propostas e ações de

⁷³ Aqui, no recorte desta pesquisa, vemos estudantes, pesquisadoras universitárias (que são brancas, pardas e negras) que, mesmo que não sejam de altas classes, podem se organizar para fazer esse tipo uso, enquanto uma *escolha*.

⁷⁴ Trago aqui alguns apontamos do documento *Pobreza menstrual no brasil: desigualdades e violações de direitos*, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2021, p. 11) que fala sobre a pobreza menstrual ser um “[...] fenômeno complexo, multidimensional e transdisciplinar”. Isso envolve: “[...] falta de acesso a produtos adequados para o cuidado da higiene menstrual tais como absorventes descartáveis, absorventes de tecido reutilizáveis, coletores menstruais descartáveis ou reutilizáveis, calcinhas menstruais, etc., além de papel higiênico e sabonete, entre outros; questões estruturais como a ausência de banheiros seguros e em bom estado de conservação, saneamento básico (água encanada e esgotamento sanitário), coleta de lixo; falta de acesso a medicamentos para administrar problemas menstruais e/ou carência de serviços médicos; insuficiência ou incorreção nas informações sobre a saúde menstrual e autoconhecimento sobre o corpo e os ciclos menstruais; tabus e preconceitos sobre a menstruação que resultam na segregação de pessoas que menstruam de diversas áreas da vida social; questões econômicas como, por exemplo, a tributação sobre os produtos menstruais e a mercantilização dos tabus sobre a menstruação com a finalidade de vender produtos desnecessários e que podem fazer mal à saúde; efeitos deletérios da pobreza menstrual sobre a vida econômica e desenvolvimento pleno dos potenciais das pessoas que menstruam”.

distribuição gratuita de absorventes descartáveis para pessoas em situações de vulnerabilidade, de rua e encarceradas.

Voltemos para a Ana e para sua *escolha* de contenção menstrual que, em intra-ação com o DIU de cobre, tem mais essa regularidade: o receio/medo de mulheres aderirem ao coletor ou continuarem fazendo o uso dele, após inserção do DIU. Ana já fazia o uso de *copinho* antes de inserir o DIU, no seu processo de aceitação da menstruação e de conhecimento de si na visualização e na quantificação de seu sangue menstrual. Depois do DIU, só conseguiu perceber o aumento de fluxo quando retornou ao uso de coletor, pois ficou um mês sem essa autopercepção. O coletor menstrual, em formato de copo (coleta o sangue e não o absorve), faz a formação de um vácuo, na sucção com o colo do útero e com as paredes vaginais, o que impede o vazamento (uma vedação) do sangue e o deslocamento desse dispositivo. Na sua intra-ação com os fios do DIU pode, se não manuseado com *cuidado* na retirada (fazendo o deslizamento do dedo indicador pela lateral do coletor para que o ar volte à região, e o vácuo seja desfeito), ser um agente no movimento de puxar os fios. No retorno de Ana ao uso de coletor, sentiu-se mais segura para realizar esse processo e, no dia da entrevista, disse estar fazendo o uso de outro tipo, que é o disco (figura 25), que não forma vácuo e que, inclusive, pode ser utilizado em práticas sexuais com penetração.

Excerto 12 – Ana: [...] por exemplo se tu usa absorvente interno, você não tem acesso a quanto... e aí, eu usava o copinho, e aí, **logo depois do DIU, eu fiquei com muito medo de usar o copinho porque falava que podia fazer pressão e arrancar [...]** o copinho era fácil! Você tira, você vê, tem 5ml, tem 10ml... **tô tirando isso aqui 3 vezes por dia, tô tirando isso aqui 5 vezes por dia**, você vai tendo essa percepção, e eu tinha isso há mais de um ano, o copinho. Aí, eu botei o DIU, aí **eu parei de usar o copinho. Então, a percepção do fluxo sanguíneo ficou meio ausente [...]** depois, **voltei a usar por conta própria, e deu certo!** Mas hoje eu uso aquele que não é um copinho que faz vácuo, é um que **pode ser usado durante a relação. Então, ele não faz vácuo, ele não mexe em nada no DIU [...]** e esse, assim, **tem que trocar com mais frequência, porque ele cabe menos, mas eu achei mais prático de colocar, mais prático de tirar.**

Figura 25 – Disco de Ana – “[...] ele não faz nenhum vácuo”.



Fonte: autora (2025) a partir de imagem disponibilizada pela entrevistada Ana.

Antes de partir para a próxima subseção, exponho outro excerto de Ana, que alimenta o funcionamento desse dispositivo *liberógeno* (Silva, 2021), que é o *levantar a bandeira* do DIU, apesar de algumas *queixas* (como vimos), “[...] ainda vale a pena”:

Excerto 13 – *Ana*: O **libertador e empoderador ainda ficou**, ainda vale a pena, né, [...] **eu olho, né, olho não, eu toco, eu sinto, eu sei o comprimento do meu fio**, [...] e, pra mim, ainda vale a pena, [...] e o fato de não ter hormônio, né, é, assim, de longe o maior benefício, [...] **eu vesti muito a bandeira e ainda carrego ela comigo**, tipo assim, se alguém me perguntar, vou dizer, da minha experiência, o DIU de cobre ainda é, de longe, o mais recomendável.

4.7.2 A estória de Mirabela, o *resto* e a descoberta da endometriose *severa*: “[...] eu sentia ele na lateral esquerda [...] furando de dentro pra fora”

Na brincadeira desta pesquisa de contar os narrares de estórias e de costurar minha estória a tudo isso, Mirabela é o nome que elegi, pois, além de significar “maravilhosa” no latim, refere-se à ameixa amarela e perfumada que, dela, mesmo pequena, produz-se

aguardente. Mirabela é uma pessoa doce e extremamente forte; uma amiga de longos anos de vivências acadêmicas, profissionais e pessoais, que, nas nossas andanças cultivadas e nos laços costurados juntas, já tinha linhas de urgências em sua estória conturbadas com DIUs, com re-membramentos e com tudo isso que é sentido na carne. Com 30 anos, no momento da entrevista, Mirabela, que nasceu em Pelotas, Rio Grande do Sul, mas que reside na Grande Florianópolis desde 2004 (dez anos de idade), cursa doutorado também na linguística e faz de suas pesquisas uma das linhas de produção de si, nas amarrações agonísticas que a interpelam desde produção de práticas de liberdade às subjetividades e corporalidades das mulheres, até às violências de gênero e às racializações. Mirabela é uma mulher preta, docente no ensino básico, que tem sua estória em devir-com dores, cólicas, sangramentos intensos, naquilo que qualificam como *redução da qualidade de vida* em associação à saúde sexual e reprodutiva, ao mesmo tempo que encontra prazeres a toques, gestos e sensações. Como antecipei, é uma amiga próxima e, também por isso, além de rir e concordar dizendo “adoro!” quando lhe disse para falar bastante, sentiu-se à vontade para contar-se. Foram duas horas e vinte minutos de gravação, que, com apenas uma das perguntas pré-estabelecidas feita (“Qual DIU que você usa e há quanto tempo?”), sua contação se enredou em uma potente sintonia de detalhes com as especificidades vividas, que são escavados no jogo enunciativo da memória e nas intra-ações material-discursivas do corpo, dos afetos e das células, por exemplo.

O contato das suas paredes uterinas com o DIU foi em dezembro de 2019. A transição para este dispositivo se deu em concomitância ao abandono da pílula anticoncepcional, ingerida desde 2012. Apesar de não haver uma continuidade da narração, aqui neste texto, sobre a intra-ação dessa entrevistada com a pílula, aponto para seu movimento de ingestão desses hormônios sintéticos sendo contado tanto como uma estreiteza e uma alternativa para o início de namoro (e atual esposo) quanto para como um fazer às escondidas, “eu fui por conta própria no médico, eu fui sozinha [...] minha mãe, a gente não conversava muito sobre essas questões, assim, de corpo, de sexualidade, de sintomas de qualquer tipo”, anunciado, nesse contar, dois deslocamentos que encontram regularidades. Por um lado, uma não aliança ao pacto convencional daquilo que enreda parte do funcionamento do dispositivo da maternidade e a necessidade de a figura materna prezar a saúde da família e das/os/es filhas/os/es, e, no caso de filhas que menstruam, o compromisso de cuidar e supervisionar o acompanhamento ao atendimento ginecológico, o monitoramento e a educação da saúde reprodutiva e o rastreamento dos relacionamentos sexuais. E, por outro lado, ainda, a retomada da acontecimentalidade difrativa desse dispositivo (assim como do de sexualidade, do DIU, de gênero, enfim) que faz

aproximações discursivas entre cisões produzidas do que seriam gerações etárias distintas a comportamentos e valores “mais abertos” ou “mais fechados”, mesmo que Mirabela diga que sua mãe seja “uma pessoa super parceira, super amiga em vários pontos”.

Sustentada e motivada pelas nuances discursivas dessa microprótese que é o DIU (Silva, 2021) que são associadas, em *sobredeterminação funcional* (Foucault, 2016 [1977]), pelas mulheres que o aderem, à emergência por um corpo sem hormônios sintéticos do panóptico ingerível, que têm efeitos diversos, Mirabela decidiu mudar – “[...] comecei a ler mais sobre isso também, inclusive a mais riscos de trombose”, ela disse. A médica que a acompanhava desde 2012 (“[...] sempre tive plano de saúde por conta do meu pai, que é funcionário público, né? Ele é bancário!”) foi a primeira barreira imposta para a inserção de DIU: ela se recusou a participar dessa substituição, alegando que a pílula era boa e que gestação poderia proporcionar trombose tanto quanto a ingestão de hormônios sintéticos. Mirabela, então, depois de ter vivenciado um mês completo com sangramento ininterrupto (“[...] eu fiquei um mês inteiro menstruada [...] aquele amarronzado, [...] aquele sangue que já tá velho, que ele tá ali e ele vai, e ele sai, e ele sai, e ele não para mais!”), resolveu, por conta própria, parar a pílula (“[...] já sabia que era hora de trocar a pílula. E aí eu falei, ‘não vou trocar, também não vou voltar lá’. Vou parar por conta própria!”) e passou a observar um corpo diferente: fluxo mais intenso em comparação ao controle pela pílula, cólicas mais severas, “*Só que daí eu percebi uma vida!*”. E ela continuou:

Excerto 14 – *Mirabela*: Tipo assim, vontade de fazer as coisas, disposição para fazer as coisas, tesão, que eu não tinha. Muito pouco. Só em época de ovulação, alguma coisa assim. Eu comecei a perceber tipo sensibilidade também. Sensibilidade de toque... eu já namorava com alguém, já tinha uma relação há muito tempo, **de toque, de contato, de ver, de querer, de gostar, de sentir prazer, enfim, de todo jeito.** Então, foi um período do tipo assim, cara, **disposição, disposição para tudo.** De me sentir realmente afim de levantar da cama e fazer as coisas. Foi muito nesse sentido assim... que eu tava tipo, **parece que eu tava cinzenta e daí fiquei ensolarada depois de parar de tomar o anticoncepcional oral. E aí eu não queria, eu não tava mais disposta a não ficar ensolarada!** [...] Então, quando vinha a opção do anticoncepcional, tipo, “não quero!”. Eu não quero voltar pra um... era quase um período depressivo, assim. E foi um período que hoje eu percebo que foi quando em seguida eu comecei a fazer terapia. E foi um momento muito complicado mesmo, assim, eu tava realmente sem ânimo na vida.

O DIU Mirena[®] foi o escolhido por ela, principalmente pela segurança de uma contracepção, pelo controle de fluxo e de cólicas e pelos discursos de que este modelo “[...] libera o hormônio levonorgestrel [apenas] dentro do útero” (Mirena[®], 2025, p. 2). Foi aí que começou “a saga do DIU”, como descreveu. Mas, uma intercorrência foi derradeira nesse processo todo: bem nos meses em que ficou sem plano de saúde, uma dor semelhante à apendicite a levou a buscar três diferentes atendimentos públicos: “E tipo, um mês depois que

eu fiquei sem plano de saúde, eu tive uma dor absurda. Absurda, absurda, absurda. Eu passei muito mal! [...] Era uma fisgada, uma dor que eu não conseguia caminhar direito, e eu me arrastava”. Em um deles, ficou aguardando por três horas, sem qualquer cuidado para amenizar suas dores; em outro, ficou internada por dezoito horas, sem comer, e médicos/as revezavam para examiná-la. “Mas não se sabia o que era e não aparecia em exame nenhum, não tinha nada. Fui embora com remédio pra dor. Que não era nada. Aí continuei com dor. Continuei passando mal, continuei ruim!”. Foram dias, “3 dias, 4 dias”, com muita dor, “de cama”. Enquanto que a maioria dizia ser algo em seu apêndice (que, no caso, ela nem o tinha mais – pois foi retirado na infância – “[...] eu operei apetite quando eu tinha 5 anos”), uma médica específica alertou: “Você deve procurar uma ginecologista, isso parece ser ginecológico e sério”. No dia seguinte, no posto de saúde, outro médico minimizou o relato de Mirabela, desprezou o que a médica sugeriu (“ele debochou da médica da UPA”) e, de quebra, ainda complementou: “[...] ‘eu não coloco em mulheres que não têm filhos’, ele disse, ‘porque tem um maior risco de infecção, então eu não coloco’” – como vimos, das regularidades deste dispositivo, discurso associado a mulheres jovens e práticas sexuais promíscuas ou inviolabilidade do útero como órgão reprodutivo que deve ser cuidado.

Foram semanas de dores, de ausência nas aulas (na época, no mestrado), de idas a diferentes médicos/as e: “nunca descobriram o que eu tinha!”, Mirabela enfatizou. “Bom, daí nesse rolê, eu passei com alguns médicos, uns quatro mais ou menos. ‘Não tinha nada, eu não tinha nada’. E era aceitar, mas, ‘então, o que você está usando?’, não estou usando nada, quero botar o DIU!”. Com o retorno ao plano de saúde, decidiu investir tempo, dinheiro, energia e maneiras de convencer médicas/os e o próprio plano para inserir o DIU com sedação, pois estava ciente de que poderia sentir dores na inserção, também a partir de relatos e compartilhamentos de outras mulheres (principalmente o meu: “E tu foi uma das primeiras pessoas, assim, próximas a mim, que colocaram o DIU Mirena, e que tinham um relato [...] tinha a experiência da inserção, era uma experiência forte, importante, era uma experiência de dor muito intensa [...]). Foram diversos/as médicos/as se recusando, mas, enfim, conseguiu um que “botava!”. Apesar de em relatos em redes sociais o taxarem de “ríspido, grosseiro e tratava as pessoas muito mal”, Mirabela, com firmeza, disse: “Já vou chegar armada e pronta! Só quero o DIU! Sem muitas histórias... E ele vai ser grosso comigo, e eu vou ignorar o que ele tem pra dizer. Eu vou... só quero o DIU. Só quero meu DIU!”. Reiterou, inclusive, que não seria nem um pouco específica em relação a todo seu histórico; seria pontual e certa, “direta e reta”, numa estratégia de resistência, de *alvoroço*, de convencimento (Silva, 2021; Franchini da

Silva, 2023a) do perito. Enfim, Mirabela teve a data de inserção marcada: “E aí, surpreendentemente, ele é uma pessoa bastante agradável, assim. E eu percebi que ele é realmente muito prático. Mas eu tava querendo praticidade, então deu certo! [...] eu já vi ele mais de uma vez, as nossas relações são realmente muito de boas, ele é sempre tranquilo!”.

Excerto 15 – *Mirabela*: E aí, e surpreendentemente, ele é uma pessoa bastante agradável, assim. **E eu percebi que ele é realmente muito prático. Mas eu tava querendo praticidade, então deu certo.** Então as nossas relações, eu já vi ele mais de uma vez, as nossas relações são realmente muito de boa, **ele é sempre tranquilo.** Mas enfim, não sei também se eu ainda estava numa situação tão, tipo, “de que eu queria um médico, um ginecologista pra chamar de meu, ou qualquer coisa do tipo”. Não, não tava querendo estabelecer uma relação a longo prazo com ele. **Era uma coisa prática.** Aí eu cheguei lá, ele perguntou até que período eu queria botar o DIU Mirena. “Tá bom! Tá aqui”. Ele me fez algumas outras perguntas, aquelas de protocolo, pra fazer a solicitação pro plano. E aí me deu a requisição pra fazer o ultrassom transvaginal, o beta-hCG que tinha que fazer pra colocar o DIU, a requisição do plano de saúde, e tipo assim, “te vejo quando o plano aceitar”. Explicou que eu seria internada, que eu ficaria internada. Meio período ali, né, mas que seria consideração e tal. Me explicou ali como ia ser. Perguntou se eu tinha alguma dúvida do DIU, eu disse que não. Enfim. E se eu tivesse naquele momento também... e eu tinha, é claro! Nenhum médico nem queria sequer me ouvir ou falar sobre o DIU. Então, é claro que eu tinha algumas dúvidas! Mas eu pensei: vou procurar na internet! Eu não quero abertura com ele. Então... vamos, não vamos estragar o que está bom. Nenhuma dúvida com o DIU, vamos embora. **Ele foi o que chegou mais longe, né?** Eu não ia querer colocar tudo a perder fazendo perguntas do DIU naquele momento. Fui. E **ele me deu o papel.**

Nesse fluxo de perceber que precisava ser *mais direta* (sem abrir espaços para as minúcias de sua estória, sem precisar contar detalhamentos do que sentiu, passou e sofreu), performando firmeza e obstinação no que desejava para o perito, Mirabela conseguiu “o papel” que rege o engendramento dessa *tecnomédicoburocracia*. Os trinta dias consecutivos foram aguardados com ansiedade, principalmente pelo desejo do fim dos sangues menstruais e das cólicas associadas à descamação do tecido endometrial.

Excerto 16 – *Mirabela*: E é muito interessante porque eu tenho a memória [...] quando essa menstruação vem a menstruação anterior, eu penso tomara que no mês que vem eu não tenha, eu já esteja com o DIU pra não sentir mais a cólica e pra não ter um fluxo tão grande. Então, tipo, essa menstruação anterior, ela tem significado de, tipo, tomara que seja a última sofrida pra mim... era a sofrida! **A última sofrida!**

Na data da colocação, algumas coisas a deixaram “desconfortável” (como estar em uma maternidade, com diversas mulheres “tendo bebês”, e, também, estar menstruada, com alto fluxo, “[...] daí tinha que tirar a calcinha, ficar nua, sangrando”, de camisola, enquanto aguardava a internação). Mirabela teve seu DIU inserido, e mais linhas de desconforto nessa costura estiveram associadas à sedação: “[...] mas eu estava contando até dez e eu não vi nada, eu não vi, eu não terminei de contar”. No findar da inserção, quando Mirabela acordou da

sedação, outro incômodo foi despontado ali, perdurando-se por meses: a dúvida pelo que não viu. “Tô bem... mas já acabou? [...] Mas ele botou?”. Sua contação segue nas próximas linhas.

Excerto 17 – *Mirabela*: Então, eu fiquei tipo... Eu não tive controle. Eu não consegui ver o que tava acontecendo. **Eu não vi que colocou o DIU.** E daí... Eu tô pensando nisso, porque eu fiquei todo esse tempo do meu primeiro DIU sempre com uma sensação de que, talvez, não estivesse ali... **Não, não é nem isso de que não estivesse ali, porque eu fiz exame, eu fiz o ultrassom e eu sabia que ele tava ali porque eu vi.**

[...] Mas no sentido de que, talvez, não estivesse bem colocado, de que talvez eu não vi como foi colocado, eu não vi o que aconteceu naquela sala. [...] “O que será que eles conversaram? Será que deu certo? Será que o doutor falou assim ‘ah, não, deixa assim mesmo! Não, tá bem, mas vamos deixar assim mesmo!’, não sei...”. Então, eu fiquei com essa sensação... [...] **Isso influenciou muuuuito na minha experiência com esse DIU. Porque eu tinha a sensação de que eu sentia ele no meu corpo, eu sentia ele na lateral esquerda, de um lado só. E eu sentia ele como se estivesse furando a minha pele e o meu corpo, enfim... Mas tipo, furando de dentro pra fora. Como se ele estivesse espetando.**

Três regularidades discursivas (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b) podem ser notadas de início: (i) o desconforto e a dúvida pelo que não é visível (fazendo mulheres recorrerem à garantia dos exames de ultrassonografia transvaginal, não sendo suficiente o autoexame e o discurso médico) e, consequentemente, a retirada da agência das mulheres (contrariamente ao controle diário e manual da pílula); (ii) a insegurança e o medo de ser uma das mulheres que pode ter perfuração do útero, que é tido como incomum (Mirena®, 2025), mas que carrega uma memória acumulada; e (iii), ao mesmo tempo, amarrada à primeira, a experiência da auto-observação e do olhar sobre si diferenciada e proporcionada pelo DIU (sensações, fluidos, prazeres, enfim). Volto-me, contudo, ao estranhamento não apenas da percepção nova sobre o útero, sobre ter essa parte ativa do corpo (Franchini da Silva, 2024) e de que poderia senti-lo em partes mais localizáveis (“lateral esquerda”), mas também da intração dos emaranhados no conhecimento de si, com percepções, sensações, dores, “furando de dentro para fora”, enfim, e da coisa actante que é o DIU. Vejamos que, na retomada do que a profa. Rosa disse, descrita nas palavras introdutórias deste texto, de que o “DIU só é DIU quanto está no útero”, há um jogo repleto de atravessamentos enodados, e cito um deles: apesar de o DIU, enquanto tecnologia de controle de fertilidade de longa duração, ativado apenas em contato, em posição *dentro do* útero, seu funcionamento microprotético se faz *fora* também, pois demanda a insistência por esse contraceptivo através do convencimento dos sujeitos do *continuum* médico-fármaco-científico-familiar-religioso para conseguir utilizá-lo e essa carência de vê-lo (antes da inserção, na caixa, e com imagens de ultrassom), tocá-lo (sentir o fio do DIU com o dedo) e discursivizá-lo (na garantia de ouvir que “sim, ele botou”), sobretudo

por guardar a formação de memórias difrativas (a exemplo da produção de *mulheres certas* para o DIU, como já articulado na seção anterior). Em outras palavras, também, nessa brincadeira tentacular, defendo esse estremecer, desestabilizar (ou mesmo, “furar”) o que seria “dentro” e “fora”, tanto por defender que DIUs, úteros, carnes, paredes, enfim, não agem sozinhos, mas, como já bem alinhavado, em agências distributivas entre coisas humanas e não humanas, quanto por dispositivo microprotético e estratégias tecnobiopolíticas de controle dos corpos das mulheres, das contracepções, da saúde reprodutiva, e toda essa polivalência já abordada. *Furar* esse dentro e esse fora é um movimento de re-membramento material-discursivo.

Nessa linha agonística e em desordem, faço notar, ainda, que Mirabela, na continuidade do que está no excerto, fala que, apesar de conseguir detalhar suas sensações na carne, tem sua estória perpassada e, até mesmo fragilizada, tanto por uma influência antropocêntrica que desconsidera a conexão multiespécie e a mundificação terrana quanto separa, uma vez mais, os membros, naquilo que animaliza e exclui o útero. Ela disse: “[...] o meu corpo pode não ter se adaptado tanto com o DIU? Sim. *Mas as coisas que eu senti em relação a ele eram muito mais da minha cabeça* [...] Não invalidando que talvez não tenha dado certo... Não deu certo! Tanto que eu tirei! Mas os motivos [...] não eram tanto assim”. A esse ponto, então, o material-discursivo guarda não apenas essa “[...] visibilidade da corporeidade em inexorável agência desse todo complexo (útero, ovários, hormônios[, DIU]) – mas, ainda: intra-agindo com formas de sociabilidade, de normalidade, de governo” (Franchini da Silva, 2024, p. 106).

Nesse meu narrar ondulante de alguns barbantes da estória de Mirabela, num movimento cartográfico e, também, em brincadeiras com as constantes figuras metafóricas, envolvo nesta *trama* o olhar para o *lado esquerdo* enquanto *resto, subsolo e incômodo*. Num dia de agosto de 2025, Atilio (orientador desta pesquisa) fez-me o apontamento que nota essa aproximação entre *mulheres, o lado esquerdo e coisas que sobram* (mais ou menos assim). Eis que, aqui, movo-me à *la izquierda bajo la piel*, usando a expressão de Preciado (2018a, p. 20)⁷⁵. Contudo, minha direção toma outra linha densa e cumulativa. Ora, Preciado (2018a) usa essa metáfora como uma forma ativista de descrever a *descolonização do inconsciente*, para uma *vida não cafetinada*, que são conceitos defendidos por Rolnik (2018), num manifesto e numa contraconduta ao *capitalismo cafetinal* – especialmente nas urgências do *golpe neoliberal* no Brasil – que açambarca não apenas as insurgências macropolíticas econômicas, institucionais, estruturais (de sexualidade, de gênero, de racialidade) e *coloniais-capitalísticas*, mas também

⁷⁵ Em *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada*, livro de Suelly Rolnik, o prólogo foi escrito por Paul B. Preciado.

as micropolíticas que exploram o “[...] direito de existir ou, mais precisamente, o direito à vida em sua essência de potência criadora” (Rolnik, 2018, p. 24), os desejos, os afetos, os corpos-expressões e (o que chama de) inconsciente.

Uma posição esquerda, nisso, seria o imaginar e o fazer de novas formas de resistir. Desta feita, volto à Mirabela. Com um dispositivo tecnobiopolítico sob a pele, de sua escolha, ela sentiu (o DIU?), localizou, contou e... retirou (o DIU!). Nos próximos parágrafos, veremos que a estória de Mirabela continuará a *assemblage* que conjuga exames de ultrassom transvaginal, outros com preparo intestinal, indecisões (e imprecisões) médicas, manejo de fármacos analgésicos, enfim, e descoberta de endometriose severa. Mirabela resistiu e continua resistindo. O lado esquerdo, como veremos, em toda essa *assemblage*, foi a marca do resto atormentador e doloroso da doença crônica e inflamatória; um resto que, nos seus múltiplos efeitos, causa indecisões e movimenta para estratégias de aniquilação da dor, *a qualquer custo*.

Sigo com o narrar. Ainda antes de retirar o DIU, ela reacentuou o quanto sua memória guardou as marcas tanto de sentir o DIU – “[...] *eu sempre ficava com essa coisa que eu sinto o DIU, eu sinto o DIU, eu estou incomodada*” – e de dias com fortes cólicas, “[...] começou com uma físgadinha e uma físgadinha e uma físgadinha, e essa físgadinha começou a ficar mais forte, e aí começou a doer bastante, como uma cólica bem intensa, assim, era uma cólica forte, forte, forte”, com estratégias não humanas para amenizar isso “[...] aí eu lembro que eu usei bolsa de água quente, tomava chá de orégano”. Utilizada por mulheres com dismenorreia (Jesus; Marisco, 2022), por seus efeitos anti-inflamatórios e analgésicos (Pezzani; Vitalini; Iriti, 2017), essa erva, imersa em água quente por poucos minutos, tem, com a infusão, a extração de propriedades, em óleos essenciais, ingeridos – também *matérias comestíveis* (Bennett, 2010) – em chá, após passar por coamento.

Ao iniciar um acompanhamento com uma nutricionista “que cuidava de *compulsão alimentar* especificamente”, em 2021, em pandemia, Mirabela recebeu a orientação dessa profissional para que investigasse mais isso que dizia sentir, “essa dor na lateral enfim, no baixo ventre [...] essa dor embaixo do umbigo, do lado esquerdo”, e, quem sabe, até mesmo remover o dispositivo. Outra profissional, uma ginecologista, por sua vez, alegou que o que Mirabela relatava era sintoma de ovário policístico – “[...] por causa das minhas cólicas e por causa do meu sangramento” –, mas Mirabela desconfiou, já que sabia que “[...] são no mínimo três critérios, e o terceiro critério era aumento de pelo; só que assim o aumento de pelo de ovário policístico é uma quantidade bastante característica”. Essa ginecologista, para a entrevistada, insistia na permanência do DIU onde ele estava, dando maior atenção e ênfase ao

emagrecimento de Mirabela: “[...] toda vida que eu ia lá, ela dizia que eu tinha que emagrecer, que eu precisava fazer exercício físico, [...] que eu tinha que tomar metformina”. Mirabela já movia esforços para *exercitar-se mais e comer menos*, como a ela orientavam. Ainda que o Cloridrato de metformina seja um medicamento “antidiabético”, “[...] também está indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos, condição caracterizada por ciclos menstruais irregulares e frequentemente excesso de pelos e obesidade” (Cloridrato de metformina, 2018, p. 2), mas Mirabela sentia-se desconfortável por acreditar que a fixação da médica era muito mais voltada para o emagrecimento. Na *assemblage* desta pesquisa, poderia tecer inúmeras linhas escritas sobre os alimentos como *corpos conativos*, de acordo com Bennett (2010), que atuam (de forma actante) dentro de outro corpo complexo (que seria o corpo humano – no exemplo que ela percorre), em intra-ação com a produção de efeitos no útero, nas cólicas, nas menstruações, nos desejos, nos prazeres, enfim. Toda essa acontecimentalidade densa e coalhada (Haraway, 2023 [2016]) que age em colaboração e que gera novos tecidos (Bennett, 2010), além das práticas (*dentro dele e ao lado dele*) com papéis actantes (*indutoras-produtoras*) na construção de efeitos públicos econômicos-culturais (ou seja, técnicas disciplinares e de regulamentação tecnobiopolíticas). Com isso, quero apontar para a urgência que Bennett (2010) discorre sobre as gorduras não humanas serem actantes também, sem hierarquias, mas que se desviam as agências apenas aos indivíduos, desconsiderando seus esforços e que as gorduras aumentam/enfraquecem vontades, hábitos e ideias (Bennett, 2010). Mirabela, insatisfeita, negam-se a essa ingestão medicamentosa, e cansada de, mesmo se exercitando bastante e *seguindo à risca* as restrições/instruções alimentares, estar sendo cobrada a aderir à metformina, buscou auxílio de uma endocrinologista.

A partir daí, mais uma reviravolta, para a surpresa dela (e minha também). A *endócrino* olhou os exames, e o primeiro deles exibia alguns pequenos citos, mas: “[...] ela disse, ‘olha, [...] no segundo exame, que foi o mesmo que a tua médica viu, não tem cisto nenhum, [...] não tem como ela ter te dado um diagnóstico de ovário policístico porque tu não tem isso [...] tu não tem nada’”. Com todas essas investidas em ajudas médicas, querendo fazer a retirada do DIU e não sendo atendida, Mirabela decidiu recorrer ao médico que fez a inserção – “[...] porque eu sabia que era um médico da praticidade; ele é o meu médico coringa pra quando eu preciso de coisas práticas ginecológicas!”. E não foi diferente disso, foi tudo muito rápido, pelo que ela contou: “se quer tirar, tiro agora”, ele disse.

Emerge aqui um alívio: “aí, eu retirei o DIU!”. Eis que outra metáfora foi utilizada para descrever o que sentiu, que opõe o tampão à liberdade (uma outra liberdade, desta feita):

Excerto 18 – *Mirabela*: [...] quando tirou, **parece que tinha um tampão!** Ele tirou, assim... e foi tipo: **uou! Coisa boa! A liberdade de novo!** Senti uma sensação de **alívio** quando ele tirou. [...] **foi lindo**, em consultório, sem nada nenhuma anestesia. Só foi... tirou, e aí, eu **senti uma cólica, uma puxada, e foi de um segundo**. E ele me mostrou o **DIU cheio de sangue, como se fosse uma pele, com um pedaço... um pedaço de sangue marrom, assim, sangue velho**, pendurado no DIU. Aí, **foi uma vez que eu vi o meu DIU**, aquele DIU, que eu não vi ele botar. Eu olhei, ele estava ali mesmo, ele estava no lugar mesmo [...] foi onde eu vi o DIU, **o meu DIU que saiu de dentro de mim**, para **fechar a fantasia** sobre o DIU que não deu certo. Ele me mostrou e **botou no lixo**.

Mirabela já havia convocado um desejo de combate ao que a estava incomodando, como um “tampão”, como um “nó na garganta” (Rolnik, 2018), que é não visto, mas é sentido. Seu movimento de desatar esse nó, contudo, deu-se na polivalência/ambivalência de um dispositivo *liberógeno*, em que, para ela, a retirada foi a “liberdade de novo!”. O visível e externo se configurou como liberdade, acabando com a *fantasia* micropolítica e microprotética, levando consigo, em um segundo de tempo, “um pedaço de sangue marrom, [...] sangue velho”. Como em um parto (“foi lindo”), seu DIU saiu. O externo, no retorno ao que disse a professora Rosa descrito no início deste texto, desta vez, virou *lixo*, mas deixou marcas em Mirabela. O DIU, na intra-ação com os corpos, é um actante polivalente.

A partir daí, o lado esquerdo, o resto passou a ter outros efeitos; relatados, alguns, aqui:

Excerto 19 – *Mirabela*: [...] aí, **depois disso, começou a cólica infernal!** Aí, a vida veio mostrando... o corpo veio mostrando. [...] **eu comecei a sentir cólicas insuportáveis**. Se eu dou uma nota de 0 a 10, **eu sempre digo que a minha cólica é 12**, que é realmente insuportável. E aí, [...] eu tomava 30 a 40 **gotas de paracetamol, comecei a tomar 60**, porque não estava dando mais jeito [...] mas eu ficava assim um dia inteiro de cama, sangramento, fluxo absurdo, absurdo; eu usava um absorvente, duas calcinhas que eram as calcinhas mais grossas que eu tinha; e, se eu tinha que sair na rua, eu botava mais uma leg por baixo da calça preta. Eu usava muita coisa por medo de vazar e porque vazava sujava tudo. Se eu fosse para o sofá, sempre tinha uma toalha embaixo onde eu estou sentada. [...] era um fluxo de dois dias bastante intensos e os outros três também. Um dia de fluxo intenso para uma pessoa eram os meus dias mais tranquilos. [...] A partir daí, **eu comecei a lembrar dos pedaços saindo, pedaços enormes na menstruação sangue vivo, vermelho muito intenso**. As cólicas... eu sempre sentia [...] **parece que a gente anda com um arame farpado enrolado na barriga**. Era uma fisgada, uma sensação de fisgada, **uma facada, como se tivesse uma coisa me cortando**.

E outros, aqui:

Excerto 20 – *Mirabela*: [...] era um ciclo que eu estava praticamente o mês inteiro em função de cólica, de dor, de menstruação... **Muita dor para ter relação**. Uma coisa muito intensa! **Sentia muita, muita, muita, muita, muita dor**. E aí, isso acabou que **eu nunca queria fazer nada, eu nunca queria transar**, eu nunca queria, [...] “Não, não! vai doer!”. Daí a gente tentou várias técnicas; uma delas foi que ajudou bastante foi o **lubrificante**, que [...] melhora muito, **só que não necessariamente se tornou prazeroso**. Era só tipo: a gente vai fazer, porque é bom, mas virou bom. Então, todas as relações sempre foram, nesse período, boas. **Elas não eram ótimas**.

As cólicas pioraram, quantificadas em 12, *infernizavam* Mirabela, a ponto de as gotas medicamentosas serem aumentadas e dobradas em números. Os sangues tomaram maiores proporções e formatos de pedaços em vermelhos fortes. Eram camadas e mais camadas de roupas para tentar conter a menstruação nos absorventes, para não escorrer, não vaziar, não sujar sofás, toalhas e outros tecidos. *Seu corpo*, em *assemblage*, intra-agia com dores, sangues e *outras coisas* para sanar e esconder. Ao ver-se presa a esse *arame farpado que insistia em cortá-la*, cogitou voltar à pílula e desejou, por vezes, que pudesse desmaiar: “[...] eu ficava desesperada, eu tinha vontade de desmaiar! Eu queria desmaiar pra passar a dor!”. Entre dores e falta de prazer nas relações, começou a “procurar um especialista em endometriose”, o que qualificou como uma “nova saga”.

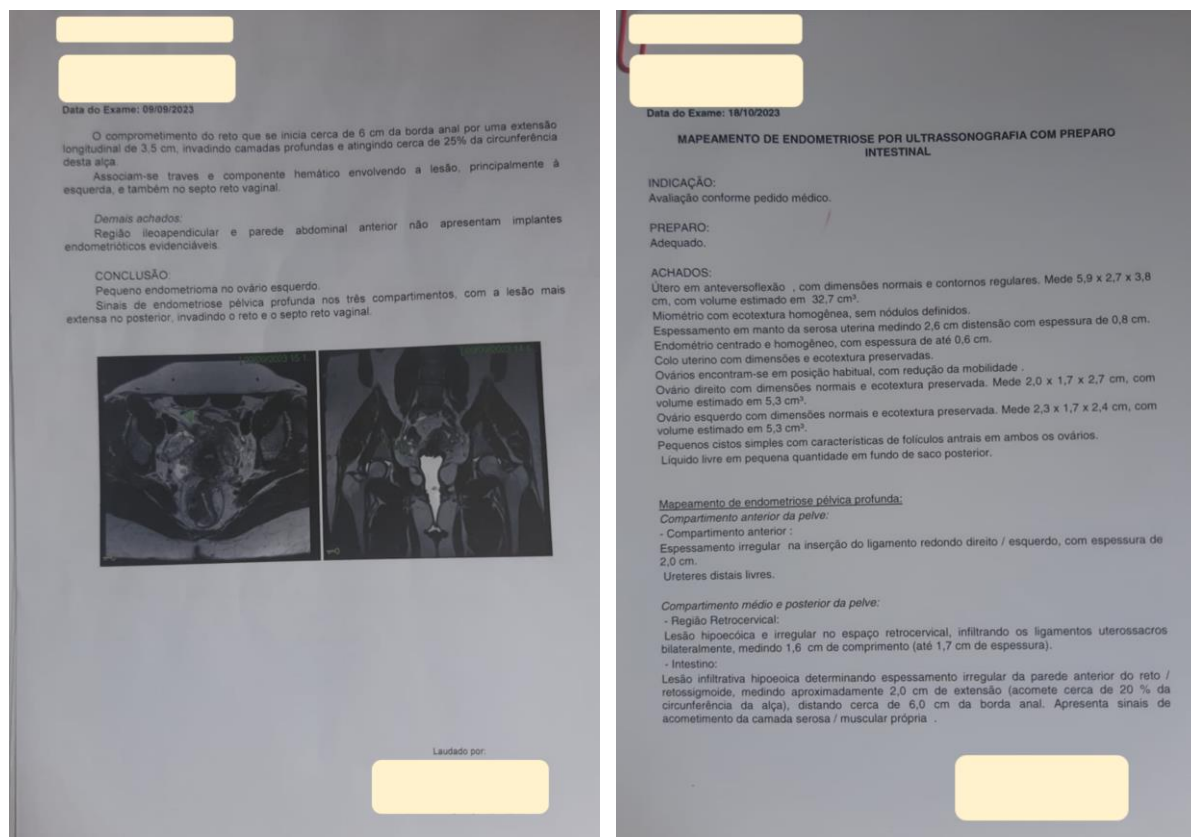
Depois de diagnosticada *sua* endometriose, inclusive, disse ter ouvido de um dos médicos: “[...] tu nunca foi no hospital pra dor? [...] no teu caso, no teu nível de dor, como que tu nunca foi pra hospital pra tentar passar?”. Ela disse ter respondido que preferia “aguentar a dor em casa”, que imaginava que não fossem atendê-la *somente por causa de cólicas*: “[...] eu mesma diminuía a minha dor pensando ‘eles vão desmerecer a minha dor’”. Nas polivalências de tudo isso que venho abordando, sobretudo aqui no que concerne às dores e aos corpos de mulheres cis, há tanto uma atribuição e vinculação (ligada à mitologia de uma certa natureza) à força e sujeição às algias quanto, também, um mito de corpos frágeis, delicados e vulneráveis. A esse segundo ponto, deflagro uma urgência à estória de Mirabela: os efeitos de opressão e de violência experienciados pelos corpos de mulheres racializadas. Dialogo com Sueli Carneiro (2019) sobre o *mito da fragilidade feminina* e a como isso foge às mulheres negras, enquadradas e coisificadas como mais resistentes. “Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres [...] que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis” (Carneiro, 2019, p. 325-326).

Com o decorrer de meses, passou por médicos “humanizados” e “deshumanizados (aqui, numa positivação do que seria humano, da *bíos* – e não da *zóe*), segundo ela. A primeira médica solicitou um exame mais aprofundado: “[...] olha eu vou te recomendar, pelo seu pelo teu relato, pelas coisas que tu tá me dizendo, eu vou pedir pra você fazer *um transvaginal com preparo intestinal* que é um transvaginal um pouco diferente do normal”, porque já cogitava ser endometriose, mas o transvaginal *convencional*, digamos, poderia não ser capaz de mostrar alguns tipos de endometriose. Passando o processo de preparação, “[...] o preparo é horrível, precisa tomar laxante dois dias antes, precisa fazer jejum [...] precisa limpar o intestino”, Mirabela foi a outro médico para realizar o exame.

Excerto 21 – *Mirabela*: Ele disse assim, ó, antes de eu colocar o equipamento, eu **vou te examinar com a mão, enfim, pra depois**, ver mesmo com o equipamento. Aí eu disse, “tudo bem!”. [...] E aí **ele disse tipo, “tá, levanta a perna que eu vou colocar a minha mão, vou te examinar, tudo bem?”**. Aí, **ele pegou tipo, quando ele colocou a mão assim, ele deu a primeira virada e ele falou, “Eu não preciso nem colocar a máquina pra te garantir que você tem endometriose! Você tem já lesões logo na entrada da tua vagina.”**. Ele falou, **“Ele tem muito foco!”**. Quando ele foi mexendo assim, ele falou, “Tem muito foco, muito, muito! [...] eu vou já fazer o exame todo, mas eu já tô já tô te garantindo!”. **A endometriose é bem profunda e não apareceu no transvaginal normal por conta da localização, porque ela é atrás, [...] ela fica atrás da vagina, na parede da vagina e na parede do intestino que é um canal**. E daí ela acometeu as paredes dos dois lugares. E aí, **a minha então é um lugar muito complicado de fazer cirurgia** [...] Tem vários graus, né, e daí tipo e “Aí, a sua endometriose é um grau 4, que a gente chama de um grau que é grave, mas não é um grave de que tu vai morrer; não corre nenhum risco de vida, [...] que mas tu talvez que fazer cirurgia. Mas a tua cirurgia não pode ser feita com qualquer médico!”.

Notemos que *o olhar* e a vigilância (hierárquica) do *perito*, na sociedade disciplinar (Foucault, 2014 [1975]), também é encontro de agências humanas e não humanas que intragem entre olhos, dedos, diferentes intensidades e direcionamentos (*viradas*) de toques, máquinas de ondas sonoras de alta frequência quem criam imagens, em telas e em papéis (na figura 26, encontra-se o exame de Mirabela, de setembro de 2023), e, assim, também compõem o registro em arquivos das *pessoas pacientes*. Aliás, é uma paciência que já lemos na seção 4.5, e que Mirabela descreveu, de novo, no seguir de instruções: “levanta a perna”.

Figura 26 – Exame (09 set. 2023) e ultrassonografia com preparo intestinal de Mirabela – mapeamento de endometriose (18 out. 2023)



Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Mirabela.

Mais exames, mais dias com dores, mais “alimentação mais saudável”, mais exercícios (“me ajuda muito, muito”), mais angústias (várias, inclusive o valor da cirurgia “[...] no particular, cobrou 25 mil reais a equipe médica; fora hospital. E eu não tenho como arcar com esse dinheiro com esse valor nesse momento”) e mais médicos a apalpando e opinando sobre suas algias. Primeiro, uma médica prescreveu apenas analgésicos, “que frustrante”; e Mirabela teve “a brilhante ideia” de tomar a pílula de novo, apenas por um mês para tentar dar uma amenizada nas cólicas, “[...] e a vida acinzentou imediatamente. Segundo, um médico, com “argumentos esdrúxulos”, alegou que Mirabela não precisava operar e que deveria “adiantar minha gestação [...] começar a pensar nesse ano a ter um bebê”, tomando “ácido fólico”, indicado, juntamente com suplementação de ferro, em cuidado pré-natal “[...] para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante, além da prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural (DTN)” (Brasil, 2022, p. 22). Para ela, isso foi bem desestabilizador: “[...] foi uma coisa bastante impactante porque, teoricamente, eu ia terminar o doutorado pra depois me preocupar com *essas coisas*”. E, *por último*, outro médico “deu duas opções, ou anticoncepcional ou DIU”. Mirabela voltou a precisar do uso de

hormônios sintéticos para o controle da dor, a atenuação da intensidade dessa vibratibilidade: “Por muitas décadas, a abordagem cirúrgica era a melhor alternativa para as pacientes” (Cavalheiro, 2024, p. 110), contudo, por ser uma *doença estrogênio*-dependente, a gestação e a menopausa são condições fisiológicas que amenizam ou cessam as dores da endometriose. *Tecnologias biomoleculares* (Preciado, 2018) foram formuladas para atuarem de maneira análoga a essas condições fisiológicas (Rosa e Silva et. al., 2021; Brasil, 2025)⁷⁶, entre eles, os progestogênios sintéticos⁷⁷ – está presente no DIU Mirena® – e os contraceptivos orais combinados (COCs) também se tornaram alternativas.

Sua escolha: o DIU. Decidiu por fazer a inserção sem sedação, seja pela marca do que já havia experienciado por não ver, seja pela Miastenia – “[...] desde que eu tinha 10, 12 anos, é uma doença neurológica, também autoimune, assim como endometriose, só que, no meu caso, os meus sintomas são a minha pálpebra cai e a minha visão fica dupla e eu fico com muita fadiga muito cansaço”. “A miastenia *gravis* é uma doença autoimune causada pela presença de anticorpos específicos que têm como alvo diferentes componentes pós-sinápticos da junção neuromuscular, [...] caracterizada pela presença de fraqueza muscular fatigável” (García Estévez; Pardo Fernández, 2023, p. 119, tradução minha)⁷⁸. Em todo esse processo de DIUs, exames, endometriose e médicos, Mirabela, em 2021, precisou voltar a ser acompanhada por um neurologista – “[...] eu fiquei todo esse tempo sem nenhum acompanhamento porque não tinha nenhum sintoma”. Nesse processo, a miastenia voltou a ser tratada, com altas doses de corticoides na sua corrente sanguínea corticoides; descobrindo, também, “[...] eu não sabia disso até 2022”, que precisa de atenção redobrada para ingestão de certos medicamentos,

⁷⁶ Essas tecnologias são: “[...] os progestogênios e os contraceptivos orais combinados (COCs) [...] e os androgênios e agonistas do GnRH (GnRH_a), que promovem a supressão do estrogênio endógeno” (Rosa e Silva et al., 2021, p. 139). Aliás, aproveito esta nota para abordar sobre a pesquisa de Camila Silveira Cavalheiro (2024), que, ao trabalhar especificamente sobre o funcionamento do famoso “chip da beleza”, composto pelo hormônio gestrinona, que foi utilizado como contraceptivo nos anos 1960 e 1970, também desenvolve parte de seu texto articulando sobre a comercialização desse composto no tratamento de endometriose nos anos 1980 e 1990; contudo, esses usos foram suspensos seja por efeitos colaterais, seja por “seus efeitos potencialmente virilizantes” (Cavalheiro, 2024, p. 7), conduzindo, inclusive, ao banimento de uso nos esportes. “No Brasil, seu uso é descrito como um problema de saúde pública” (Cavalheiro, 2024, p. 7), pois passou a compor a lista de substâncias anabolizantes.

⁷⁷ “Alguns dos medicamentos utilizados são o acetato de noretindrona*, o desogestrel* e o dienogeste*, além, é claro, dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS), como o DIU de levonorgestrel (Mirena®) e o implante de etonogestrel (Implanon®) (Podgaec et. al., 2018, p. 9), que só seriam comercializados décadas mais tarde” (Cavalheiro, 2024, p. 111).

⁷⁸ Tradução do excerto: “La miastenia *gravis* es una enfermedad autoinmune causada por la presencia de anticuerpos específicos dirigidos a diferentes componentes postsinápticos de la unión neuromuscular, y clínicamente se caracteriza por la presencia de debilidad muscular fatigable” (García Estévez; Pardo Fernández, 2023, p. 119).

inclusive na dosagem de anestésias, as quais “[...] têm alguns componentes que podem dar uma crise miastênica [...] e eu ficar com insuficiência respiratória”.

Foi 28 de dezembro de 2023, sem anestesia, sem sedação, com uma médica “extremamente querida”, Mirabela teve a certeza da inserção: “[...] esse eu tive certeza que foi, esse eu tive certeza, ela me mostrou o DIU!”. A médica foi explicando o passo a passo enquanto os executava, e Mirabela sentia “uma dorzinha, uma dorzinha”. Quando a médica sinalizou “[...] agora tu vai sentir uma cólica forte”: “[...] foram uns quatro segundos com uma dor, mas foi uma dor... que veio quase aqui no meu peito, foi um choque [...] de baixo pra cima e uma puxada, uma fínçada intensa. Eu diria que é um pouco mais forte que a minha dor de endometriose”. Se sua dor era 12, naqueles poucos segundos, “foi uns 13!”.

Com o DIU, as cólicas são poucas (“de vez em quando eu sinto”), o fluxo menstrual diminuiu (“[...] eu tenho um pacote de absorvente noturno em casa ele tá aberto desde que eu coloquei o DIU tá ali perdido eu simplesmente não uso mais”), o *depois* sobre a cirurgia passou a ser mais tranquilo (“me tirou um pouco da urgência da cirurgia [...] a vida tá boa, então eu tava mesmo deixando em *off*”) e *os prazeres*, ela detalha:

Excerto 22 – *Mirabela*: [...] depois que eu coloquei o DIU, eu virei... e eu sou, assim, ó... **eu comecei a sentir prazer em pontos leves, coisas mínimas que eu nunca tinha sentido na vida! Absurdo, absurdo, absurdo.** É sempre muito **divertido!** É sempre muito **incrível!** Eu **não sinto mais nenhuma dor.** Isso é muito **interessante.** Eu não fiz a cirurgia, **as lesões ainda estão no mesmo lugar, mas como que a dor passou?** Como que não dói mais? Como que não dói mais na relação, sabe? Tipo, eu **não sei explicar, só sei que melhorou muito,** muito! [...] Como que sem hormônio também não era assim? Como que quando eu não tava tomando nenhum anticoncepcional também eu não sentia isso? **Foi um tesão por qualquer coisa!** Pode ser só um cheiro, só de passar perto de mim, tipo: “Oi, querido! Volta aqui, vamos conversar! [...] O pós-DIU é maravilhoso, assim...”

O narrar da história de Mirabela, nesse vai e vem sinuoso, tem, em seus barbantes, em cada curva, em cada nó, as marcas em seu corpo vibrando um dos conceitos defendidos por esta tese: o DIU como dispositivo intra-ativo e difrativo. Na respons-habilidade que adotei de conhecer e de narrar essas histórias, aponto para, digamos, a desordem, a descontinuidade dessas marcas que (mesmo que eu as tenha elencado) têm, justamente, no *resto*, agência vibrátil. É sobre isso que eu (e as pessoas neomaterialistas e pós-humanas nas pesquisas, nas artes e em diferentes outros movimentos) venho traçando com o percorrer dessas *saídas em visita*: a importância da percepção de que “[...] contadoras de histórias fissuram a desordem estabelecida” (Haraway, 2023 [2016], p. 260). O funcionamento do dispositivo microprotético e intra-ativo DIU operou não de forma isolada, mas sim intra-ativa, em *assemblage*, seja *num possível apontamento esquerdo* que contribuiu para a identificação de todo *um resto*, *uma* endometriose

(doença crônica de difícil diagnóstico⁷⁹), seja na descoberta de *novos gozos* e novos modos de encenar, dizer e viver as práticas de liberdade.

4.7.3 A estória de Araci, a mudança de regra e a convivência desagradável com as marcas em corrimentos: “[...] mas a gente fica aguentando, né, pô, eu sou forte, eu sou amazônica”

De origem Tupi, o nome Araci tem referências à *mãe da manhã*, à *aurora*, ao *amanhecer*. No meu toque à estória desta entrevistada, elegi este nome como forma cuidadosa de fazer costuras entre a força dessa mulher indígena – “[...] eu não só me vejo, como me reconheço, como me identifico e como defendo, assim, a minha origem indígena” – nascida em Manaus, manauara – “eu sou do estado do Amazonas, nasci num município chamado Fonte Boa, que fica no Alto Solimões, ali para a fronteira com a Colômbia, Peru” –, e sua busca constante por dias melhores, novos inícios, novos ciclos em toda *assemblage* que descentraliza a visão antropocêntrica da linguagem – “Então é uma gama de coisas que vai atacando a vida da gente por escolhas que a gente precisa fazer, né”.

Araci, com 44 anos de idade quando conversamos em entrevista, contou-me que seu “contato com essa *área da menstruação*” aconteceu na época da escola, quando tinha por volta dos 13 anos de idade, e não foi através do diálogo com a mãe – “[...] a minha mãe tinha vergonha de me dizer o que era a menstruação”. O professor de biologia, “[...] muito mais mente aberta”, deu aulas sobre o uso de camisinhas e os cuidados para a proteção e a prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Ela disse lembrar-se de, por ser o “[...] auge dos anos 90, que a galera estava morrendo de AIDS, o Renato Russo tinha morrido de AIDS”, ele ter apresentado em aula *informações mais básicas*: “[...] ensinar a colocar a camisinha numa banana”. Outra regularidade que atravessa o DIU e outras contracepções, aparecendo nas estórias destas e de outras mulheres, é a fragilidade do acesso à educação sexual, seja nas escolas, seja em outras esferas sociais, associando-se, muitas vezes, a todo *esse pacote*, digamos, que centraliza a sexualidade à prevenção de ISTs e, ainda, a moralidades. Araci me disse que guardou como sendo muito importante essa parte de seu processo escolar, pois considerou que foi a única orientação que recebeu sobre sexualidade, mas que sobre

⁷⁹ Diante dos limites que preciso impor na presente escrita – de modo a não me alongar –, não puxarei as amarrações disso que é reduzido à *endometriose é doença considerada de difícil diagnóstico* e suas estreitas relações com o que ainda pouco se conhece dessa *assemblage* que vibra em útero, a exemplo da microbiota uterina – ainda amplamente *inexplorada* (Agostini *et al.*, 2019) –, e com as narrativas que continuam colonizando, racializando e precarizando úteros e mulheres.

contracepção, por sua vez, nunca teve “[...] essa percepção de receber uma boa orientação sobre nada de anticoncepcional”. Tudo isso, segundo ela, também estava associado a preconceitos locais – daqueles que alimentam o regime discursivo de novas construções e invenção do feminino (Preciado, 2018b), sobretudo de precarização de mulheres que aderem às contracepções.

Excerto 23 – *Araci*: [...] **quem usa anticoncepcional é vagabunda, se usa e não é casada!** Então, era o que eu ouvia ali, “Ah, essa fulana usa anticoncepcional...”, meninas da minha idade da escola que eram super pra cima, **que já tinham uma vida sexual ativa, eram, “Ah, essa menina é uma puta, é uma vagabunda!”**. Desculpa dar a palavra! Então, existe um preconceito muito grande com relação a meninas da minha idade, ali com 16 anos, 17 anos, que já transavam, né, e que usavam, precisavam usar anticoncepcional. Então, **jámais a gente tinha uma orientação sobre isso.**

Esse entrecruzar de limites no acesso a informações – com destaque a discursos ligados à promiscuidade, ao perigo (de doença, de infecção e de risco) e a (ir)responsabilidade – e de discursos moralizantes com foco nas práticas de mulheres, enfim, conduziram Araci a repensar não somente sua percepção sobre si (como veremos adiante), mas também sua atuação docente e os cuidados que recaem sobre ela enquanto mãe, caros ao funcionamento do dispositivo da maternidade. Notemos, muito brevemente, isso que atravessa esse (e outros dispositivos – como o da sexualidade e o de gênero): os discursos, em sua profusão biopolítica, que ligados a uma memória das políticas públicas sanitaristas, voltam-se para as mães e a educação higienista delas à assistência materno-infantil. Ou seja, a imprescindível educação das mães não apenas para a higiene das crianças, mas para a moralidade destas (Freire, 2006, 2008). Se sua mãe, “coitada”, não pôde dar essa assistência a ela, Araci quer *fazer diferente*, mas seguindo o *tradicional e conservador* – que prezam certas moralidades.

Excerto 24 – *Araci*: [...] essa dificuldade de esclarecimento sobre isso, por causa do preconceito, por causa da sociedade conservadora hipócrita, entendeu? Eu, como uma mulher de 40 anos, **não tenho essa percepção do meu corpo e tô dizendo pra ti que eu não sei exatamente o que um dispositivo intrauterino pode fazer comigo**, imagina uma menina de 13 anos. [...] Eu tenho uma filha de 11 anos, né? Então eu já comecei a conversar com ela sobre isso, pra que ela fique esperta também, assim que a gente puder, né, e **sem também querer ser a mente aberta**, porque em algum momento **a gente se encontra como uma tradicional**, uma **conservadora**, eu acho que todo mundo passa por isso, mas eu **não quero que a minha filha receba o tratamento que eu recebi**, né. Então, é isso, assim, considero que nunca recebi um tratamento quando eu era adolescente, nem da minha mãe, **coitada**.

Araci reafirmou, citando Paulo Freire, discursos de importância de uma educação de qualidade para formação de pessoas mais críticas e reflexivas, ressaltando as dimensões que isso deve alcançar, inclusive no que concerne a aspectos de saúde – fez o movimento, inclusive, de elogiar a temática desta pesquisa, incentivando-me a conduzi-la de alguma forma nas

escolas. Sua formação superior em Letras começou na Federal do Amazonas, com o doutoramento em Linguística na Federal de Santa Catarina; e sua atuação: “[...] eu sou professora de língua portuguesa”.

Quando tinha seus 18, 19 anos, Araci começou a realizar “consultas mais de adulto”. Estava fazendo ensino médico técnico e, por ter fortes cólicas que a deixavam em “posição fetal” e a atrapalhavam *profundamente* em suas atividades, principalmente no estágio, foi nessa época que conheceu a *mudança* e a *maravilha da pílula*. Como ela disse: “[...] minha vida mudou, fiquei maravilhosamente bem!”.

Excerto 25 – Araci: [...] na época, que eu tava começando, assim, essas **consultas mais de adulto**, [...] e eu tinha **dores de cólicas intensas, que eu ficava em posição fetal**, [...] e eu me sentia muito mal, **atrapalhava muito meu trabalho**, porque eu ficava muito tempo em pé, e eu precisava, né! **Quando eu tava menstruada, era o caos!** E aí **a acne...** era uma adolescente problemática nessas coisas. Aí, a **baixa autoestima terrível, e dor e espinha, e trabalho, e tudo mais!** E aí, eu fui numa ginecologista, e ela me disse isso, “Óh, de repente, se a gente começar a tomar um anticoncepcional, isso pode mudar! Vamos ver se a gente consegue!”. E mudou! **Tomei o anticoncepcional, nossa, minha vida mudou, fiquei maravilhosamente bem!** Só que eu **não me sentia tão bem assim, eu ficava meio depressiva**, muito deprimida, entendeu? Então, ela aliviava os problemas da espinha, ela aliviava a minha cólica, eu conseguia fazer meu trabalho, mas eu ficava sempre deprimida, e eu **não sabia muito de onde vinha isso!** É uma coisa que é complicada... essas coisas, enfim... Mas aí eu tomei, parei, parei porque eu realmente não estava me sentindo bem ali nos meus 20 e poucos anos.

Cólicas e espinhas foram *controladas*, e o trabalho e os estudos passaram a funcionar melhor. Mas isso veio acompanhado da depressão. Sua decisão: parar a pílula. Isso, contudo, *não durou muito*. Por ter se casado muito nova – “[...] só que eu casei cedo [...] casei com meu namorado da adolescência, vamos colocar assim” –, *precisou* voltar a ingerir a pílula, “[...] pra questão de não ter... da gravidez”. Mas, mais uma intercorrência para além da de ficar “meio depressiva”: “[...] só que eu tinha muito problema de esquecimento [...] essas coisas... essas coisas de pílula *não funcionam pra mim* [...] eu era muito indisciplinada, eu tomava um mês certinho, no outro eu esquecia cinco, sabe?”. Segundo ela, já que não conseguia fazer o autocontrole diário, acabou *cedendo* àquela “[...] ideia de que família é família quando você tem filho [...] meu ex-marido na época ele queria ter um bebê”, mesmo não querendo gestar – “eu nunca quis ser mãe”.

A primeira gestação *aconteceu* “[...] foi muito fácil, como eu era indisciplinada na pílula, quando eu parei de tomar em maio, em setembro eu estava grávida, foi muito rápido”. Assim que seu filho nasceu, voltou a tomar a pílula, mas “[...] estava sempre em sofrimento, ter que todo dia tomar”. A partir daí, decidiu pesquisar outras formas de contracepção. Tentou a

injeção, mas “Mano, eu não durei seis meses na injeção!”, pois seu sangue menstrual ficou alterado, “[...] a injeção, ela alterou a cor da minha menstruação. Ela ficou preta [...] Só vinha aquele sangue como se ele tivesse apodrecido dentro de mim, entendeu? Sabe aquela coisa preta? Não tinha um odor...”. Araci se via assustada e, pelo que me disse, recebeu poucas orientações sobre esses efeitos colaterais/adversos⁸⁰, essas marcas fluídicas, que a injeção intravaginalmente podia acarretar e pensou “[...] que fosse uma doença, alguma coisa assim”. Contou-me que sempre foi uma pessoa muito preocupada com “[...] esse *cuidado com a vagina*, com as nossas *partes mais internas*”. Notemos para isso que Araci discursiviza, enquanto uma espécie de autopercepção, uma regularidade, mas que em sua situacionalidade apresenta emergências outras – conforme continuaremos percebendo adiante.

Dito isso, Araci não quis mais a injeção, “Mas aí eu engravidei de novo, né?”. Depois que sua segunda filha nasceu, disse-me, com firmeza, que havia feito “um contrato verbal com o ex-marido”: “Óh, eu já tive dois filhos e já todos os sacrifícios eu já fiz, agora tu vai fazer vasectomia! E aí a gente se diverte, a gente não se preocupa e a gente só vai sair ganhando!”. Depois disso, “[...] e aí, veio a vasectomia”, e Araci não tomou *mais nada*! Um dos *alvoroços* de Araci foi este: resistir a essa relação normativa de gênero e lógica colonial herdada do funcionamento da família como uma das linhas do dispositivo da sexualidade (Foucault, 2017 [1976]), que é a gestão da fertilidade imposta pelos homens ocidentais aos corpos de suas esposas. Ela fez isso lutando pelo que *chamamos* de direitos reprodutivos, daqueles registrados em políticas públicas desde a década de 80 (4º Encontro Internacional Mulher e Saúde, de Amsterdã, e da Conferência de Nairobi) e dos anos 90 (a exemplo da Conferência de Cairo), nos quais passou-se, resumidamente, a considerar serem direitos das mulheres as decisões de suas próprias sexualidades e reprodução (sem que sofressem violências, coerções e discriminações), além de poderem exigir que homens arquem com as consequências da sexualidade deles (Corrêa; Ávila, 2003; Coelho, 2006; UNFPA, 2007).

Sua resistência se deu, ainda, de outras maneiras. Com o tempo, veio o divórcio. Araci passou por um período difícil, pois havia acabado de sair de um relacionamento abusivo, em

⁸⁰ Os injetáveis mensais combinados, as injeções, “[...] possuem *formulação semelhante à encontrada na pílula anticoncepcional oral combinada*, contendo estrogênio natural associado ao progestagênio. Existem três formulações disponíveis no Brasil: - Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg + Cipionato de Estradiol 5 mg – iniciar no primeiro dia do ciclo menstrual e após 30 dias ± três dias, independentemente do fluxo menstrual; - Enantato de Noretisterona 50 mg + Valerato de Estradiol 5 mg – iniciar no primeiro dia do ciclo menstrual e após 30 dias ± três dias independente do fluxo menstrual; - Algestona Acetofenida 150 mg + Enantato de Estradiol 10 mg – iniciar no primeiro dia do ciclo menstrual e após o período do sétimo ao décimo dia do ciclo menstrual seguinte” (Finotti, 2015, p. 68). Para não *fugir tanto das linhas* aqui propostas, menciono que Manuais de contracepção alertam para eventos adversos e que um deles é o chamado *spotting* que são manchas ou sangramentos intermenstruais (até mesmo de diferentes colorações – como as “borras de café”), comuns nos três primeiros meses de uso desses tipos de contraceptivos (Finotti, 2015; Gineco, 2023).

que havia sofrido violências – “[...] foi uma separação litigiosa com duas crianças, eu fiquei com as crianças e vários problemas aconteceram de violência doméstica entende? Então eu fiquei com depressão...”. Sua psicóloga deu o conselho à Araci: “[...] que o que faltava era conhecer pessoas”. Foi um processo demorado, pois “[...] não tinha tido essa experiência com outras pessoas”, no caso: sexual. Viu-se, novamente, preocupada com a anticoncepção. Apesar de dizer que tinha “[...] muito problema com *esse negócio de injetar qualquer coisa no corpo*”, Araci foi apresentada ao DIU pela ginecologista – “[...] ela explicou, me deu uma aula direitinho ali sobre o DIU”. Em 2018, fez a colocação do DIU de cobre. Contudo, desde o início, uns *acontecimentos*, caracterizados como *dificuldades*, passaram a conviver com Araci.

Excerto 26 – *Araci*: [...] logo no início, eu vi **as dificuldades do DIU**, assim, porque **mudou a minha regra**, né! Então, de três dias, passei a ter sete dias menstruada, né! Então, que foi assim que mais me impactou, **era muito sangue** também! A questão do sangue era muito... alterou um pouco essa questão, assim, das minhas regras, né, **da quantidade de dias**, etc. E **de problema de corrimento!** Eu comecei a ter **muito problema de corrimento, por mais atividade sexual que eu não estivesse fazendo e mesmo usando camisinha quando fiz!** Essa parte do corrimento sempre foi um problema **depois que eu coloquei o DIU. Infelizmente e é todo tipo de corrimento, às vezes, é aquele lá que parece um iogurte, né, às vezes, é um transparente, às vezes, ele é um amarelo, às vezes, ele é um preto**, entende? Então, que é uma outra coisa que eu **tive que ir mais no ginecologista do que o normal**, né? Então, eu passei a ir no ginecologista três, quatro vezes no ano por causa dessas questões, e **o corrimento não era só corrimento, passou a ser um corrimento com odor**. Incomodava na calcinha. Eu passei a usar absorvente o mês inteiro, entendeu?

As marcas fluídicas pós-DIU foram separadas em duas pela Araci: as menstruações que saíram de um *regramento*; e os corrimentos, de diferentes fluxos, texturas, cheiros, cores que passaram a ser uma convivência incômoda, desagradável. Começamos pelas menstruações. Anteriormente ao seu útero fazer intra-ações com um DIU, sua menstruação “[...] não era um problema”, durava três dias e “[...] o fluxo era normal, era, sabe, super intenso, mas era fluxo normal”. Com o DIU, Araci passou a ver mais sangue menstrual do que antes, discursivizando a alteração de sua *regra*. Voltemos um pouco e muito brevemente a isso que, na fala de Araci, em emergência, traz essa dimensão em agonística da expressão *regra* que segue tanto um ordenamento ligado ao fisiológico/biológico, a um *natural*, um *regramento*, quanto uma associação disso às diferenças sociais da binaridade de gênero, às leis (Laqueur, 2001).

Laqueur (2001) faz um apanhado ocidental (que sabemos e problematizamos como insuficientes já que respondem a histórias imperiais, colonizadoras e documentais) de algumas emergências discursivas da menstruação: (i) desde registros que datam a Antiguidade e a Renascença, em que o modelo de sexo era único (ou seja, haveria também as “regras masculinas”, uma vez que os fluidos eram considerados fungíveis/substituíveis, sendo sangue,

leite e espermatozoides intercambiáveis); séculos XVII e XVIII, passou-se a fazer comparações e associações de regularidade ao desejo sexual e ausência de menstruação ao desequilíbrio, à infertilidade, histeria e melancolia – médicos “[...] acreditavam que o equilíbrio de humores *dos sexos* diferia ao longo do eixo de frio e calor, de úmido e seco, que essas diferenças tinham implicações anatômicas e também comportamentais, e que o desequilíbrio dos humores causava doenças” (Laqueur, 2001, p. 135, grifos meus); (iii) século XIX (como já lemos sobre o *surgimento* da ginecologia), passou-se a conhecer a ovulação e o ciclo menstrual como processos uterinos e ovarianos, havendo, pois, a diferenciação entre sexos e a forte patologização dos corpos das mulheres; e (iv) final do século XIX e início do XX, começam a haver marcas entre natureza e civilização, com desde associações da menstruação ao cio de outros animais, até mesmo a feridas, traumas e doenças, construções de fragilidade aos corpos das mulheres e, ainda, forma de distinguir biologicamente homens e mulheres. Para além disso e de certa medicina e cientificidade dos últimos séculos, a menstruação é objeto de elaborações e práticas transculturais diversas em diferentes sociedades ao redor do planeta, “[...] versando, entre outros aspectos, sobre a prática de tabus alimentares, proibições sexuais, isolamento e rituais de purificação associados à mulher menstruada” (Sardenberg, 1994, p. 321). Com isso, é, pois, a menstruação mais uma estratégia do dispositivo da sexualidade que segue um *continuum* médico-científico-moral-religioso-jurídico-familiar. Araci passou a ver sua menstruação enquanto uma marca fluídica alterada pelas intra-ações com o cobre, sendo esse dispositivo a alteração de sua *regra* e de efeitos do *desconhecido*.

Vamos para os corrimentos. Mas quero seguir com o desconhecido. Quero dissertar sobre isso que: ora separa a microbiota vaginal como sendo *bem conhecida* e a microbiota do “trato superior” (o útero e as trompas) ainda ser amplamente inexplorada (Agostinis *et al.*, 2019) – para as pesquisas científicas –, inclusive em continuidade à curiosidade desse território misterioso que é o útero; ora causa dúvidas sobre essa *relação mutualística* (Tsing, 2022 [2015]) entre microbiotas, bactérias, fungos e cobre e plástico do DIU, justamente por esse complexo de organismos agentivos e simbiontes e outras coisas actantes; ora, ainda, *junta, une* toda essa *assemblage* a um *único canal*, a um *buraco* e, ainda, a uma *zona* intocável – como é o caso de Araci e essa regularidade emergente. Vou à primeira e a segunda delas, inicialmente. Para isso, trago outro excerto da estória dessa entrevistada, em que retorna ao incômodo das cores, das texturas e dos odores, em comparação ao corpo sem o DIU:

Excerto 27 – Araci: [...] esses **corrimentos estão demais, estão fedendo**, então, tá **me incomodando demais**, assim... Não tinha, não tinha tantos corrimentos, eu cheguei a ter, assim, mas não assim, de **ficar fedendo**, sabe, de **tá multicolorido**, uma hora tá de um jeito, **depois tá amarelo, depois tá igual um iogurtezinho** ali, sei lá,

um requeijão. [...] Mas, fazendo essa comparação, já tive, já sim, corrimentos, mas não dessa forma...

A microbiota vaginal é composta por diversos microrganismos, incluindo bactérias, fungos⁸¹ e vírus, que coexistem nesse ambiente ácido e em *equilíbrio* (Fonseca *et al.*, 2020; Dutra *et al.*, 2024). Dos efeitos relatados por Araci, o diagnóstico médico foi vaginose bacteriana, ou seja, bactérias em vibrações, cujos efeitos são marcas fluídicas *multicoloridas*, sobretudo brancas ou cinzas, com odor desagradável (comparado a cheiro de peixe). Predominam-se, para que o ambiente permaneça *saudável* (Dutra *et al.*, 2024), bactérias do gênero *Lactobacillus*, as quais são responsáveis pela produção de ácido láctico, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, que mantêm o pH ácido dessa zona úmida, inibindo, por ser um ambiente inóspito, o crescimento de bactérias patogênicas, como *Gardnerella vaginalis* e *Mobiluncus spp.*, que são associadas à vaginose bacteriana (Dutra *et al.*, 2024). A vaginose bacteriana é uma infecção causada pelo crescimento em excesso de bactérias anaeróbicas e pela diminuição de lactobacilos (Fonseca *et al.*, 2020). Alguns estudos têm associado o uso de DIU de cobre ao desenvolvimento de vaginose (além de outras infecções e doenças), “[...] devido à presença de um cordão na vagina e de um corpo estranho no útero, além disso, uma maior contaminação durante o processo de inserção” (Fonseca *et al.*, 2020, p. 11728), e outros estudos não encontraram uma associação estatisticamente significativa, mas uma possível explicação está justamente no aumento de volume e de duração da menstruação (Peebles *et al.*, 2021).

Araci *queixa-se* dessa vibratibilidade incômoda, porque isso afeta a construção de si como uma pessoa “limpinha”, seja por envergonhar-se pelo cheiro que tenta esconder e *abafar* em absorventes e calcinhas, seja por não conseguir “abrir as pernas” nas práticas sexuais e de prazer. Ela disse: “[...] eu preciso *abrir minhas pernas e tá tudo fedido*, sabe, e eu... logo eu que sou *limpinha*! [...] às vezes, isso me incomoda e atrapalha a tentativa de ter um relacionamento também”. Além de recorrer a médicos para além daquilo que se discursiviza como normal no que concerne a uma frequência, ela diz que se automedica, indo à farmácia de *sua confiança* – “[...] quando o corrimento tá muito forte, eu vou lá e eles me passam tipo o Ginecanisteim, vamos colocar assim, que é uma que todo mundo conhece! [...] não fiz isso, uma vez nem duas, já fiz várias vezes, já que o corrimento já vem há muito tempo.”. Tsing (2022 [2015], p. 95) diz que os cheiros, ou aromas, são a particularidade de uma sensibilidade química e que “[...] nos

⁸¹ Um fungo que compõe essa microbiota é a *Candida albicans*, que, em *alterações* dessa *assemblage*, pode provocar uma infecção fúngica: a candidíase vulvovaginal (Sun, *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024), com estudos recentes apontando para a intra-ação do DIU de cobre no favorecimento dessa infecção (Santos *et al.*, 2024). Percorrerei, um pouco, algumas linhas disso na estória de Serena.

conduz para dentro dos fios emaranhados da memória e das possibilidades”. Mesmo que estejam no mesmo influxo de ar da respiração, o cheiro difere-se do ar, pois as reações fortes (ou o *odor fedido* descrito por Araci), difíceis de serem descritas, são sinais de presenças de outros, não humanos (Tsing, 2022 [2015]). Mesmo que as bactérias e os outros organismos da microbiota vaginal sejam nomeados e que pesquisas apontem para discursos científicos e estatísticos em regularidades, descrevendo que o *microbioma vaginal* varia de pessoa para pessoa (Sun *et al.*, 2023) – centralizando-se, ainda, a agência antropocêntrica –, os encontros *entre elas, com elas, efeitos delas* são indeterminados (*desconhecidos?*), imprevisíveis. “Seria o cheiro, em sua mistura confusa de fugacidade e certeza, um guia útil para a indeterminação do encontro?” (Tsing, 2022 [2015], p. 96).

Com *isso* anotado, vou para a terceira parte do que anotei anteriormente, como sendo essa *zona* tanto uma associação a algo *único* quanto um local *intocável*. Isso, repito: guarda a emergência do desconhecido (além da difração do sagrado, da higiene, do não prazer, do controle e da não promiscuidade⁸²). Araci é um dos casos tidos como raros em relação ao uso de DIU: teve o DIU deslocado, fora do lugar, *fora da posição habitual* (figura 27), e precisou removê-lo. Contudo, em outros dois excertos dispostos abaixo, ela fez a associação desse deslocamento ao excesso de corrimento, favorecendo com que o DIU *escorregasse*.

Excerto 28 – *Araci*: No início, **eu tinha que ficar vendo se tava no lugar. Às vezes, não tava.** E aí tinha que ficar vendo o tempo inteiro aquele negócio, acabou que a gente ia muito, no primeiro ano **eu fui várias vezes, quase todo mês eu ia no hospital ver como tava esse DIU** [...] Ele não tava sempre no lugar! **Eu acho que ele escorregava muito, entende? Sei lá, e eu nem fazia tanta atividade assim.** Eu nem sei se tem a ver pra pensar nisso... mas, de qualquer forma, ele saía bastante, não sei! **Não era falta de adaptação, eu acho que ele saía mesmo.** [...] Eu acho que ele tinha saído do lugar, três vezes. Que eu tenha feito a ultrassom, porque foi o ano que eu fui muito na ginecologia, por causa desse DIU. Entende? Mas, assim, nunca ela mexeu. **Depois que ela colocou, não abriu pra trocar, pra colocar no lugar, pra ajeitar.** Ah... Que venha na minha memória, uma vez só! Uma vez. **Eu acho que ela mandou eu abrir as pernas, agora eu não vi... se ela colocou no lugar ou não, eu não... Não, ela, eu acho que foi até pra ver o corrimento, entende? Foi pra ver se, pra fazer o. O papanicolau, entende? O preventivo, etc. E aí eu acho que ela deu uma olhada e tal. Mas, assim, não sei se ela botou ou não botou.** Eu sei que depois daí não teve mais, assim. Não lembro de ter voltado reclamando. **Ah, deu na ultrassom, né, que tá fora do lugar.**

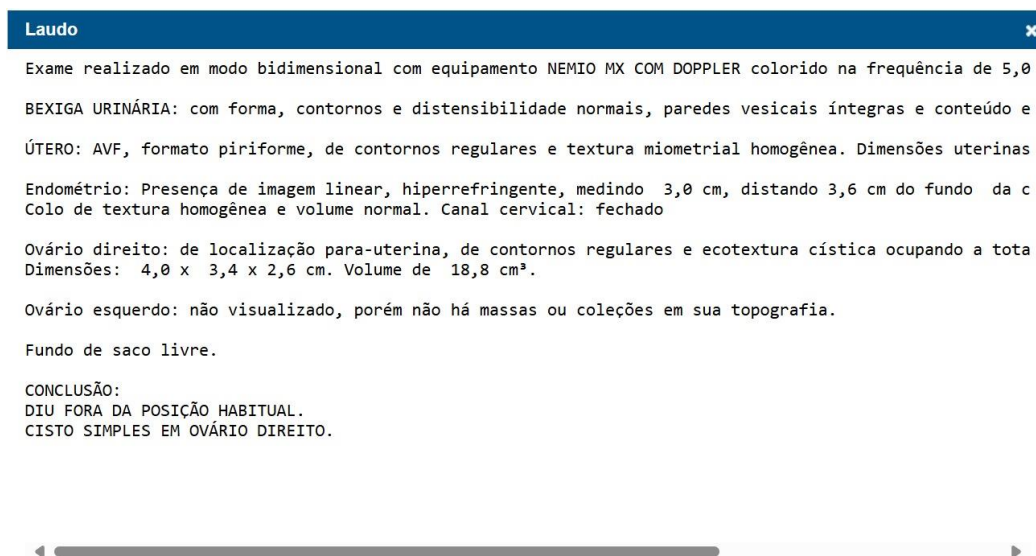
Excerto 29 – *Araci*: [...] nunca ninguém me ensinou, nunca ninguém me explicou e eu acho que eu não faria porque eu **não gosto de meter o dedo na minha vagina pra nada**, entende assim então sei lá, como eu tenho um problema de bactérias, de corrimentos etc., **eu evito qualquer tipo de contato ali que não seja médico**, assim, né claro, tem a questão sexual e tudo mas isso é uma outra coisa mas assim, de eu

⁸² Advogo para aquilo que Butturi Junior (2023, 2024) analisa como *misturas, junções* e produção de promiscuidade, entre *assemblages* e escândalos – sobretudo, em suas pesquisas, sobre a invenção de um novo homossexual cis.

mesma lá, o médico disse pra mim ó, tá fora, imediatamente eu volto no meu ginecologista, **não vou meter o dedo pra ver se eu coloco no lugar não.**

Notemos para uma linha densa da polivalência do desconhecido que é a fragilidade disso que aglutina canal vaginal a útero como um *mesmo buraco*. Seria possível, para Araci, da mesma forma que o DIU estar *mal posicionado, escorregando*, no útero por conta do excesso de corrimento vaginal, ajustar o dispositivo no lugar apenas com o dedo ou em uma consulta, em um exame de Papanicolau. O dedo que alcança o colo do útero (*a ponta do nariz*, para Ana), que toca os fios do DIU, seria o mesmo que ajustaria o DIU, para ela. Contudo, para manter uma *espécie de higiene*, diferentemente de Ana, por exemplo, a regularidade de autoconhecimento e de autopercepção com o DIU em Araci está amarrada à regularidade desse dispositivo microprotético ao controle do perito, que irá dizer que está *saudável ou não*, no *lugar ou não*; pois se autotocar, por exemplo, não é uma prática possível para ela.

Figura 27 – “DIU fora da posição habitual” – Laudo exame Transvaginal de Araci – abr. 2021.



Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Araci.

Por estar fora do lugar, Araci e a médica ginecologista decidiram remover o DIU e, na sequência, inserir outro. Novamente, *optou pelo de cobre*, recusando-se a ter sua menstruação cessada, em associação a uma *mulheridade saudável*:

Excerto 30 – Araci: Então, **em 2021, eu troquei**, e é com esse que eu tô atualmente. Então, tem três anos que eu tô com esse DIU aqui [...] Eu **optei pelo DIU de cobre**. Tinha, ela já me tinha colocado a opção do Mirena nessa segunda vez, mas **eu não**

queria ficar sem menstruar e essas coisas, assim... Aí, eu disse, **não, Deus me livre de ficar sem menstruar**. Na minha cabeça, ficar sem menstruar... mas é tudo por uma questão cultural mesmo... eu venho com **essa carga cultural de que a mulher é saudável é a mulher que menstrua**, entendeu? Então, eu optei pelo cobre mesmo, por causa disso.

Araci segue fazendo acompanhamentos, buscando atendimentos ginecológicos frequentes, “[...] nesse processo de investigação, assim, pra ver o que é”; além de continuar se automedicando, autoinjectando remédios e passando pomadas – “[...] sempre tô ali colocando aqueles injetáveis de sete dias, três em três meses eu faço isso, às vezes de seis em seis” – e segue vendo os efeitos das intra-ações de seu corpo, “aí, haja calcinha e haja absorvente, né”. Mesmo com essas marcas fluídicas indigestas, em *queixas*, discursivizadas por ela como estando associadas ao DIU, reitera: “[...] mas o *custo-benefício pra mim foi bom foi positivo*, porque o meu incômodo com a pílula, de *estado deprimida*, não aconteceu tanto com o DIU”. Araci convive com outros e a vibratibilidade dessa *assemblage*. O DIU, em intra-ação e em polivalências, é parte dessa convivência que ela elege como estratégia de não se ver em depressão, de viver, de fazer arte na precariedade.

4.7.4 A estória de Jasira, a decisão de não gestar e o *depois em espalhamento*: “[...] o DIU saiu inteiro [...] a parte de cobre, que é enroladinha, estava se desmanchando”

Nascida em Santo Amaro da Imperatriz, com 41 anos no momento da entrevista, Jasira foi o nome que encontrei como subsídio – na mescla entre origem africana (idioma suaíli) e o significado de “aquela que é corajosa” –, para denominar esta entrevistada que, por um lado, tem seus estudos acadêmicos, no campo da linguística e das letras (graduação, mestrado e doutorado em andamento – na UFSC), e sua atuação na educação básica com forte experiência em pesquisa, projetos e lutas sobre gênero, sexualidade, raça e diversidade, e que, por outro lado, guarda a coragem das escolhas que reivindicou, sobretudo, neste narrar, para a segurança de garantir que não seria mãe. Apesar de me dizer que: “[...] sempre fui uma pessoa muito medrosa [...] Sempre tive muito medo, assim, de agulha. Desmaiei, desmaiava por um bom tempo para tirar sangue. Hoje já superei isso. Nunca fiz operação nenhuma, então, pensar em colocar o DIU era uma coisa que me assustava!”, a processualidade do seu narrar tem a tônica da firmeza de pleitear a decisão (digamos até que *precoce* – desde muito jovem) de não engravidar diante das cobranças familiares, médicas, religiosas, pedagógicas *e... e... e...*

Associando seu “medo do sexo, medo de engravidar e medo de pegar uma doença”, sua família “mais conservadora” e, ainda, suas experiências de infância e adolescência em uma

“cidade pequena, cidade interiorana” ao início da vida sexual, Jasira descreve que sentiu que havia “seguido o protocolo direitinho”. Mesmo dizendo não *seguir o fluxo* de outras “meninas”, que “começavam a namorar muito cedo; aquele namoro de que, na festa de 15 anos, era como se fosse um noivado... ganhava um buquê de flores do namorado, um anel do namorado, fazia um *book*”, reforça que o não querer namorar não era sinônimo de não sentir desejos: “assim... vontade eu tinha, né? Tinha, claro, o desejo da adolescência. Os hormônios da adolescência. Mas eu não tinha coragem, talvez”. Se isso nos conduz à produção discursivizada daquilo que é uma invenção do século XX, de uma narrativa com processos de normatização que liga diretamente os hormônios a uma masculinidade cisgênera insaciável, sobretudo da testosterona (mas que mulheres cis são *controláveis* – “Hoje eu passei em uma universidade federal, estou fazendo um curso superior. Eu tenho 20 anos! Estou autorizada!”, diz Jasira referindo-se à anuência para si em suas primeiras práticas sexuais), há de se notar aquilo que estou propondo para pensar a intra-ação do DIU e toda a *assemblage* desperta, em contato com os hormônios como *secreções comunicantes* (Preciado, 2018b).

Quando iniciou a “vida sexual aos 20 anos”, Jasira foi apresentada à pílula anticoncepcional, que o médico com o qual se consultava no hospital universitário na época lhe deu “como uma amostra grátis”. Ela descreveu: “Era um anticoncepcional muito barato, muito popular. *Levagenesterol* [Levonorgestrel], alguma coisa assim, né?”. Jasira se refere aos anticoncepcionais orais combinados, oferecidos pelo SUS, que têm em sua formulação a combinação de etinilestradiol (0,03mg) somado a levonorgestrel (0,15 mg), que são as versões sintéticas dos hormônios estrogênio e progesterona. A fórmula isolada de levonorgestrel é a conhecida *pílula do dia seguinte*, contracepção de emergência (com a dosagem de 1,5 mg). Na semelhança dos *relatos de segunda-feira* (Silva, 2021), sobretudo aqueles concernentes às mulheres nascidas na década de oitenta – e que já estão em uma *terceira “geração pílula”* (Diniz, 2013), mulheres nascidas entre os anos de 1980 e 1999 –, esta entrevistada, assim que começou a ter “um pouco mais de independência financeira” mudou “por conta própria” para a pílula que “na época era moda”: Yasmin[®]. Como algumas amigas usavam, com diversas propagandas dos “muitos benefícios para a pele, para o cabelo” e “era quase como um sinônimo de *status*”, já que custava cinquenta reais (“Mas, na época, era bastante, né? [...] não era acessível”), a Jasira passou a fazer essa ingestão, por muitos anos e só foi parar quando ficou a par da *emergência de uma vida sem hormônios sintéticos* (Silva, 2021). Sua escolha (sobretudo sustentada por relatos de grupos do *Facebook*) foi o DIU, especificamente o de cobre, estando com ele desde 2016. Das vivências geridas farmacopornograficamente, lá estava Jasira:

Excerto 31 – *Jasira*: Eu **tomava o anticoncepcional direitinho, todos os dias, no mesmo horário**, assim... Todos esses anos foram raríssimas as vezes que eu esqueci, muito raro. E, sempre que eu esqueci, eu percebi no dia seguinte e durante aquele mês eu usava um método alternativo, como a camisinha, né? Pelo receio de engravidar, pelo medo de engravidar.

Somente com o uso do DIU, refletindo sobre suas experiências com a pílula (porque, antes, “[...] não tinha uma consciência, assim, corporal”, segundo ela), disse ter percebido duas coisas. A primeira que “havia engordado muito”, cerca de dez quilos, e, com a realização de exames, descobriu que tinha hipotireoidismo “Era bem, bem desregulado. *Bem, bem, bem, bem*”. Para ela, a junção disso à pílula era um agravante no *controle de peso*: “Eu acho que junta esses dois, assim, acabei *virando uma bomba relógio*”. A segunda, por sua vez, foi que sempre foi uma pessoa “[...] com muita oscilação de humor, sabe? [...] às vezes, ficava muito irritada”. Foram muitos anos seguindo esse ritual, “[...] até começar a ter contato com *informações sobre o mal que o anticoncepcional poderia fazer*”. Ela continuou:

Excerto 32 – *Jasira*: [...] as informações, assim, sobre os riscos do anticoncepcional, foram chegando pelas **redes sociais, à medida que eu ia me aproximando, assim, das questões feministas nas redes**, que me interessavam, tendo contato com outras mulheres e aí, esse tipo de conteúdo chegou até a mim. E acho que, quando eu me dei conta do risco que eu estava me expondo, foi um susto grande, não demorou tanto tempo para fazer a transição. **Claro que eu fui atrás de informação, mas logo era uma decisão que eu queria tomar. E aí, eu acho que é até muito bonito, assim, essa questão de quando a gente sai do anticoncepcional, né? E percebe o teu corpo funcionando sem hormônios.**

Na primeira década dos anos 2000, muitas mulheres começaram a expor e descrever relatos, nas redes sociais, sobre a pílula Yasmin[®] e o risco de trombose – cito alguns, dos muitos, exemplos de pesquisas acadêmicas (Siqueira; Sato; Santiago, 2017; Santos, 2018; Pissolito, 2019). Yasmin[®] 21+7 acomoda, em sua cartela: 21 comprimidos revestidos amarelos, que são chamados de *ativos*, compostos por 3 mg de drospirenona e 0,03 mg de etinilestradiol e por excipientes lactose, amido, povidona, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol, talco, dióxido de titânio, óxido de ferro amarelo; e 7 comprimidos revestidos brancos, que são denominados de *inativos*, com excipientes lactose, amido, povidona, estearato de magnésio, hipromelose, talco, dióxido de titânio (Yasmin[®], 2023). Essa junção de drospirenona e etinilestradiol também é composição de outras marcas comerciais⁸³ (as mais faladas, além do Yasmin[®], são contraceptivo o Yaz[®] e o Elani Ciclo[®]), que são atravessadas pela polivalência:

⁸³ De acordo com o banco de dados InfoSUS (Santa Catarina, c2025), alguns exemplos são: “Dalyne[®], Diva[®], Diva 20[®], Elani[®], Elani Ciclo[®], Elô[®], Feminique 20[®], Feminique 30[®], Feminique Conti[®], Fucsia Fem[®], Fucsia Minus[®], Ingrid[®], Iumi[®], Lyllas[®], Megy[®], Molièri[®], Niki[®], Prevyasm[®], Vincy[®], Yang 30[®], Yasmin[®], Ylana[®]”.

(i) seja pela propaganda e pela formulação “[...] com efeitos antimineralocorticoide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborreia” (Santa Catarina, c2025); (ii) seja, ainda, por essas *polêmicas nas redes*, de histórias experienciadas – com reações adversas tidas como *mais comuns*, instabilidade emocional estados depressivos, diminuição da libido, enxaqueca, náusea, dor nas mamas e sangramento uterino inesperado; e reações tidas como *raras*, eventos tromboembólicos arteriais (TAE) e venosos (TEV) (Yasmin[®], 2023).

Das 48 páginas que perfazem a bula do Yasmin[®], algumas delas (bem no início) passaram a dar maior destaque a essa problemática, principalmente após, em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passar a monitorar o uso de anticoncepcional com drospirenona, solicitando aos/às médicos/as que notificassem as reações adversas (mesmo que constantes em bula) à Agência – depois de terem sido publicados dois estudos, um pela médica britânica *British Medical Journal* e outro pela *Food and Drugs Administration* (FDA) associando esse composto à incidência de trombose (CRM-PR, 2011). No tópico *Contraceptivos e a trombose* (Yasmin[®], 2023), há explicações de a trombose ser a formação de um coágulo sanguíneo que interrompe a passagem de sangue nos vasos, podendo ser: do tipo TEV, nas veias das pernas, podendo ocorrer em usuárias de pílula ou não e em gestantes; e TAE, em que o coágulo pode se deslocar para as artérias dos pulmões, provocando a embolia pulmonar. “Os coágulos sanguíneos também podem ocorrer muito raramente nos vasos sanguíneos do coração (causando o ataque cardíaco). Os coágulos ou a ruptura de um vaso no cérebro podem causar o derrame” (Yasmin[®], 2023, p. 5). Apesar de ressaltarem a raridade na associação entre a pílula e a trombose, o documento continua:

Estudos de longa duração sugerem que pode existir ligação entre o uso de pílula (também chamada de contraceptivo oral combinado (COC) ou pílula combinada, pois contém dois diferentes tipos de hormônios femininos chamados estrogênios e progestógenos) e um risco aumentado de coágulos arteriais e venosos, embolia, ataque cardíaco ou derrame. A ocorrência destes eventos é rara.

O risco de ocorrência de tromboembolismo venoso **é mais elevado durante o primeiro ano de uso**. Este aumento no risco está presente em usuárias de primeira vez de contraceptivo oral combinado e em usuárias que estão voltando a utilizar o mesmo contraceptivo oral combinado utilizado anteriormente ou outro contraceptivo oral combinado (após 4 semanas ou mais sem utilizar pílula). Dados de um grande estudo sugerem que **o risco aumentado está principalmente presente nos 3 primeiros meses**.

O risco de ocorrência de tromboembolismo venoso em usuárias de pílulas contendo baixa dose de estrogênio (<0,05 mg de etinilestradiol) **é duas a três vezes maior** que em não usuárias de COCs, que não estejam grávidas e permanece menor do que o risco associado à gravidez e ao parto.

Muito ocasionalmente, os eventos tromboembólicos arteriais ou venosos podem causar incapacidade grave permanente, **podendo provocar risco para a vida da usuária ou podem inclusive ser fatais**. O tromboembolismo venoso se manifesta como trombose venosa profunda e/ou embolia pulmonar e **pode ocorrer durante o uso de qualquer contraceptivo oral combinado**.

Em casos extremamente raros, os coágulos sanguíneos também podem ocorrer em outras partes do corpo incluindo fígado, intestino, rins, cérebro ou olhos (Yasmin®, 2023, p. 6, grifos meus)⁸⁴

O risco de trombose, então, é mais elevado para usuárias de anticoncepcionais que contêm drospirenona, gestodeno ou desogestrel, em comparação aos que são compostos por levonorgestrel, noretisterona e norgestimate (Sampaio *et al.*, 2019; Finotti, 2015), assim como as pílulas combinadas com drospirenona e acetato de ciproterona (Finotti, 2015); e risco de quatro a cinco vezes maior quando comparado às mulheres que não usam contraceptivos hormonais combinados (Anvisa, 2022). Apesar de Jasira relatar sentir apenas uma das reações adversas mais comuns, que era a oscilação de humor, a partir dos discursos de *verdade tecnocientífica* circulados nas redes sociais (Silva, 2021), começou a procurar por outro método: “Foi quando eu encontrei o DIU”. Esse encontro, aliás, também se deu em uma página do Facebook: “[...] de mulheres que falavam sobre o DIU, fiquei muito tempo lá, participando, lendo os relatos, as experiências, recebendo informação mesmo, né? Eu acredito que *aquele grupo me deu segurança e informação, assim, de qualidade*”.

Mais um dos receios que permeavam Jasira era a dor na inserção. Além de ter lido e ouvido experiências de outras mulheres, guardou consigo o que o médico lhe disse em diferentes consultas:

Excerto 33 – *Jasira*: [...] ele já tinha falado que o **meu útero tinha um tamanho pequeno**. “Ah, é um útero pequeno!”. Aí, isso **também causava um pouco de receio**

⁸⁴ Os sintomas registrados na bula são: “Se ocorrer qualquer um dos eventos mencionados a seguir, interrompa o uso da pílula e contate seu médico imediatamente se notar sintomas de: - trombose venosa profunda, tais como: inchaço de uma perna ou ao longo de uma veia da perna; dor ou sensibilidade na perna que pode ser sentida apenas quando você estiver em pé ou andando; sensação aumentada de calor na perna afetada; vermelhidão ou descoloramento da pele da perna; - embolia pulmonar, tais como: início súbito de falta inexplicável de ar ou respiração rápida; tosse de início abrupto que pode levar a tosse com sangue; dor aguda no peito que pode aumentar com a respiração profunda; ansiedade; tontura grave ou vertigem; batimento cardíaco rápido ou irregular. Alguns destes sintomas (por exemplo, falta de ar, tosse) não são específicos e podem ser erroneamente interpretados como eventos mais comuns ou menos graves (por exemplo, infecções do trato respiratório); - tromboembolismo arterial (vaso sanguíneo arterial bloqueado por um coágulo que se deslocou); - derrame, tais como: diminuição da sensibilidade ou da força motora afetando, de forma súbita a face, braço ou perna, especialmente em um lado do corpo, confusão súbita, dificuldade para falar ou compreender; dificuldade repentina para enxergar com um ou ambos os olhos; súbita dificuldade para caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação, dor de cabeça repentina, intensa ou prolongada, sem causa conhecida, perda de consciência ou desmaio, com ou sem convulsão; - coágulos bloqueando outros vasos arteriais, tais como: dor súbita, inchaço e ligeira coloração azulada (cianose) de uma extremidade, abdome agudo; - ataque cardíaco, tais como: dor, desconforto, pressão, peso, sensação de aperto ou estufamento no peito, braço ou abaixo do esterno; desconforto que se irradia para as costas, mandíbula, garganta, braços, estômago; saciedade, indigestão ou sensação de asfixia, sudorese, náuseas, vômitos ou tontura, fraqueza extrema, ansiedade ou falta de ar, batimentos cardíacos rápidos ou irregulares” (Yasmin®, 2023, p. 6-7).

sabe, em mim. “Ah, será que o fato de ser um útero tamanho pequeno pode ser que influencie, que seja mais dolorido ou que tenha mais possibilidades de rejeição?”

Apesar de saber que existem DIUs de outros tamanhos (“[...] eu até via lá no grupo que tinha algumas mulheres que colocavam um DIU que era menor, né”), estava determinada a fazer uso do DIU disponibilizado pelo SUS: “[...] Eu lembro que na época que eu estava pesquisando eu vi que existiam DIUs em formatos maiores, menores, né? Mas eu coloquei o DIU que é fornecido pelo SUS. Então, acredito que eles devem ter um modelo único, né?”. Na posição de pesquisadora em que me encontro, no caminho desse narrar, em movimentos de avivamento, estimei que Jasira descrevesse mais essa associação entre tamanho de DIU e tamanho de útero. Sua resposta, de imediato, veio no apontamento do seu desejo:

Excerto 34 – *Jasira*: [...] foi isso, assim, de saber o tamanho do útero [...] foi anterior, foi por imagem, quando eu vi a imagem do DIU, eu já tinha visto antes. Então, quando ele mostrou [o médico ginecologista], eu acho que talvez seja talvez até um pouco aquela sensação “**ah, esse é o meu DIU, né... esse vai ser o meu, é claro**”.

Naquele instante, no seu narrar, o tamanho, o formato, a inserção, por exemplo, tudo isso e outras coisas receberam a forte afetação do re-membrar de agências intra-ativas tidas como *positivas/libertadoras* do funcionamento desse dispositivo; o que importava era *o DIU ser dela*, compor o seu devir-com (Haraway, 2023 [2016]). Notemos que essa firmeza mostra contornos das decisões dessa entrevistada que, na convicção que construiu (e segue construindo), utilizou-se da estratégia material-discursiva, digamos, da *possibilidade de maternar para não maternar*: “[...] e aí ele [o médico ginecologista] falou: ‘Então o DIU é uma ótima opção, porque mesmo que, né, [...] uma hora vai mudar de ideia [...], não vai interferir em nada, né? É só falar. Fazer a retirada, e logo já, já tem a possibilidade de engravidar’”.

Mais corajosa do que poderia imaginar, Jasira, que, como já abordei, sempre teve muito medo de agulha, de sangue e de qualquer intervenção instrumental na carne, seguiu firme no seu propósito de inserir o DIU de cobre. Por saber que Jasira é também pesquisadora universitária, doutoranda, questioneei-a se, apesar de sua angústia sobre isso, teve a curiosidade investigativa, digamos, de procurar saber o passo a passo da colocação do DIU, e a resposta demonstrou sua expressiva aflição, pois: assistiu a um vídeo de inserção, mas foi um desenho e foi depois de ter passado pela colocação.

Excerto 35 – *Jasira*: [...] primeiro contato com o processo de inserção foi através dos relatos, né, das informações que vinham no grupo do *Facebook*. E aí, lá também tinha sugestões de vídeos e começou até a aparecer, como **era um tema que eu tava me interessando muito, o algoritmo começou a sugerir, né**. Então quando eu tava assistindo algum vídeo no YouTube, aparecia a sugestão. E aí eu lembro, assim, que

eu fiquei um bom tempo [...] Sem conseguir clicar no vídeo, pra ver como é que funcionava. “Não vou conseguir ver. Vai, vai ser pior, é capaz de eu querer desistir, né?”. Mas aí, um dia, eu tive coragem! Na verdade, eu acho que eu só vi... **eu só fui ver o vídeo depois que eu tinha colocado!** Aí, depois que eu coloquei, eu vi como é que era, mas eu tinha uma ideia, né, pela descrição das pessoas que tinham colocado [...] Mas foi isso, eu fui ver depois. Aí depois eu falei, “não, agora eu já tenho o DIU, então eu vou ver o que aconteceu aqui”. **Mas era um videozinho, era desenho não era real era desenho.**

O processo de marcação de consultas e de exames, além do *convencimento do médico ginecologista para ter acesso ao DIU* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023b), que antecede a inserção, foi mais tranquilo para Jasira, até mesmo porque, com a confiança que criou – a partir de suas interações no grupo sobre o DIU no *Facebook* –, teve a estratégia precisa de, em seus dizeres, resguardar-se de seus direitos, mesmo que o dispositivo DIU carregue a memória de ser destinado a *mulheres certas*.

Excerto 36 – *Jasira*: Porque **eu nunca tive filhos**, eu nunca fiquei grávida, né? Então, eu **tinha esse receio** de chegar, até o médico e ter a negativa... mas também, com o grupo, eu já tinha confiança de saber que era um **direito meu, era algo que eu queria** e eu saberia, assim, a partir daquelas informações, **contornar a situação**. Então, quando eu cheguei no médico, eu **cheguei com muita segurança, assim, com muita firmeza do que era meu direito e do que eu queria**.

Com o dia da inserção já agendado, aquilo que, algumas vezes, o médico lhe disse sobre seu útero ser pequeno ficava perturbando seus pensamentos e sua ansiedade (“[...] será que o fato de ser um útero tamanho pequeno pode ser que influencie, que seja mais dolorido ou que tenha mais possibilidades de rejeição?”). Suas *idas* ao grupo do *Facebook* também lhe trouxeram as dicas: de “[...] fazer a inserção quando estivesse menstruada, porque aí o útero já estava um pouco mais aberto, seria menos dolorido, né” (só que ela tentou, e não conseguiu fazer coincidir); e de “[...] tomar um remédio para a dor antes”. Num domingo que antecede *seu relato de segunda-feira, dia da inserção*, Jasira, no almoço na casa do avô do ex-marido, encontrou-se com o tio deste, “[...] farmacêutico que todo mundo se consulta na cidade”. Contou a ele o que faria no dia seguinte, e, dele, recebeu um analgésico “mais forte” e a instrução: “E falou assim, ‘ó, toma dois amanhã, oito horas da manhã!’”, já que ia colocar às nove”.

O dia da inserção havia chegado. Para relatar essa parte do que vivenciou, Jasira disse que “[...] já estava preparada pela descrição das mulheres, da pinçada”, e continuou:

Excerto 37 – *Jasira*: Sente a primeira pinçada, depois sente a outra, né, que é da inserção. Então, realmente, assim, **eu senti dor, mas eu acho que o meu receio, eu tinha imaginado uma dor maior**, né. Mas foi **uma dor aguda**. Tinha uma dor aguda, **mas passageira** também, né. E aí, depois da inserção, eu, **a hora que eu fui levantar da maca, eu desmaiei. Acordei com o médico me abanando**. [...] Eu não sei se foi,

eu não sei o que foi. Se foi da dor, se foi do medo, se foi quando o corpo relaxou porque tinha acabado.

Nessa regularidade da inserção, a imprevisibilidade local marcou Jasira em alguns efeitos, tanto no desmaio inesperado quanto no não saber especificar um motivo apenas para essa reação – *se foi a dor, se foi o medo, se foi o corpo relaxado* –, no constante retorno à agência Antropo-, que desconsidera as agências intra-ativas em *assemblage multiespécie* e que tenta buscar uma única causa para esses efeitos (sobretudo ao que se volta a um *psicológico*). Ainda no mesmo dia, após se recuperar do desmaio, Jasira disse que achava que já conseguiria trabalhar (“Achei que ia dar!”), mas, horas depois, “[...] veio uma cólica muito forte e sangramento mais forte também”. Jasira recorreu aos remédios indicados pelo médico, a bolsa de água quente da avó e a “tarde toda na cama”. No dia seguinte, já pode sentir outras sensações: “No outro dia de manhã, acordei bem. Não senti mais nada. Eu estava super bem. Com sangramento, acho que mais uns três dias. E aí, foi cessando até parar”.

Foram oito anos utilizando o DIU, com fluxo mais intenso, mas *sob controle*. A imprevisibilidade local de Jasira, contudo, guardou em sua estória o que chamam de *casos raros*: sua retirada do DIU, precedente a qualquer planejamento, foi um susto. Ela contou, em um diálogo que tivemos meses após a realização da entrevista, que “[...] o DIU saiu inteiro [...] a parte de cobre, que é enroladinha, estava se desmanchando”. Lembremo-nos de que Jasira repetia ao longo de sua contação que não queria gestar; e que, *mesmo com 41 anos* (idade fragilizada nas formações material-discursivas que sustentam o dispositivo da maternidade – ainda que invenções tectônicas e outras estratégias humanas e não humanas estejam intra-agindo no *prolongamento de corpos férteis* no que chamam de modernidade), preocupava-se com esse acontecimento, estando, ainda, à mercê dessa injunção tecnobiomédica contraceptiva. “É... eu tenho pensado bastante nisso! Eu sempre pensei que eu teria dois [DIUs], né? Porque o meu tá com oito anos! Então, daqui um pouco, eu tenho que trocar”. Assim, conduzia-se a pensar no findar da tecnovalidade do DIU e na possibilidade de escolher novamente esse dispositivo, se fosse preciso – seja pela suposta segurança redobrada, digamos, já que o namorado havia feito vasectomia (afirmando “[...] tá na hora dos homens também terem o ônus da coisa”); seja para o caso de seu relacionamento não ser mais (apenas) com o namorado atual (à época da entrevista). “Se meu relacionamento terminar, se eu começar a me relacionar com outras pessoas, eu colocaria o DIU! Não confiaria só naquela pessoa com uma camisinha, sabe? Colocaria, com certeza, mesmo que, sei lá, se eu tivesse 45, 46, 48”.

Dias após a entrevista, Jasira, no conforto de uma relação acolhedora que cultivamos, procurou-me via *WhatsApp* e contou retirou o DIU, antes do tempo previsto:

Jasira [WhatsApp]: acabei de vir do posto de saúde, **tirei o DIU** com a gineco de lá. **Não sem passar por umas preocupações antes**

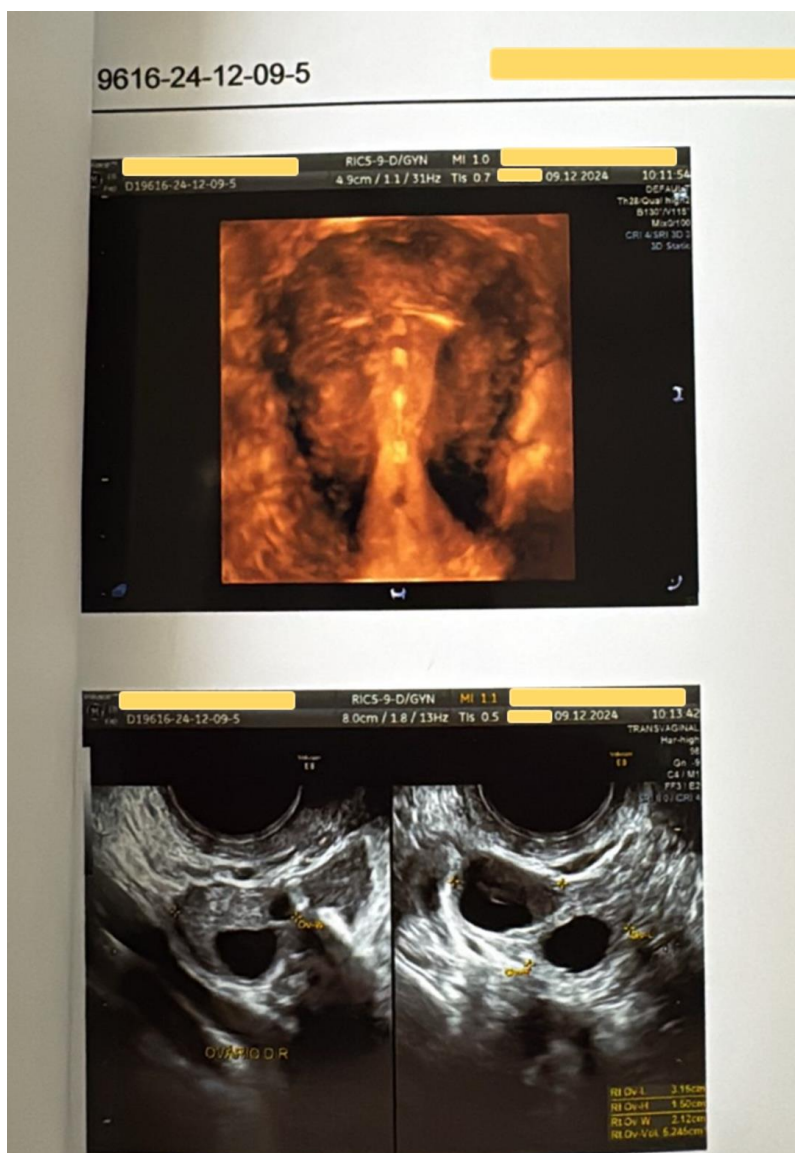
no final do ano passado eu levei uma ultrassonografia pra médica do posto ver, porque **apareceram cistos no ovário** e o ginecologista que eu ia disse que não era nada. Só que minha tia descobriu um câncer avançado no ovário e eu fiquei preocupada. A ginecologista do posto pediu pra eu repetir o exame, mas em outro lugar, **com uma imagem melhor**. Aí o resultado veio bem estranho com relação ao DIU. Vou te passar.

Naquilo que atravessa as formações material-discursivas em polivalência que guardam a memória da escalabilidade da hereditariedade (Tsing, 2022 [2015]), Jasira se viu com medo, pairando a ansiedade pelo não conhecido, pela incerteza de uma possibilidade genética sintetizada pela modernidade – a “síntese moderna” (Tsing, 2022 [2015]) –, ou seja de os cistos que apareceram no exame serem como o câncer no ovário que sua tia teve. Na visualização de cistos, em exames de imagens, Jasira foi orientada a realizar imagens *mais nítidas*, foi aí que seu encontro com o *resto* aconteceu com imprevisibilidade. Na sequência, reproduzo as mensagens digitadas de Jasira via *WhatsApp*, dando mais detalhes e, logo em seguida, a figura 28 com o exame de ultrassom.

Jasira [WhatsApp]: na imagem **a haste não está contínua** [...] A consulta foi hoje e foi bem tranquilo pra tirar, **o DIU saiu inteiro**. Só que **a parte de cobre, que é enroladinha, estava se desmanchando**, por isso a imagem da ultrassom. Ela [a médica] **pegou na mão e a parte de cobre saia toda, ficando só o plástico da haste** [...] ela disse que **provavelmente não ficou no útero, deve ter se desmanchado e saído aos poucos**.

[...] Eu estou bem, **estou feliz por ter tirado o DIU, ainda mais nas condições em que ele estava**, a médica falou que precisava ser tirado, mesmo. Quando ela viu a ultrasson, disse que **nunca tinha visto algo assim, com aquela imagem**. Eu dei uma pesquisada no google também, sobre o fato de o cobre "desmanchar" e **não achei nada**.

Figura 28 – Exame ultrassom – DIU *desmanchando* – Jasira – 09 dez. 2024.



Fonte: autora (2025) a partir de imagem disponibilizada pela entrevistada Jasira.

A regularidade discursiva do *depois* do DIU de Jasira aconteceu, ele foi retirado, mas, antes do tempo previsto e calculado. Em *simpoiese*, a imprevisibilidade local, com cistos vistos/registrados em *restos*, com agências fluídicas, celulares, organismos em endométrio em intra-ação às agências do cobre, do polietileno do DIU tiveram efeitos. O cobre se desmanchou. Seu efeito espermicida saiu do controle, da previsibilidade. Mesmo o desconhecido disso para ela (buscando em *Google*) e para a médica, confortaram-na pela retirada do dispositivo e por acreditar que o corpo expulsou o cobre “solto”.

4.7.5 Alguns fios da estória de Serena, a maravilha do Kyleena e a vida ginecológica:

“[...] eu tô botando não é pela contracepção, não é pelo não ter filho, não é por não ter hormônio, eu só quero parar com a minha enxaqueca”

Como uma espécie de desejo, atribuo a essa entrevistada o nome Serena. Serena é tranquila, mas ouvir sua estória fez-me ansiar sua *calmaria*, já que a diversidade contaminada dos encontros indeterminados *nela e com a multiplicidade dela* vibram em muitos efeitos em queixas. Como já comentado, essa entrevistada é uma das que (nessas escrituras daqui) narrarei *alguns fios de estória*, mas que não percamos de vista (mesmo que não enxerguemos) toda heterogeneidade e multiplicidade em devir-com, em *compósitos*. Serena é uma mulher (autodeclarada) parda, heterossexual, nascida em Curitiba, mas que, com seus 27, à época da entrevista, para realização de seu mestrado em Linguística, passou a residir em Florianópolis. Nessa cidade, também atua como professora em um cursinho pré-vestibular. Sua estória, cheia de linhas e nós, é comovente. Seus contares sobre suas *queixas* são repletos de efeitos em arrepios, em quem a escuta, nos vibrares daquilo que chamam de *empatia*. Algumas de suas queixas recebem nomes: enxaqueca crônica, ovários policísticos, violência sexual e candidíase de repetição. Como veremos, o DIU, especificamente o Kyleena, entremeia-se e intra-age *nisso tudo*. Dessas queixas, narrarei um pouco mais da primeira, que influenciou na sua *escolha* contraceptiva – “[...] eu tô botando não é pela contracepção, não é pelo não ter filho, não é por não ter hormônio, eu só quero parar com a minha enxaqueca”.

A relação de Serena com a menstruação, desde muito *jovem*, com 11 anos, até seus 18, 19 anos, sempre foi conturbada: “[...] eu passava períodos muito longos sem menstruar. Minha menstruação não era todo mês, ela não era regular. [...] um pânico que toda hora eu achava que eu estava grávida. Uma vez, eu lembro que fiquei seis meses sem menstruar”. Isso a conduziu a buscar orientação de ginecologista. Antes de inserir o DIU, Serena havia usado dois tipos de pílula, uma que chamou de *comum* – “[...] a primeira ginecologista só me passou a pílula, sem investigar nada” – e outra específica para o tratamento/controle de síndrome de ovário policístico (SOP) – “[...] quando descobri o ovário policístico, comecei um anticoncepcional direcionado, mas ele me dava muita enxaqueca no momento da pausa”. Essa experiência a fez perceber que os hormônios pioravam seu quadro de dor. Contudo, a enxaqueca crônica, que me contou ser hereditária, “[...] minha mãe tinha, era meio hereditário”, passou a vibrar mais forte. Organizo, na sequência, dois excertos em que Serena conta sobre as enxaquecas antes e ao longo do uso da pílula.

Excerto 38 – *Serena*: Eu lembro que na adolescência eu sentia cólica. Algo que não perdurou durante a vida adulta. Mas **a enxaqueca sempre acompanhou**, assim, e eu sempre tive muito mais enxaqueca do que qualquer outro sintoma no período menstrual. E daí, isso, enfim, mas assim, até o momento de eu tomar a pílula, as enxaquecas, elas eram mais leves, assim... era algo que... não era... **não era leve, não era uma dor de cabeça normal, convencional**, não era uma coisa assim que uma Neosaldina ia resolver, mas era algo que eu conseguia contornar, ou com medicação, enfim, eu conseguia... Não precisava ir pro médico, pra emergência, essas coisas! [...] **só que esse anticoncepcional [para SOP] me dava muita enxaqueca**. No momento de pausa, para você menstruar... E daí, **eu comecei a entender o quanto os hormônios faziam um mal para o meu sintoma de enxaqueca, que é crônico, minha mãe tinha, era meio hereditário**.

Excerto 39 – *Serena*: [...] quando eu descobri que eu tinha enxaqueca, né [...] a partir dali dos meus 15, eu acho eu comecei a ter enxaquecas muito fortes e era **uma dor de cabeça que não passava nunca e que tinha pontada!** E tinha pontada... e daí, você **não consegue ficar na luz, o cheiro incomoda...** Os **sintomas de enxaqueca são bem bem cruéis**, assim, porque **você não consegue viver**, assim, né...

Notemos, ao menos, quatro *coisas*, em agonística: (i) a mancha material-discursiva da hereditariedade (numa agonística do enunciável da escalabilidade e da agência da imprevisibilidade local)⁸⁵; (ii) a emergência das reações adversas das contracepções hormonais, aqui, *as enxaquecas pioradas* como uma marca da intra-ação dos hormônios sintéticos; (iii) *o corpo* das mulheres, numa fisiologia que sustenta e avoluma o *resto*, de novo, e aqui como regularidade de as mulheres estarem em potencial de doença, de risco, de dores; e (iv) isso que, mais uma vez, escapa às normalidades e aos controles tecnobiomédicos e que, intra-ativamente, faz o dispositivo DIU funcionar em polivalência, não se reduzindo à contracepção. A emergência de Serena passou a ser a queixa *cruel* da enxaqueca. Serena *arranjou um jeito*: “[...] daí, foi exatamente por conta disso que eu cheguei no DIU!”. Mas essa *emancipação* não foi tão simples: disse ter experienciado os próprios limites e viu-se encurralada ao se deparar com as restrições pandêmicas e sua dependência de medidas mais severas em prontos-socorros, pois não era qualquer medicação que aliviava suas queixas.

Excerto 40 – *Serena*: [...] **as coisas mudaram um pouco na pandemia...** às vezes, eu tinha enxaquecas tão fortes que **eu ia parar no pronto-socorro**. Inclusive, tinha um hospital que era longe da minha casa, lá em Curitiba, [...] que era o hospital de neurologia e cardiologia e que, geralmente, **era lá que eu baixava** quando eu tinha muita enxaqueca, porque **eles sabiam mais ou menos como lidar**, né! Eles não iam te dar uma dipirona normal, assim, né... que nem um hospital convencional! Eles já sabiam mais ou menos como lidar com enxaqueca e tal. Eu lembro de... teve vezes que eu **cheguei a fazer ressonância**, porque a partir de tanto tempo com enxaqueca, eles precisam tirar dúvida, né, **se você não tá tendo alguma coisa mais grave**. [...] Só que aí veio a pandemia, e os hospitais, primeiro que era um risco muito grande ir pro hospital e segundo que os hospitais estavam muito focados em pacientes de covid, né. [...] Daí **naquele momento eu me vi um pouco desesperada**, que eu falei, **“Gente, como é que eu vou fazer? Sabe... se eu precisar... eu preciso arranjar um**

⁸⁵ Voltarei a articular com mais minúcias essa linha em espessura na estória de Arisa, na sequência.

jeito pra que eu não precise do hospital! Porque, por mais que não fosse assim, **todos os meses... acontecia, sei lá cada três, quatro meses, ter uma dor de cabeça tão forte.** Porque eu cheguei a **descobrir o meu limite... que a enxaqueca, ela pode durar até 72 horas. Quando dá 48, eu já fico desesperada, eu já vou pro hospital, eu não aguento mais! Me dá vontade de tacar a cabeça na parede,** assim... é desesperador!

A crueldade dessas enxaquecas, dessas pontadas na cabeça, eram *toleradas até um limite* de 48h, até desejar golpear, ferir a própria cabeça contra uma parede. Das investigações que já havia feito, a psiquiatra já havia “receitado antidepressivo”, e neurologistas queriam que ela aderisse a mais outros. Serena tem depressão: “[...] fui diagnosticada com depressão com 18 anos, então eu já tomava antidepressivo, e eu não queria associar mais um antidepressivo ali, sabe?”. Nessas intra-ações todas, disse-me que não queria ter mais uma medicação para precisar fazer “desmame” depois, ou ficar “refém” disso. Sua psiquiatra indicou outro neurologista, esse médico (“[...] ele era muito bom”) e foi ele quem “[...] fez meio que *um plano de coisas* que eu poderia fazer pra melhorar minha enxaqueca, e um deles era colocar o DIU e parar o anticoncepcional!”.

Excerto 41 – *Serena*: [...] aí eu fui atrás da minha ginecologista pra conversar sobre o DIU e tudo mais. Só que, por exemplo, **eu não podia botar o DIU de cobre por causa do ovário policístico; eu precisava de alguma taxa de hormônio pra controlar** o ovário policístico. Então, as opções que eu tinha era o Kyleena, o Mirena... o Mirena ele tem mais hormônio que o Kyleena. Então, ela falou, “No seu caso, por causa da enxaqueca, que a gente já tá colocando o DIU pra tentar reduzir a quantidade de hormônio, mas **você não pode ficar, assim com zero hormônio, eu indico o Kyleena!**”. Aí foi assim que a gente foi atrás do Kyleena.

A SOP é considerada um *distúrbio* reprodutivo, endócrino e metabólico, que, por apresentar hiperandrogenismo (excesso de andrógenos, como a testosterona), oligo/anovulação (disfunção, redução da ovulação) e morfologia ovariana policística (folículos ovarianos, cistos, em grandes quantidades), tem efeitos de hirsutismo (excesso de pelos mais grossos nas costas, no peito e no rosto), acnes, menstruação irregular e, por vezes, infertilidade (Oguz; Yildiz, 2021). Os contraceptivos combinados (COCs), com estrogênios e progestinas, são uma alternativa para o hiperandrogenismo (Oguz; Yildiz, 2021). Contudo, Serena não podia mais utilizá-los. Mas dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel são uma alternativa para quem tem contraindicações aos efeitos dos estrogênios (Oguz; Yildiz, 2021). Kyleena® contém 19,5 mg de levonorgestrel (Kyleena®, 2024b).

Na regularidade do tamanho do DIU e da inserção dele, Serena contou que, primeiro, teve o estranhamento ao receber a embalagem, ao comprar o Kyleena em uma farmácia: “Eu lembro do *tamanho da caixa, era desesperador!* Quando o moço me entregou, eu falei: ‘meu Deus, como é que isso vai caber dentro de mim?’. Depois, quando a médica abriu, ela me

mostrou o *DIU de fato*, e fez sentido...”. Ainda assim, após ver o tamanho do DIU, “[...] ainda achava esquisito botar um negócio dentro de mim, sabe? Só que eu estava tão farta da enxaqueca que pensei: ‘se parar minha dor, eu já tô feliz!’”. Por ser uma pessoa que já teve que *chegar a limites* em *queixas*, “[...] a dor [da inserção] foi muito mais suave do que eu imaginava, muito mais tranquila do que eu imaginava, assim... foi como se fosse uma pontada que passou assim”, mas caracterizou essa pontada, outra, que não a da cabeça: “[...] aquela cólica que dá pontada que parece que a gente *leva um chute assim* [...] que era um baby dinossauro chutando”.

Adaptar-se ao DIU, porém, foi desafiante. Apesar de ter gostado de ficar sem menstruar (diferentemente de uma *ausência efeito* da SOP) – “Eu quase não menstruo!” –, começou a conviver com a indeterminação desse novo arranjo: a candidíase de repetição. Apesar de, como vimos, ser o DIU de cobre o mais associado a esse tipo de efeito em intração, os DIUs hormonais também apresentam certa porcentagem, mas menor, já que os DIUs de “[...] levonorgestrel reduz[em] o sangramento e a dismenorreia e, por isso, exerce[m] uma maior eficácia [contra candidíase]” (Santos *et al.*, 2024, p. 10). Contudo, estresse e aumento da produção do hormônio esteroide cortisol são fatores de risco para diversas infecções e inflamações, inclusive interferindo na manutenção da *saúde vaginal* (Amabebe; Anumba, 2018), com a alteração do pH local, propiciando outras vibratilidades dos vírus, das bactérias e dos fungos. Serena contou que, no “[...] final de 2021, eu passei por violência sexual [...] logo depois disso, por causa do estresse pós-traumático que eu passei, eu desenvolvi candidíase de repetição”⁸⁶. Diferentes médicos demoraram para associar a violência e o diagnóstico de depressão à candidíase de recorrência, propondo intervir no retirar do DIU de Serena. Esta, contestou; seu psiquiatra sustentou o discurso de o tratamento se voltar às marcas de violência que vibram em Serena.

Com isso, mesmo odiando fazer consultas com frequência e exames de controle, relatou que continua fazendo esse acompanhamento, testando pomadas, fazendo manejo de outros fármacos e tratamentos e seguindo orientações listadas no plano do neurologista (exercícios físicos, ingestão de água e consultas psiquiátricas, por exemplo). *Nisso tudo*, afirmou que o dispositivo passou a representar um *alívio*, uma *tranquilidade*, diante de tantas experiências dolorosas.

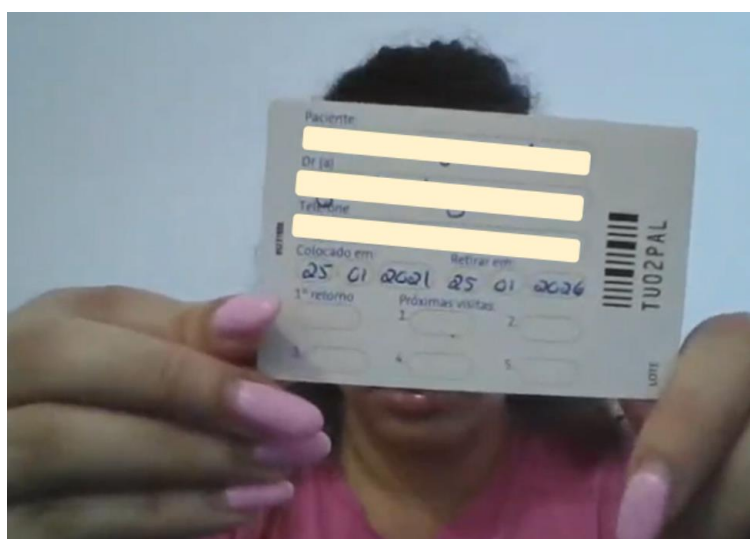
⁸⁶ Notemos que mencionei, na subseção 4.4, a repulsa que Serena passou a ter, após sofrer violência tanto sexual quanto na posterior perícia do IML, a consultas e exames médicos. Contudo, como me propus a traçar apenas algumas linhas analíticas de sua estória, não me aprofundarei analiticamente sobre isso, mas anoto para a densidade dessa linha na construção e no entendimento de si e na convivência material-discursiva e intra-ativa *disso tudo* com o DIU.

Excerto 42 – *Serena*: O **DIU foi a melhor parte da minha vida ginecológica**. De resto, já passei por muito perrengue. O DIU foi a **melhor coisa** que eu fiz na minha vida. Eu falo que, no dia que eu decidir engravidar, no dia seguinte eu coloco outro DIU. **Nunca mais tiro**. Diferente da pílula, **eu não sinto nada, não preciso lembrar que existe, pra ele funcionar**.

Diante de análises possíveis, nas conexões excessivas, heterogêneas e dispersas desta estória, mas para dar um *arremate de costura* em fechamento de subseção, Serena aponta para uma marca material-discursiva cara às regularidades do *viver com o DIU*: uma *vida ginecológica* espessa, que, aqui, como vemos, entre linhas agonísticas, guarda e faz funcionar um dispositivo biopolítico (e intra-ativo) que, em termo de *bíos*, é uma estratégia, uma manutenção, uma tecnologia para a produção de uma vida qualificada, às mulheres que são uma vida em vulnerabilidade, em *zoé*. Esse regime biopolítico, então, produz normalidades e novas modalidades de vida (Foucault, 2018 [1976]; Butler, 2018). Vejamos como mais um exemplo, ainda: de que há separação dessa *zona* úmida e agentiva do canal vaginal, do útero, enquanto *resto*, segregada de um corpo e animalizada (enquanto desordem); e de que, nas intra-ações deste e de outros dispositivos, uma análise biopolítica foucaultiana açambarca a materialidade não humana.

Serena me mostrou, carregando consigo, com firmeza, em frente ao rosto, como uma carteira de identidade, a carteirinha de inserção do DIU (figura 29). Na polivalência do seu discurso, há tanto o orgulho de ser uma usuária do DIU quanto uma orientação que recebeu: “Me falaram para carregar sempre esse cartão na carteira, dizendo que tenho DIU, caso eu sofra um acidente. Mas eu penso: ‘gente, me salva primeiro, depois a gente fala do DIU!’”.

Figura 29 – Carteirinha de identificação de Lote – DIU Kyleena da Serena – “É tipo documento, sabe?”.



Fonte: autora (2025) a partir de *print* de tela da entrevista de Serena.

4.7.6 Alguns fios da história de Arisa, do “amadurecimento precoce” e das “cólicas aterradoras” à “[...] amputação bem expressiva!”, o DIU como estratégia dos históricos de trombozes na família

Na continuidade dessa brincadeira desafiante de narrar (e analisar material-discursivamente) histórias, trago Arisa. Com 26 anos, natural de Farroupilha, no Rio Grande do Sul, mas residente na cidade de Porto Alegre (há mais de sete anos), Arisa, que se autodeclara uma mulher branca e bissexual, faz doutorado em Antropologia na UFRGS, tendo bacharelado em Ciências Sociais e mestrado em Antropologia na mesma instituição. Desde a primeira roda de conversa, Arisa fez de sua contação um atraimento de atenção. Por um lado, sua história se enreda a uma costura muito densa com sua vida de acadêmica e pesquisadora que se volta para saúde reprodutiva, contracepções, endometriose, aborto, feminismos, enfim, o que a faz olhar para si com mais zelo e afabilidade: “[...] eu acho que talvez a minha fala pareça muito já articulada, porque essa é uma questão que atravessa a minha vida, assim... de maneira bem significativa; e eu sempre coloco a minha experiência em perspectiva, sabe... é inevitável”. Se isso já cria entre nós uma aproximação potente, há, ainda, por outro lado, a densidade de suas experiências na carne, nos fluidos, nas relações com outras pessoas e com não humanos, no olhar para si e seu corpo, ou, simplesmente, no que chamou, em alguns momentos de sua fala de “amadurecimento precoce”, os quais (ambos e mais um pouco) interferirem significativamente na sua *vida sexual e reprodutiva*, inclusive de escolha do DIU. Com carinho a tudo que me contou, dei a ela, na ficção desta tese, o nome de Arisa que, do grego e do japonês, carrega o significado que tanto alude ao florescimento precoce e à abundante quanto à presença que brilha.

Tanto em uma das rodas de conversa quanto na entrevista, Arisa começou seu relato contando sobre a asma severa, de “origem familiar” (notemos, a partir daqui, o quanto a *hereditariedade* emergirá em densidade na diversas linhas de sua história), que recebeu tratamento desde criança, com o uso de uma medicação-teste, a qual a fez conviver com perturbações novas.

Excerto 43 – Arisa: [...] eu fui uma criança com uma asma bem severa e ela era bem incapacitante, inclusive assim, né, de ficar com a boca roxa, de precisar tomar adrenalina, era realmente bem severa mesmo! E de origem familiar, genética, né. Minha avó faleceu não com asma, mas por conta de complicações pulmonares causadas pela asma e por medicações que ela usava pra tratar asma. Então, assim, é familiar. [...] aí, quando eu tinha aí de 8 pra 9, eu participei de um estudo clínico pra aprovação de medicamento novo, uma nova bombinha, que, inclusive, é a que eu uso hoje, né, e um dos efeitos colaterais da medicação era o amadurecimento precoce. Ele estimula a produção de alguns hormônios que estimulam o

crescimento. Então... eu melhorei da asma, assim... Hoje, eu tenho uma qualidade de vida excelente, assim, apesar de ainda usar bombinha de vez em quando e tal, mas... **um efeito colateral da medicação foi eu ter entrado na puberdade muito cedo. Eu tinha 8 anos,** né, quando eu menstruei pela primeira vez, e eu **cresei muito** também. Então, assim... **eu desenvolvi alguns problemas nas costas,** porque eu **cresei 20 centímetros em um ano [...]** é **um crescimento bem expressivo, não era esperado,** né!

Arisa e seus pais foram orientados para isso: a bombinha para a asma tinha *efeitos colaterais*. Mas ela disse que, mesmo assim, “[...] não era esperado”. Um deles que a Arisa descreveu como mais significativo foi “o amadurecimento precoce”, que conduziu para a antecipação tanto de seu crescimento quanto de sua *puberdade*, menstruando aos oito anos. Sua infância foi marcada por inseguranças, medos e dores – “[...] não era uma criança que tinha preocupações de criança”. Descreveu o quanto sentia dores, “[...] de um corpo que não acompanhava um crescimento”: “[...] eu tomava *remédio de hérnia de disco*, de tanta *dor* que eu tinha nas costas, articulações, joelho, cotovelo, tornozelo”. Tudo isso, para ela, “[...] causou muita estranheza”, porque via também seus seios crescerem, “muito rápido”, com “[...] estrias por todas as partes do corpo” – “Meu peito ficou gigante, eu usava tamanho 52 de sutiã, era uma coisa colossal, chamava muita atenção”. Tamanhos, proporções, volumes e outras marcas foram efeitos de convivências que a incomodavam no entendimento de si e nas relações com outras pessoas, “[...] afetou a minha sociabilidade, eu fiquei bem chateada”, sobretudo no que qualificou como “cidade de interior”, em que os vizinhos e os familiares de amigas comentavam, conviviam com discursos e práticas de violência e era excluída de espaços.

Alguns dos excertos em que Arisa demonstrou suas frustrações são amarrados na sequência: “[...] bem desafiador pra mim em vários sentidos... de entender que o *meu corpo tava mudando*, que eu já não podia mais fazer o que eu fazia antes, quer dizer, *eu não podia mais sair com uma blusinha e um calção na rua*”; “[...] além de tudo, as pessoas são bem sem noção, né... os vizinhos comentavam que meu corpo tava mudando, né, e assim... pô, é chato”; “[...] eu *ficava frustrada, eu chorava*, assim... eu lembro no balé, *foi horrível*, eu saí do balé logo depois disso, e eu amava dançar, a professora dizia assim ‘*tu tá muito gorda pra dançar*’”. Arisa descreveu, ainda, que isso que denominou de amadurecimento esteve associado ao sobrepeso, já que seu corpo e outros encontros indeterminados intra-agiam com corticoides, “[...] então, assim, somado ao fato de ter amadurecido, eu sempre fui uma criança com sobrepeso; talvez seja por conta dos corticoides, porque eu parei de tomar e eu perdi 20 quilos”. Ora, notemos para isso que tem efeitos nas proporções do corpo, em contínua produção de formas de precariedade em generificação e distribuições diferenciais de vulnerabilidades – há vidas mais precarizadas que outras (Butler, 2018): “[...] mas acho que está mais associado ao

peso, à gordofobia necessariamente, do que ao esse amadurecimento, né?"; “[...] e aí, quando eu *ganhei corpo*, assim, literalmente, né... ganhei seios, ganhei um quadril, ganhei perna, nossa! O mundo acabou! ‘Tem que *perder peso*, tem que *se controlar* um pouco mais!’”.

A todo tempo, seu narrar foi costurado à importância do cuidado de sua mãe e de seu pai, que sempre a acolhiam e a orientavam para essa constante mudança, avolumando discursos e práticas: (i) de individualidade, “[...] os meus pais sempre muito abertos, de enfatizar que é isso, o corpo existe, tudo bem, nós somos pessoas que têm expressões da nossa sexualidade, e eu não precisava ficar ruminando muito sobre isso, que era *algo muito natural*”; (ii) de sociabilidade, para que Arisa “lidasse bem” com as relações com outras pessoas, “[...] tudo muito conversado, em termos de expectativa do que esperar e do que não esperar das pessoas”; e (iii) de autocuidado, tanto com sua *saúde mental* “[...] lidando com essas questões, com terapia” quanto com a auto-observação em constância de marcas fluídicas:

Excerto 44 – Arisa: [...] como eu **tomava muita medicação**, eu tinha seguido, assim, **candidíase de repetição, infecção urinária**. [...] **A medicação que eu tomava aumentava a glicose no sangue**. Então, **aumentava a infecção urinária, que é um dos fatores**. A candidíase causa, né? **Os medicamentos mudavam o pH da minha vulva e da minha vagina, e eu tinha candidíase**. Então, assim, **eles [seus pais] sempre me explicitaram que eu tinha que estar atenta** a esses sintomas pra gente poder tratar caso acontecesse. Então, sempre foi dessa **auto-observação constante**, mas tranquila. Ah, vou fazer xixi, como é a **cor do meu xixi? Meu papel tá sujo? Saiu alguma coisa, alguma secreção? Tem cheiro, não tem cheiro?** Então, assim, sempre foi uma coisa **muito natural na minha casa**.

A regularidade de uma autopercepção no funcionamento do dispositivo DIU, para Arisa, é *antecipada* por outros dispositivos (de controle) intra-ativos: a bombinha de asma e as outras medicalizações. As convivências com essas vibratilidades agentivas de alteração de pH, de candidíase de repetição e de infecção urinária conduziram à visualização de si ainda criança sob orientação dos pais, “[...] eles sempre me explicitaram que eu tinha que estar atenta”, através da percepção e do controle *constantes* das marcas fluídicas: cheiros, cores, quantidades. A menstruação, que, aos oito anos de idade, foi descrita por Arisa como “aterradoras” foi outra marca fluídica resultante de *vibratilidades em queixas*, as quais sustentam a regularidade do medo e do corpo como terror:

Excerto 45 – Arisa: E eu **menstruei muito cedo** então, o que eu tinha **eram cólicas aterradoras** assim, **desmaios, vômitos**... Anatomicamente, não tinha nada de errado pra justificar uma endometriose, mioma assim... não era uma coisa que justificasse! Muito provavelmente **era um organismo que não estava preparado pra menstruar ainda!** [...] e aí eles [os/as médicos/as] optaram por a gente **iniciar o contraceptivo pra mim poder ter uma vida mais normal porque no fim das contas uma criança de 8 anos menstruando não era algo esperado**, né.

Das imprevisibilidades locais de Arisa, ela relatou que, diferentemente do que observamos em regularidade em outras histórias, não foi acompanhada pela mãe à primeira ida ao atendimento ginecológico, mas pelo pai – “Meu pai foi a pessoa que me levou na ginecologia pela primeira vez pra dizer que isso é uma questão de saúde sexual e reprodutiva, assim”. Ora, não percamos de vista isso que se dá ainda no funcionamento do dispositivo da sexualidade que tem a família como célula e preciosidade, funcionando nos eixos marido-mulher e pais-filhos, e, nisso, a criança como um ponto de extremo cuidado naquilo que problematiza a *sexualidade precoce* no aparecimento das tecnologias médicas do sexo (Foucault, 2017 [1976]) – “[...] os meus pais tentando encontrar um profissional que me visse como uma criança e entendesse que aquilo era uma coisa que estava acontecendo numa infância”. Para Arisa, por sua vez, seria mais um dos tantos outros médicos e acompanhamentos que fazia, de diversas especializações: “[...] eu sempre frequentei muitos médicos, então, pra mim, no começo, a ginecologia era tipo assim ‘tá, mais uma pessoa pra resolver algum BO’, que [...] o *meu corpo tá meio zoadado*”. A partir dos nove anos, então, Arisa foi orientada a mais uma gestão medicamentosa: a pílula contínua.

Excerto 46 – *Arisa*: Então, eu usei, no princípio, o **contraceptivo contínuo**... então, eu não tinha sangramento na pausa, e, conforme o processo, eu fui ficando mais velha, eu não me adaptei bem então assim, eu tive **vários efeitos colaterais ruins** até achar um contraceptivo que funcionasse, né. Então, **eu tinha enxaqueca com áurea tinha vômito, tinha diarreia e aí fui me acertar mesmo dos 12 aos 13**, foi o que eu segui agora até botar o DIU. [...]

Ainda que tenha dito que estava adaptada à contracepção hormonal desde os 12, 13 anos, duas principais linhas em densas agentividades a conduziram a buscar, “já adulta”, outro método de anticoncepção, “[...] por conta desse meu medo de engravidar, assim”: primeira, a falta de libido, “[...] eu *não tinha libido pra nada*, eu *não conseguia ficar excitada*, eu não conseguia *ter lubrificação nenhuma* [...], porque, assim, tu *tem desejo*, tipo, *teu cérebro reage*, mas o *corpo não corresponde*”; e, segunda, pela, mais uma vez, influência da *hereditariedade*. Para além da possibilidade analítica de articular (numa defesa ao re-membramento) sobre essa fragilização antropocêntrica que separa *os membros e outros protagonistas* e que, nas intrações sintéticas, em regularidade, têm efeitos de diminuição dos sentires e de todo *o resto* (dos desejos e da libido, por exemplo), vou me ater à segunda linha que guarda essa imprevisibilidade local dessa entrevistada que são as relações familiares em parentalidades outras na ambivalência dos discursos em escalabilidades e das agências locais, parciais e provisórias dos encontros. Arisa, em alguns momentos da entrevista (entre os quais seleciono e separo em três excertos), falou sobre o entendimento de si associado aos *parentescos* de sangue,

por parte de pai e por parte de mãe: “histórico de gêmeos”, “histórico de câncer”, “histórico de trombose” e “histórico de diabetes” (ou suposto histórico de “problema de circulação”), com amputações “bem expressivas”.

Excerto 47 – *Arisa*: Um parêntese gigante. A minha família, dos dois lados, tem um **histórico de gêmeos** muito forte. Pai e mãe. Muito forte, tá? **O meu pai tem três casais de irmãos gêmeos, uma geração de trigêmeos que a minha avó perdeu. E na família da minha mãe, a única geração que não teve gêmeos foi a dela.** Os meus tios e minha mãe não tiveram gêmeos, mas a minha avó era gêmea, a minha bisavó era gêmea. Todas, assim, dos dois lados, muito fortes de gêmeos. E aí **eu estava preocupadíssima!** [risada] Tipo assim, **eu quero saber como é que vai ser isso.**

Excerto 48 – *Arisa*: [...] o meu pai, ele é... olha só, que viagem, ele é o caçula de vinte irmãos! E eles são brigados. Meu pai não fala com a família dele. Assim, eu conheço quatro tios só, dessa galera toda assim. Então, eu conheço muito pouco da família do meu pai, muito pouco. E aí, eu **sabia do histórico de câncer**, porque vários dos meus tios ou tiveram ou morreram de câncer, por parte de pai. Câncer de intestino, câncer de mama, sobretudo... e aí, recentemente, meu pai foi fazer uma cirurgia, ele colocou uma prótese no joelho, e **ele teve dois episódios de trombose sérias!** Ele voltou duas vezes para a sala de cirurgia no mesmo dia, por causa da trombose que ele teve na perna que ele operou. [...] E aí ele falou... depois que ele acordou na sala de recuperação, e a gente foi passar um xixo nele, que **ele sabia, mas ele nunca falou pra ninguém**, e que “tá tudo bem, não era uma coisa que incomodava”. Po, uma coisa super importante. Ele quase foi de base duas vezes no mesmo dia, tinha uma profissional acompanhando... Ele sabia que era importante, porque ele falou pra equipe médica, mas ele não falou pra gente.

Excerto 49 – *Arisa*: E é esse **histórico paterno**, né... O **materno** eu já sabia que a gente tinha **problema de circulação** bem importante. Porque é isso, né? **A diabetes**, ela afeta a circulação e beleza, mas... pelo que eu entendi, tá, eu não sei se é isso, mas há alguns critérios importantes para essa diabetes evoluir para uma amputação, né, pra perda de membros, para necrose e... **a minha avó** que é uma filha do meio ali, de seis, seis irmãos ela teve, **ela foi a que menos amputou, ela perdeu os dois pés!** Mas **um dos irmãos dela mais velhos, ele faleceu sem nenhum membro.** Ele só tinha o tronco e a cabeça. E ele foi ao longo do tempo perdendo as extremidades... **todos eles têm essa questão assim... todos eles!** Então, ali já era um alerta pra a minha família assim, tipo sem pensar no meu pai, **a gente sempre tem essa preocupação...** do tipo, “Ok, **talvez não seja só a diabetes o problema!** Talvez haja alguma questão, é... **genética ou alguma questão em relação à trombofilia ou circulação**, que seja um alerta pra isso acontecer especificamente nessas condições né?”, porque **realmente é generalizado...** não é assim pontualmente, ah... um dedo dois dedos que é o comum da diabetes, né! **É uma amputação bem expressiva!** Então, já vi esse **histórico** da parte da minha mãe também... de problemas de circulação, que associados à diabetes causavam... amputações severas! Então, eu tinha essa é uma preocupação muito presente na minha família assim. E aí, esse **histórico do meu pai para mim foi mais um alerta**, né...

Pouco antes de o DIU ser uma ideia para Arisa, ela se deparou com um incidente que foi o seu pai, ao fazer uma cirurgia no joelho, como lemos no excerto 48, para colocar uma prótese, ter duas complicações, “[...] ele teve dois episódios de trombose sérias”. Isso foi “[...] mais um sinal de alerta, do tipo, ‘será que isso aqui tá ok?’ [risada] ‘Acho que a gente precisa investigar, né?’”, diante dos *outros históricos* sinalizados por ela. Seguindo para os outros

modos de fazer mundos (Tsing, 2022 [2015]), Arisa foi em busca de estratégias tecnocientíficas para tanto prevenir farmacobiologicamente uma gestação quanto para não *abastecer* certas vibratilidades que fossem favoráveis a supostas *previsibilidades* escaláveis de uma agentividade genética marcada nos traços de hereditariedade – como lemos nos excertos, não somente encontrando desvios de gravidez (*por ora*) de gêmeos e de trigêmeos, mas também não *estimulando*, com associação de compostos hormonais sintéticos (como já vimos), os acontecimentos que intra-agem e provocam efeitos em outras estatísticas, aquelas de incidências (*raridades?*) tromboembólicas arteriais e venosas.

Ora, a estória de Arisa faz emergir uma ambivalência: (i) na passagem (não em substituição, mas no jogo de uma heterogeneidade que, nas sociedades modernas, faz funcionar as práticas de soberania e as práticas disciplinares e das regulamentações) de uma *sociedade sanguínea* (*simbólica do sangue*) para a *sociedade da sexualidade* (*analítica da sexualidade*), que, na administração da vida através da saúde, da progenitura, da reprodução, da fecundidade, do controle dos corpos, da raça (políticas eugenistas) (Foucault, 2017 [1976]), aqui, na estória de Arisa, vemos a presença insidiosa disso que é, “[...] em toda parte, provocada e temida” (Foucault, 2017 [1976], p. 160), disso que é amedrontador no sangue (na sexualidade) suscitando o cuidado de si como efeito e instrumento de agenciamentos; (ii) da memória acumulada de um viver estritamente imbrincado à escalabilidade, mas ainda com dúvidas “[...] eu quero saber como é que vai ser isso”; e (iii) da dúvida justamente pela existência complexa e heterogênea dos encontros e das imprevisibilidades locais, seguindo por caminhos/tecnologias de uma ciência que também tenta lidar com as mutações e com as implicações dos encontros entre organismos e ambientes – “Os eventos podem até conduzir a situações relativamente estáveis, mas sem a mesma garantia de estabilidade que as unidades autorreplicantes oferecem [...] A única maneira de gerar escalabilidade é reprimir a mudança e o encontro” (Tsing, 2022 [2015], p. 218).

“Aí, a gente começou a pipocar de médico em médico”, falou Arisa sobre o processo de identificação com uma pessoa ginecologista que não apenas a atendesse, mas uma pessoa que pudesse acompanhá-la (“[...] eu queria uma pessoa pra me acompanhar”). “Aí eu conheci a minha atual médica [...] ela foi *bem, bem* gentil”. Arisa relatou que, desde a primeira consulta, *sua médica* foi extremamente atenciosa, demonstrando preocupação com os *históricos* dessa entrevistada: “[...] eu vi que ela ficou genuinamente preocupada! Fez várias perguntas em relação, por exemplo, a peso nas pernas, dormência, dor, e ela me orientou que qualquer coisa, se eu sentisse rigidez, perna quente em algum lugar, procurar emergência imediatamente”; “Ela falou assim, ‘Olha, *sou contra o terrorismo*, né, não é sobre isso! [...] tu não é *um grupo* pra

usar contraceptivos hormonais, de maneira nenhuma, assim, eu acho que nenhum deles!’. A médica, numa construção de *perita diferente* – no que poderíamos analisar na ambiguidade tanto entre práticas de liberdade para buscar alternativas na individualidade de Arisa quanto entre práticas que retornam ao controle em grupos, no cerceamento tecnobiopolítico às estruturas de normalização –, ofereceu-lhe opções de métodos, explicou sobre cada uma delas nas possibilidades de efeitos outros não apenas para o *único fim* contraceptivo, considerando os *históricos*. “E aí, a gente debateu, um por um, cada um dos métodos”.

Mas Arisa queria o DIU: “[...] eu pesquiso gênero e sexualidade, saúde, né, então já tava muito por dentro desse debate feminista sobre métodos contraceptivos e conheci a literatura extensamente, então, assim, não era uma novidade pra mim o DIU”; “[...] eu só queria colocar algo de longa duração, que não me dependesse de tanta manutenção e que me passasse na segurança”. Restava decidir se seria o hormonal ou o de cobre, pois a médica, mesmo alertando “Olha, eu evitaria os hormonais!”, disse que haveria possibilidade, mas que isso demandaria controle mais restrito “[...] exames mais recorrentes”, exigindo “[...] um acompanhamento semestral, anual, bem feito, bem assim...”. A ambiguidade está posta: dá opções (afirmando não fazer terrorismo) mas que faz alertas para o controle frequente e minucioso.

Contudo, os exames e a visualização médica ainda sinalizaram para Arisa que, se fosse escolher o DIU, teria que ser um menor, um mini, pois: “O meu útero tava muito pequeno”. Segundo a médica, por Arisa estar ingerindo hormônios sintéticos “[...] acho que mais de 12 anos direto”, o útero fica atrofiado: “Aí, ela me explicou que o útero, ele fica um pouco *atrofiado* quando a gente usa contraceptivos [...] ele fica pequeno, porque tu não tá ovulando, tu não tá... não se desenvolve, então ele fica menorzinho”. *Outras dimensões*, agora, para proporções menores, foram *outras marcas* para *novas decisões*. “E aí, eu, *enfim*, acabei decidindo pelo DIU de cobre e prata, né, o mini DIU”.

Para descrever sua convivência com o DIU e com outras perturbações dessa intra-ação, Arisa deu realce ao “empoderamento mesmo”, “[...] de que foi uma escolha que eu fiz, *mediada por algumas razões*, e eu posso bancá-las” e que, nesse processo do DIU enquanto *estratégia de fazer viver* (um dispositivo biopolítico), não nega a importância das relações com outros humanos, sobretudo daqueles que chama *de seus*, “meu companheiro” e “minha ginecologista”, para seu processo de conhecimento de si. Agora, com DIU, o bioempoderamento está nisso de poder se “[...] *perceber um pouco melhor e estar mais atenta para as mudanças*”, “[...] *efetivamente, como uma mulher adulta*” em *assemblages*: (i) com a percepção de ovulação “[...]”

foi *bem legal* saber que eu *tenho dor de ovulação*; saber que, estou ovulando... eu sei que eu vou ovular e foi legal perceber, ter *essa percepção* sobre a minha ovulação, assim”; (ii) com a visualização, por exames, de um útero e de ovários maiores, “[...] hoje, as dimensões do útero são bem maiores. Ele quase, ele duplicou de tamanho, ele era ele quase duplicou. Os meus ovários também cresceram, então ele tem outras dimensões”; (iii) com o entendimento e o aprendizado de como lidar com a menstruação, o inchaço e as cólicas, “[...] lidar com aquele fluido que eu não conhecia”, e o aumento da quantidade, observado e comparado com uso de coletor – “Era, sei lá, 30ml por mês, dois dias que eu sangrava. Nada, assim, não era nada. Agora não, agora eu tenho cólica, é incômodo... eu fico inchada, muito inchada, nunca tive inchaço. E triplicou, eu menstruo já 110ml, 120ml!” – e com aquilo que excede, que vaza, que escapa ao coletor, que suja absorventes e cama – “[...] assim, passou do absorvente, passou do coletor, sujou minha cama. Nunca tinha acontecido isso. Mas acho que meu companheiro foi muito tranquilo, [...] ele me ensinou a limpar o colchão quando vazava”; (iv) com o *colocar-se à prova* na sua performance acadêmica, política e militante “Como uma pessoa de 20 anos, uma mulher adulta, não sabe lidar com sangue menstrual? Eu *me sentia péssima*, falei, ‘Gente, que *feminista de carteirinha horrível que eu sou*, que eu não sei nem lidar com a minha própria menstruação!’”; e (v) o auto-toque que avoluma práticas de prazer e práticas de controle do fio na intra-ação com o coletor – “[...] ela [a ginecologista] me ensinou a sentir o fiozinho do DIU, pra me dar mais segurança na hora de colocar o coletor”.

4.7.7 Alguns fios da história de Sofia e a auto-observação: “[...] eu tenho o hábito, assim, de olhar no espelho, eu comecei a fazer depois que eu coloquei o DIU”

Sofia é mais uma entrevistada que me tocou de diversas maneiras, mas aponto para o *conhecimento de si* que singulariza sua história não apenas nas intra-ações entre carne e DIU, mas nas interações que tivemos para além da entrevista, com ela compartilhando seus aprendizados comigo (o que *simbolizo*, de alguma maneira, na escolha desse nome que carrega significado ligado à sabedoria e ao conhecimento). Nisso, mobilizo, nesta subseção, as linhas densas da história de Sofia para a construção de si na convivência com o DIU, nos acontecimentos que marcam a carne dela em contato com esse dispositivo, sobretudo no seu processo de auto-observação. Essa experiência estimulou novas práticas de auto-observação, com a visualização de si (com espelho), com o controle (por aplicativo) de marcas fluídicas e de outras marcas (que a incomodam) como o que diz a visualização de saliências (que ela chamou, algumas vezes, de *verrugas*) e o excesso de pelos: “[...] eu não tinha esse interesse de

me autoavaliar [...] e aí, quando eu parei [a pílula], pensei, bom, *agora eu que tenho que ter esse cuidado comigo mesma*”.

Sofia, 26 anos, residente em Porto Alegre, apresentou-se como mulher branca e heterossexual, que mora com a mãe, o pai, a irmã “[...] e mais uma gatinha”. Também é uma mulher acadêmica, mestranda em Ciência da Informação, após ter concluído a graduação em Biblioteconomia. Sofia teve a primeira menstruação, segundo ela, muito precocemente, aos 12 anos de idade, e, as interações que tinha com a mãe e a irmã (“[...] porque eram mulheres mais próximas que eu tinha de mim”) conduziram-na a buscar orientação com ginecologista, pois seu ciclo “[...] era bem irregular [...][,] na concepção delas, *acharam que tava desregulado*” e, ainda, porque seu crescimento de pelos era excessivo: “[...] na nossa visão, eu tinha pelo em excesso [...] tipo, tinha um pouco de pelo no queixo, assim, um aqui, outro ali, sabe?”. Na consulta, fez essas queixas à médica. A partir daí, Sofia recebeu o diagnóstico de ovários policísticos, tanto pelo seu relato quanto por exames que realizou: “[...] ela falou, ‘Ah, tu tem ovários policísticos’ [...] ela mostrou as imagens e ela apontou onde é que tinha. E eu, como uma pessoa leiga, acreditei, né? E aí eu comecei a partir dali a tomar a pílula, né? E também pra regular a menstruação”.

Sofia disse que, inicialmente, o contraceptivo não provocava efeitos caracterizados como ruins, “[...] eu não tive assim, problemas no início”, mas, com o tempo, a intra-ação com os hormônios sintéticos passou a ser associada às marcas visíveis e sentidas: dores nas pernas, cansaço, inchaço e queda de cabelo. Seguindo, novamente, o exemplo da irmã (“[...] a minha irmã teve os mesmos sintomas que eu [...], e aí, aquela coisa, ela foi discutindo com amigas, foi comparando os relatos, e ela chegou nessa conclusão que era da pílula, né?”), Sofia decidiu que precisava “[...] fazer *esse encerramento*, pensei, ‘*tô colocando hormônio demais no meu corpo*’. Acho que é o momento de parar mesmo”. Sem a pílula, começou a experienciar um *corpo diferente*, mas, para sua surpresa, no retorno à consulta ginecológica, mas com outra profissional, após realização de novos exames, “[...] ela falou pra mim que eu não tinha cistos, e que, na verdade, nunca, segundo ela, nunca tive ovários policísticos”. Notemos para isso que, em quiproquós biomédicos e não para o *efeito-fim* contraceptivo, Sofia não apenas performativizou regularidades de uma construção de si em diagnóstico de síndrome hormonal, mas também experienciou *um corpo, uma carne, um sangue vibrados* na intra-ação sintética. Ainda assim, viu-se na injunção biomédica de, *agora* (“adulta”), precisar de uma tecnologia contraceptiva, para não “[...] ter nenhuma surpresa”.

Continuou *seguindo os passos* da irmã que, a partir de relatos de conhecidas, havia optado pelo DIU de cobre – “Eu já tava começando a cogitar a ideia do DIU por causa da minha irmã também”. Sofia fez o mesmo. Contudo, da regularidade do *convencimento médico*, Sofia disse não ter precisado se preocupar: “[...] a própria ginecologista perguntou, ‘ah, tu tem interesse em colocar DIU?’ Partiu dela, não foi eu que comentei, foi ela que perguntou!”.

A inserção foi no posto de saúde, e, inicialmente, Sofia disse ter sido *tranquila*, mas as agonísticas vieram na sequência. Primeiro, descreveu que a etapa de pinçada do cólo “[...] que dá uma dorzinha, mas pra mim foi uma dor, assim, de um, dois segundos que depois foi passando”. Depois, contou rapidamente sobre sua apreensão por saber da dificuldade da profissional em ajustar o dispositivo no fundo do útero: “[...] eu fiquei bem angustiada porque ela falou que tava tendo dificuldade pra colocar o DIU [...] e aí, nesses minutos, assim, que eu fiquei nessa angústia, fiquei pensando, ‘poxa, mas se não desse, será que eu vou ter que voltar pra pílula?’”. E, ainda, na sequência, o sangramento foi descrito como marcante e desconfortável: “quando puxou, que eu senti escorrendo muito sangue. [...] foi só isso mesmo que foi bem desconfortável, fora a dor, né? Porque eu acho que nunca desceu tanto sangue, assim, no mesmo momento. Que, pra mim, foi a *sensação de uma cachoeira* mesmo!”.

Dessas regularidades e parcialidades que lemos sobre a inserção da Sofia, direciono-me aos acontecimentos logo após procedimento e, ainda, à convivência com o dispositivo e a experimentação de si em *novas intra-ações*. Assim como Ana, Sofia descreveu as cólicas nas primeiras horas como sendo intensas e intermitentes, comparadas a contrações de parto, mas acrescentou: “[...] era muito estranho porque eu ficava assim, *será que eu tô com vontade de ir no banheiro?* [...] era essa mistura de intensidade de dor, assim [...] era, tipo, uma *contração* mesmo”. Com o passar dos meses, “[...] mais ou menos uns seis, sete meses”, as cólicas continuavam “muito intensas”, combinadas com: fluxo intenso, no que caracterizou como uma adaptação a um “corpo estranho” no interior do útero, mas que passou a se *regularizar*; dores nos seios; alterações de humor; “[...] um pouco mais de muco, não sei se é muco a palavra certa”; e o retorno dos pelos indesejados.

Excerto 50 – *Sofia*: eu reparei que o **meu fluxo**, na verdade, ele **até regularizou**, assim, eu **continuo achando que ele é intenso**, mas não é tão intenso como ele era antes, e ele é intenso só. Tipo, ali no início, nos dois, três primeiros dias. E aí, depois, **ele já começa a diminuir muito**. Então, **eu consigo ainda usar um absorvente normal**, não preciso usar noturno, por exemplo, só que ele tá mais demorado, assim. Então, até que ele passe, de fato, **leva em torno de dez dias**, só que não são dez dias que ele vai vir com muita intensidade, ele **vem com muita intensidade nos dois, três primeiros dias**, e aí depois ele **vai diminuindo** até, tipo, quase em uma gotinha só, lá no último dia, né, lá no décimo [...] e eu reparei, na verdade, que **eu consigo ter mais domínio do meu corpo e do que eu tô sentindo agora, usando o DIU**, do que na época que eu tomava a pílula. [...] agora eu consigo sentir mais o que que eu tô

passando, eu **consigo expressar melhor os meus sentimentos** [...], quando eu tomava a pílula, parece que tava uma coisa, assim, muito, não sei se a palavra é certa, mas **parece que tava tudo estagnado, tava tudo morno**, porque eu não sabia diferenciar. [...] uma coisa que eu **gostava da pílula**, inclusive, é que, quando eu me depilava, **meus pelos demoravam muito mais pra crescer, e aí, quando eles cresciam, eles cresciam mais finos, né, então tinha ali uma falha na região já**, e demorava muito, e agora não, teve um aumento, agora eles crescem, assim, **mais rapidamente, e um pouco grossos**, assim. Mas acredito **que é natural do processo, então isso eu sinto falta da pílula**, mas [...] **eu acredito que é natural do corpo, né, mas é uma coisa que incomoda**, porque eu particularmente não gosto.

Sofia passou a reparar mais e isso não foi apenas em relação ao fluxo, mas nisso que positivou como o DIU ser um estímulo a novas práticas de auto-observação: “[...] depois que eu coloquei o DIU, porque *eu senti a necessidade de ter uma percepção maior do meu corpo*”. Nessa regularidade do conhecimento de si, com um corpo que deixou de ser *morno, estagnado* (ou *cinza*, como dizia Mirabela), algumas tecnologias, em intra-ação, funcionam como estratégias nesse processo. Primeiro, teceu muitos elogios ao aplicativo *Clue*, que é uma ferramenta que diz funcionar, para ela, como uma tabelinha, para saber quando que a “[...] menstruação vai descer de fato”. Ela não o usa com fins de saber o período de ovulação, pois, segunda ela, é uma forma de lidar com o que denominou de “trauma” antes de fazer uso de tecnologias contraceptivas: “[...] às vezes, eu tinha aquelas situações, assim, de tá descendo muito, e aí eu fico com aquele desconforto, sabe... aquela *sensação de tá suja*”. Enquanto conversávamos sobre o aplicativo, ela segurava seu celular e ia me sinalizando e mostrando como interage (e intra-age) com a interface – depois me encaminhando alguns *prints* para ilustrar essa dinâmica (figura 30).

Excerto 51 – *Sofia*: Eu **tô usando o Clue, e tá mostrando** que tá há quatro dias da minha menstruação. **Mas eu já reparei que o meu seio tá mais pesado**, né, às vezes, eu sinto um pouco de desconforto. E, ontem, anteontem, já veio um pouco daquela menstruação marronzinha, assim, bem pouquinho. Então, **talvez acabe vindo com uma certa antecedência, talvez não...** daqui a quatro dias, **talvez amanhã, não sei**. Mas, por enquanto, assim, cólica eu não tive. Eu tive um princípio de cólica, vamos dizer assim, ontem, mas durou, tipo, dez minutos, e já passou. E aí, eu consegui fazer minhas coisas tranquilamente. [...] mas eu gostei da interface, do layout dele, e aí eu acabei baixando, porque eu cheguei a olhar outros que eu não gostei muito, eu achei que não se adequava pra mim [...] **Eu vou te dizer que eu tô usando mais como uma tabelinha**, que é, pra saber mesmo **quando que a minha menstruação vai descer de fato, né**. Porque os **outros recursos dele, pra mim, não é importante, assim**. Eu até uso aqui, deixa eu dar uma olhada, os **recursos de monitoramento**, tipo, **sangue de escape, coloco a intensidade da menstruação**, né. Mas, assim, a questão **de sentimentos eu não coloco muito**, porque eu não vejo necessidade de ficar colocando se eu tô triste ou não. E também eu coloco, às vezes, se eu tô com alguma dor. Então, **é mais essas questões físicas mesmo, né, vitalidade, vida sexual, [...] ele tá cumprindo bem a função que eu preciso**. Eu vou te dizer que eu **não fico tão atenta à questão da ovulação, assim, eu controlo mais o fluxo**, mas, aqui no aplicativo, eu consigo entender bem, assim, quando que eu vou tá ovulando, né... Até, deixa eu dar

uma olhadinha aqui, pra ele tá, é... inclusive, já passou bastante da fase da ovulação [...].

Figura 30 – *Prints app Clue* – de Sofia – 30 set. 2024.



Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Sofia.

Ora, vejamos isso que, na polivalência material-discursiva da intra-ação de Sofia com o aplicativo, avoluma-se tanto na busca de um regramento, de uma natureza cíclica (de uma suposta regularidade daquilo que Araci percebeu como uma mudança, em desarmonia), com a *tabelinha*, com os “recursos de monitoramento”, com as anotações (“[...] mais essas questões físicas mesmo”) e com aquilo é palpável, clicável e visível, quanto na imprevisibilidade local (os seios doloridos e pesados, o desconforto, a cólica situada, o fluido marronzinho) que gera dúvidas e que funciona como “talvez”, “não sei” e como aviso (*impreciso*) da *descida* da menstruação. A ovulação não seria uma das preocupações observáveis para a Sofia, mas o aplicativo dizia, e ela afirmou: “[...] já passou bastante da fase da ovulação”.

Outra tecnologia (ou coisa não humana), nesse processo de auto-observação, é o espelho, que Sofia disse ter passado a usar para visualizar sua vulva e regiões próximas depois de viver com o DIU. Contudo, a agonística desperta é, como vemos no excerto 3, ao mesmo tempo que o “hábito” veio dessa regularidade um autocuidado constante desse dispositivo,

Sofia se disse se ver incomodada pela descoberta da papilomitose vestibular, o que a faz ficar se *policiando* mais:

Excerto 52 – *Sofia*: Na verdade, **eu tenho o hábito, assim, de olhar no espelho**. [...] eu comecei a ter essa preocupação maior, [...] depois que eu fiz a inserção do DIU. [...] eu percebi que eu tava com **algumas verruguinhas, verrugas**, assim... não sei... e aí, eu comecei a ficar preocupada, tipo, “meu Deus, o que que é isso?”, mas eu fiz exame, né, aqueles de autoteste ali na hora, tava tudo negativo. O papanicolau também não constatou nada, e a própria médica, quando olhou também, ela falou que **era natural**. E aí, ela falou pra mim, que é **um crescimento normal do tecido**, né, que tem um nome pra isso... que é **papilomitose**, eu acho, **vestibular**, uma coisa assim. E daí, **ela perguntou se coçava, se eu sentia dor, né, eu falei que não**, mas é uma coisa que, vou te dizer, que **me incomoda** um pouco, assim... porque **visualmente, esteticamente falando, eu não gosto**, né! Então, eu acho que esse processo também de **ficar me cuidando e me policiando** é por causa desse **crescimento dos tecidos**. Porque daí eu fico vendo como é que tá **ali a região** e se talvez eu precise remover, não sei, né... então **é mais uma questão ali que me motiva a ficar cuidando**.

Considerada *uma variação normal* da anatomia da vulva (Khan *et al.*, 2023) pelos estudos tecnomédicocientíficos, a papilomitose vestibular vulvar é caracterizada pelo crescimento de pápulas, da mesma coloração da pele, ou seja, uma hiperplasia (aumento do número de células no tecido, que resulta no aumento de volume), podendo ser lisa ou ter formato de dedo variando de 1 mm a 2 mm de diâmetro (Khan *et al.*, 2023). O diagnóstico é, na grande maioria das vezes, dificultoso, sendo facilmente confundida com verrugas genitais, gerando tanto ansiedade e desconfortos psicológicos nas pacientes quanto tratamentos desnecessários (Khan *et al.*, 2023). Apesar de orientada a não se preocupar, a partir do diagnóstico feito, Sofia não se sente confortável com isso, afetando suas práticas de autocuidado e sexuais. A construção de si com o DIU a fez conviver com outras coisas, intra-ativamente a ele, por uma prática de auto-observação que, em comparação com a pílula, não era uma demanda.

A estória de Sofia conta sobre um percurso de negociações entre discursos e injunções tecnobiomédicos (até mesmo equivocados), relatos de outras mulheres e observação de regularidades neles, em que o DIU emerge tanto *disso tudo* quanto de uma material-discursividade de construção de si, sustentados pela recusa ao hormônio sintético e pela busca pelo autocontrole, na auto-observação *do corpo, dos pelos, da papilomitose* e das marcas fluídicas menstruais. Apesar de reconhecer efeitos estéticos considerados positivos, como a redução dos pelos, a avaliação posterior é de que se sente “[...] muito melhor sem a pílula agora e com o uso do DIU”.

4.7.8 Alguns fios da história de Carolina, de uma *possível retirada* do útero para e a descoberta de prazeres: “Mas, depois que passei o anticonceptivo pra um Mirena, mesmo ele tendo hormônio, é totalmente diferente!”

Carolina, é *mulher livre, mulher forte, mulher do povo*. São esses os significados desse nome popular no Brasil e que escolhi para esta entrevistada por sua história valente e por sua narrativa ser marcada pela valorização das trocas entre mulheres (interessando-se pela presente pesquisa) e por afirmar considerar importante falar sobre experiências sexuais, reprodutivas e corporais, sobretudo em relação às contracepções e ao DIU, de forma *não romantizada*, mas também *não assustadora*: “[...] *não romantizar*, em dizer ‘vai lá, coloca que não dói’, mas procurar *não assustar porque é libertador*”.

Carolina, com 24 anos, autodeclarou-se uma mulher branca, heterossexual e disse ser *natural* de São Paulo e, nos últimos anos, residente em Bananeiras, na Paraíba. Como comentei anteriormente, essa é a única entrevistada que não tem ensino superior, diferentemente das demais, o que a fez se apresentar como mãe, “[...] engravidei nova, então *acabei me tornando dona do lar*”, e como cozinheira (em uma lanchonete junto com a mãe), “[...] não sou formada não, *só por amor mesmo*”. À época da entrevista, utilizava o DIU Mirena® há quase quatro anos, mas, até *chegar a ele*, relatou conturbações com uso da pílula e o primeiro DIU, o de cobre. Das várias linhas densas que compõem e amarram a história dela, meu olhar analítico mais cuidadoso se dará à comparação que ela faz de conhecimento de si com os hormônios sintéticos da pílula e, depois, com os do DIU Mirena®, sobretudo no *descobrimento* de prazeres (na regularidade que vimos em Mirabela, por exemplo – mas em suas *simpoieses locais*).

Com treze anos de idade, Carolina disse ter começado a menstruar, mas que descobriu um fluxo “[...] super desregular, vinha às vezes, duas vezes no mês, aí o fluxo muito grande, às vezes pouco”, acompanhado de “muita cólica”. Foi à consulta ginecológica, com sua mãe (“mainha foi comigo!”), e o médico prescreveu o contraceptivo em pílula: “um bem fraquinho”, mas que, ainda assim, “[...] menstruava oito dias com o fluxo altíssimo de sangue”. Depois da primeira prática sexual, “aos 15 anos”, Carolina buscou novamente o profissional e, com exame transvaginal (“porque não era mais virgem”), recebeu o diagnóstico de ovários policísticos, a SOP, e a indicação foi a mudança de pílula: o Elani® Ciclo – “[...] aqueles bombástico mesmo [...] uma lapada de hormônio”. Relembro: esse é mais um entre as marcas comerciais com a mesma composição do Yasmin® (abordado lá na subseção da Jasira – 3 mg de drospirenona e 0,03 mg de etinilestradiol) e toda polivalência de construção de novas feminilidades e de *reações adversas*. Depois, Carolina foi orientada a usar o Diane® 35 (composto por 2 mg acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol), “[...] que foi o que eu passei dois anos e meio

tomando [...] eu tomei até os 19 anos”, até engravidar. O Diane® 35 é um medicamento de uso (com duração específica) para tratamento de “distúrbios andrógeno-dependentes”, como para a acne (as mais graves – acompanhadas de seborreia, inflamações ou formações de nódulos), casos de hirsutismo e para mulheres com SOP (Diane® 35, 2023, p. 2). Assim, não é de uso exclusivamente voltado para contracepção, apesar de ter efeitos anticonceptivos – “Embora [...] também funcione como um contraceptivo oral, ele não deve ser utilizado exclusivamente em mulheres para contracepção, mas sim reservado apenas para mulheres que necessitam de tratamento para as condições andrógeno-dependentes descritas” (Diane® 35, 2023, p. 2).

Aos 19 anos, Carolina engravidou, “não foi uma coisa planejada” – segundo ela. Os primeiros três meses de gestação, inclusive, que ainda não sabia da gravidez, continuou menstruando – “[...] os três primeiros meses da gravidez eu menstruei normal, os oito dias e com o fluxo gritante”. Carolina, a partir de discursos médicos, disse que foi uma consequência de quando teve uma gengivite e foi medicalizada com excesso de antibióticos – “[...] eu tive uma crise fortíssima de gengivite, precisei tomar amoxicilina, e aí ela não funcionou, e eles foram *tocando antibióticos, tocando antibióticos* pra ver se dava um jeito”. Assim como outros contraceptivos orais, o Diane® 35 sofre redução de efeito se associado a antibióticos (Diane® 35, 2023).

Depois do nascimento de sua filha (“[...] a *minha benção de deus*”), Carolina voltou a conviver com a menstruação desregulada e excessiva – “[...] teve um mês de eu passar todo menstruada tipo, ela não parar, e a anemia descontrolada [...] ela porque ela vinha o mês todo e o fluxo grande e eu ficava fraca”. Aos 21 anos, foi ao atendimento ginecológico já com a decisão de mudar: ter um tratamento, ter a contracepção, mas que não fosse através da pílula – “Porque eu esquecia muito o remédio. Eu enjoava demais. O fluxo era muito grande”. Realizou exames, “[...] um abdômen total, o citológico, um ultrassom também da mama, pra ver como tava, porque ela ainda mamava”, “[...] só que ele não passou um transvaginal”. A indicação médica: o DIU de cobre.

Das regularidades que venho demonstrando nesta pesquisa, as de transição/emancipação da pílula para o DIU e de relações sociais, sobretudo entre mulheres acadêmicas, têm suas práticas discursivas alargadas na defesa do compartilhamento de *verdades tecnocientíficas* (Silva, 2021) e das trocas de experiências em redes sociais. Carolina, contudo, soube do DIU pelo médico e, quando fez buscas em *sites* de pesquisa, notou que passou a receber (sem uma busca ativa subsequente) vídeos e relatos sobre o DIU no *Facebook*, “[...] apareceu muito para mim no *Facebook* [...] sempre vi esses vídeos assim, né, *aleatório*, que vai

aparecendo [...] e eu vou dizer, no tempo tinha mais coisas ruins do que boas, mais pessoas falando sobre ser uma coisa ruim”. Carolina contou que nunca fez parte de grupos nas redes sociais e que, até mesmo em sua cidade, notou que foi uma das primeiras a inserir o DIU: “[...] assim, quando eu coloquei, eu fui uma das primeiras, assim, entre as pessoas da cidade. Não tinha muita gente que usava, porque eu *moro no interior, a cidade é pequena*. É tanto que eu tenho que ir pra outra cidade maior pra conseguir colocar”. Como podemos notar, mesmo que não tenha tido *os estímulos* dessas regularidades de emancipação da pílula para aderir ao dispositivo liberógeno DIU, Carolina, na construção de si em associação ao primeiro desses dispositivos, sentiu na carne, no sangue, nas queixas e na gestação, que precisava mudar. Contudo, ainda sob a injunção tecnobiomédica de precisar de uma contracepção e um tratamento para a SOP – que veremos, adiante, ainda sob *falhas de peritos*.

Quando foi apresentada ao DIU, disse-me que muitos questionamentos intra-agiram com suas queixas, já que “uma coisa tão estranha” seria inserida no corpo dela:

Excerto 53 – *Carolina*: Eu **fiquei um pouco assustada** também e me perguntando, né? Meu Deus, **como é que a gente coloca uma coisa tão estranha no nosso corpo?** Porque eu fiquei um pouco assustada quando eu vi ele, mas aí você pensa, “**Cabe um menino, cabe uma criança!**”. O mais assustador é você pensar assim que é **um corpo estranho**, né? O que assusta um pouco... até pelo fato de a gente **não saber como é que vai ser a reação do nosso corpo**. Mas ele é **até bonitinho!** Meu Deus, **será que fica passando? Será que não pode soltar?** Será, meu Deus, que, **quando for ter a relação, não vai chegar lá?** E vai vir com tudo? **E essa cordinha? O que é que faz isso aí, né? O cordãozinho?** [...] Veio esses questionamentos, né? Mas é igual o que disse. Eu **já estava desesperada querendo algo que eu não tivesse a preocupação igual o anticoncepcional**.

Outra regularidade que faz o DIU funcionar difrativamente é essa agonística de aceitação de um tecnocorpo ciborgue, “ele até que é bonitinho”, apesar dos estranhamentos (“[...] como é que a gente coloca uma coisa tão estranha no nosso corpo?”) e das dúvidas (“[...] não saber como é que vai ser a reação do nosso corpo [...] Será que não pode soltar? [...] E essa cordinha?”), em *preenchimento estratégico* (Foucault, 2016 [1977]) ao panóptico ingerível, já que “[...] já estava desesperada querendo algo que eu não tivesse a preocupação igual o anticoncepcional”. Foucault (2016 [1977], p. 365) explica que, a *sobredeterminação funcional* vai acontecer em duplo processo associada ao *preenchimento estratégico*, “[...] pois cada efeito positivo ou negativo, desejado ou não, estabelece uma relação de ressonância ou de contradição com os outros, e exige uma rearticulação, um reajustamento dos elementos heterogêneos que surgem dispersamente”.

Carolina fez a inserção do DIU de cobre, que não durou nem três meses: pois passou por sangramentos e dores intensas. Os primeiros 15 dias ficou “sentindo cólicas mais leve”,

mas, depois, as cólicas foram piorando muito, e o sangramento, “ele não parava!”. Carolina disse ter desmaiado de dor e foi conduzida à emergência médica.

Excerto 54 – *Carolina*: Fui pro hospital... Aí, descobri que tava com **anemia muito forte**. Aí, passou um transvaginal. Quando passou a transvaginal, ele viu **que eu tava com adenomiose**. Só que ela **não tava pegando todo o meu útero... ela tava uma parte por fora e por dentro do meu útero**. Aí, o médico foi e disse que **eu precisava fazer a retirada do útero**. Aí, lá veio a loucura na minha vida: 20 anos e tirar o útero tendo só um filho! Eu não sabia mais pra frente como iria ser. Resolvi procurar um outro médico, e o doutor *L.*, ele já é um senhor de idade, maravilhoso! Ele disse: **“Olha, pessoas com adenomiose não têm problema algum usar o diu, dependendo do caso, geralmente a adenomiose ela forma uma camada totalmente por fora do útero a sua tá pegando uma parte do útero. Então, a gente vai tirar esse diu de cobre e, quando for daqui a um mês, [...] você vem e a gente faz a inserção do DIU de Mirena”**.

Carolina voltou a afirmar que ficou assustada com o diagnóstico e com a prescrição de retirada do útero; e que foi “muita sorte” ter conhecido o outro médico. Adenomiose é classificada como uma doença benigna que afeta o endométrio, o qual é deslocado ao miométrio, causando sua hipertrofia, o que leva ao aumento uterino e a sintomas como dismenorreia e sangramento menstrual intenso (Hiratsuka *et al.*, 2023; Ishizawa *et al.*, 2023). Tem certa frequência de coexistência com miomas e endometriose e pode provocar complicações na gravidez (aborto espontâneo, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, pré-eclâmpsia e má posição placentária) (Hiratsuka *et al.*, 2023). Estudos recentes mostraram que o diagnóstico passou a ser preciso apenas por exames de imagem, ultrassonografias, o que anteriormente se fazia por cirurgia do útero e das lesões (Ishizawa *et al.*, 2023). Carolina relatou que seu médico disse que ela pode ter desenvolvido a adenomiose ao longo ou depois da gestação, o que ainda não tem comprovação científica (Ishizawa *et al.*, 2023). A adenomiose pode receber tratamento de sintomas de dismenorreia e de sangramento excessivo com o uso de dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (o Mirena[®], por exemplo). Foi isso que seu *novo* médico indicou; fez as explicações para Carolina, e ela concordou com a troca.

Essa transição não foi fácil, contou: “[...] Coloquei o de Mirena e eu passei ainda quatro meses sangrando. Senti muita dor! Ainda *pensei em desistir*, em *retirar*, mas, depois disso, minha filha, *é só paz e tranquilidade!*”. Carolina passou a conviver com perturbações novas, e, com elas, experienciar outras formas de sentir o corpo, sobretudo os prazeres, conduzindo-a a fazer constantes comparativos com a pílula.

Excerto 55 – *Carolina*: Mas, sobre a **questão de prazer, eu me sinto muito melhor hoje, não igual quando eu estava limpa**, nada, né? Quando eu estava limpa, sem nada, **o prazer era outra coisa**. Mas, assim, **é muito melhor do que quando eu tomava a pílula**. Tipo, **você não conhece o seu corpo quando você toma a pílula**.

Parece que você é **dormente**, né? O **pH é lá embaixo**. Então, eu acho que melhorou muito a qualidade dessa questão. Eu comecei a tomar anticoncepcivo muito cedo. Então, mesmo quando eu comecei a vida sexual ativa, **eu não sabia o que era um orgasmo**. E vi que muitas falaram aí, né, sobre a questão de não querer o hormônio. Mas, depois que passei o anticoncepcivo pra um **Mirena, mesmo ele tendo hormônio, é totalmente diferente!** Então, aí **vamos tentar não assustar para que mais mulheres possam conhecer, né, e se sentir liberta da pílula que é totalmente uma prisão**. E era só isso mesmo que eu queria falar!

Novamente, percebem-se discursos de emancipação da pílula, por esta causar *dormência*, deixar o “*pH lá embaixo*” e ser uma *prisão* (ou, como já vimos, deixar *morna, estagnada* – na fala de Serena –, ou *cinza*, nas experiências de Mirabela, ou uma *castração*, para Ana), em que a material-discursividade vibrátil desse dispositivo tem efeitos associados ao não orgasmo. Notemos que, mesmo que o dispositivo intrauterino seja hormonal, a regularidade de positividade dele ainda é avolumada, com a ressalva de, quando se *está limpa* (numa construção de natureza), sem a agência sintética, os prazeres voltam a intra-agir ou serem efeitos de intra-ações. Contudo, a ambiguidade desperta, ainda, é: Carolina, quando começou a vida sexual ativa (estando sem hormônios sintéticos), disse não saber o que era orgasmo.

No que concerne aos procedimentos de inserção, Carolina, como antecipei na subseção 4.4, de *alargamento do protagonismo clínico*, optou por não fazer com sedação, já que precisava ver, mas o ver, aqui: em desconfiar; visualizar, presenciar se não passaria por nenhum tipo de violência obstétrica, por já ter experienciado *isso* no parto de sua filha. Apesar de não querer a intra-ação da sedação nas veias, disse que incentivava outras mulheres a, ao menos, solicitarem a anestesia local, pois, no comparativo com o primeiro DIU (em que sentiu dores de contrações nos pós-procedimento – em regularidade às narrativas de Ana e de Sofia), o segundo DIU, para ela, foi inserido com o médico *deslocando seu útero do lugar* – essa foi a forma que descreveu o que sentiu:

Excerto 56 – Carolina: [...] e aí, eu fiz a inserção... **a primeira inserção eu não senti dor nenhuma. A dor de cobre foi muito de boa! Eu só senti um clique mesmo lá no útero**, mas, **depois, eu fiquei passando muito mal**. Tipo, eu saí do hospital, tranquilo, **eu não senti tontura, nada**. Mas, passou uma hora e meia que eu tinha colocado, eu fiquei me sentindo muito mal, tipo, **eram as cólicas horríveis, como se fosse ir para o trabalho de parto terrível**. Já o de Mirena, **eu senti tudo** o que você imaginar... não sei se **estava frágil**, mas **ele deslocando o meu útero de lugar**. Até porque **esse médico ele era muito mais verbal**, tipo assim, ele avisava tudo, “Óh, [Carolina], **eu preciso agora que você desça mais seu quadril, que você sinta relaxada, eu vou pegar agora seu útero e vou puxar**”, e eu **sentia toda a sensação de tudo o que ele estava fazendo**, mas eu sempre digo: “**Gente, pelo menos, anestesia local! Dê! Não faça o que eu fiz, não!**”.

A história de Carolina, como lemos, reivindica seu direito de escolha sobre o corpo e, ao frisar as práticas de descaso e violência obstétrica que sofreu e enfrentou, sua afirmação da importância do diálogo entre mulheres para compartilhar experiências voltou a ser reiterado,

tanto ao final do excerto 56 quanto em: “E quero te agradecer também, Bianca, por essa oportunidade dessa troca, que você ganha conhecimento e também o que as meninas falaram da gente se conhecer como mulher”. Nisso, nesses poucos fios narrados aqui, Carolina constrói material-discursivamente sua narrativa de si em convivência com o DIU fazendo menções elogiosas, sobretudo de prazeres, ainda que precise estar em constante vigilância clínica, “[...] uma vez ao ano no ginecologista, pra fazer todos os exames, e, a cada seis meses, eu faço o transvaginal”, pela convivência com essa *assemblage* em vibratilidades da adenomiose, dos ovários policísticos, do DIU e de outras *coisas* intra-agindo.

4.7.9 Alguns fios da (continuidade da) estória de Lara: “[...] muita gente fala de sentir o fiozinho ou qualquer coisa assim, ‘*conheça o fio do teu DIU e vire amiga dele*’, mas eu nunca senti nada”

Lara, desde a entrevista do mestrado (Silva, 2021), narrava seu encanto pelo DIU (fortemente influenciado por conversas com colegas e amigas), mas lá, seus discursos estavam “no plano imagético e de desejo” (Silva, 2021, p. 233), pois também (assim como Ana) era uma das mulheres que não tinham conseguido inserir o DIU, por impedimentos médicos e familiares, sobretudo, frustrando-se inúmeras vezes, ao longo de anos. Mesmo sem nem *ter chegado perto* de um DIU, afirmava *sua saga* por esse dispositivo: “Eu e o DIU quase dez anos de relacionamento” (Silva, 2021, p. 209). Agora, à época desta presente pesquisa, Lara já fazia o uso do DIU Mirena®, desde abril de 2021 (três anos e cinco meses). Seu fascínio passou a ser outro, o da *convivência com ele*, pequeno, *dentro de seu útero e com uma vida normal*:

Excerto 57 – Lara: [...] é **algo tão pequenininho**, mas que, ao mesmo tempo, tá **dentro de mim o tempo todo!** Então, tipo é pequenininho, pequeno... mas, velho, tá **aqui há quatro anos**, entendeu? Então, três anos, é... quase quatro anos! Aí, tu fica tipo, meu Deus do céu... e eu sigo a minha vida normal e tudo acontece, e **ele tá aqui dentro** [...] realmente, assim é **uma surpresa o jeito que ele é colocado, a história do fiozinho pra puxar de volta** [...] cara, eu acho incrível terem desenvolvido um **negócio assim que tu bota lá e segue a tua vida normal e deu!** E aí, tá aí... fazendo tudo que **o corpo humano consegue fazer, as coisas funcionarem perfeitamente**, que tu fica assim, “gente, que loucura esse negócio!”.

Antes de ser uma usuária de DIU, Lara não somente admirava os relatos de outras mulheres que têm esse dispositivo, principalmente daquelas que faziam a transição da pílula para esse contraceptivo de cobre, mas também desejava poder ter as mesmas práticas, sendo uma delas a de autoconhecimento: “[...] o uso do DIU é realmente pra isso, sabe, pra talvez *começar a reconhecer e saber*... Porque não sei dizer, *não sei dizer o que é meu corpo antes*, que que... não sei!” (Silva, 2021, p. 324). Como veremos, uma das linhas densas a que me aterei

na estória de Lara é a polivalência material-discursiva de seguir o movimento de emancipação, nas práticas de liberdade em regularidade a outras narrativas de mulheres, mas que, na sua imprevisibilidade local, frustrou-se ao não encontrar *seu fio*.

O *antes* a que Lara se refere é em relação ao corpo sem intra-ações hormonais sintéticas da pílula, ingerida desde os 17 anos. Quando participou da pesquisa de mestrado, Lara tinha 28 anos, morava em Florianópolis, estava finalizando o doutorado em Infraestrutura e Geotecnia, na UFSC (onde também fez o mestrado na mesma área), com graduação em Engenharia Civil. Nascida na “pequena e interiorana” (Silva, 2021, p. 209) Santa Bárbara do Sul, no Rio Grande do Sul, disse ter experiências familiares atravessadas por discursos e práticas repletos de estigmas, moralismos e controles religiosos. Passar a ingerir a pílula foi por não querer engravidar, e o acompanhamento ginecológico, ao longo de dez anos, foi feito pela *médica da família* na cidade (mesmo Lara já morando em Florianópolis). Tanto a família quanto a médica foram o “que mais atravancou seu desejo de colocar o DIU” (Silva, 2012, p. 209).

Dizia-se insatisfeita, por não conseguir seguir a rotina de ingestão diária; queixava-se do peso, do cansaço e dos arroxeados inexplicáveis nas pernas e dos escapes; e tinha medo dos relatos nas redes sociais de *malefícios* que a pílula poderia causar: “[...] quando eu namorava, eu tomava ele muito certinho só que, na época, eu não tava namorando também, não estava com uma vida sexual ativa, nem nada assim... então, eu pegava a cartela e tinha três comprimidos lá, eu esquecia muito, entendeu? Então eu tinha escape!”; “[...] começou a aparecer muitas *manchas na perna*, eu fiquei muito *preocupada*, porque eu achei que podia ser *trombose* [...] reclamava *de dores*, [...] era como se as *minhas pernas fossem pesadas, cansadas*, embora eu gostasse muito de fazer atividade física”. Com isso, Lara queria largar a pílula, “[...] só que ao mesmo tempo eu já estava no doutorado, [...] eu morria de medo de engravidar e aí eu disse, ‘não posso engravidar durante o doutorado’, não quis ficar sem nada. Então, eu seguia naquele *looping* de tomar o anticoncepcional esquecendo e tudo errado”.

Já havia decidido mudar para o DIU, o de cobre, para não ter mais contato com hormônios sintéticos, seguindo os conselhos de amigas na Universidade e do que via nas redes sociais. Experimentou oscilações: a ambição pelo DIU por vezes era *fraquejada e amedrontada* (Silva, 2021) tanto pela médica da família quanto pela demora dos postos de saúde perto da UFSC, quando buscou atendimento médico longe da família. A participação na minha pesquisa de mestrado, segundo ela, foi o *empurrão* que faltava, ao ouvir outras mulheres nas rodas de conversa, para resistir e buscar atendimento particular. Ela afirmava: “[...] o DIU é *libertador* e é a minha decisão e só diz respeito a mim e ao que tá em mim, no meu corpo, a gente (as mulheres) já se une por um único propósito” (Silva, 2021, p. 234).

À época desta entrevista desta tese, Lara, com 32 anos, já havia terminado o doutorado e estava trabalhando em Brasília, “[...] na área de pesquisas rodoviárias, com de criação de normas, manuais, cursos, palestras, seminários tudo mais relacionado com pavimentação rodoviária” e já fazia o uso de DIU, mas o Mirena[®]. Explicou que estava motivada a ficar sem hormônios, seguindo o movimento de uma *ginecologia natural* discursivizada nas redes sociais, mas, ao se consultar com uma médica, “[...] no centro de Floripa, que tem consulta preço popular”, foi questionada: “[...] você quer realmente *experimentar o seu corpo 100% sem hormônio?*”. Lara viu-se em dúvida:

Excerto 58 – *Lara*: [...] e aí, eu fui pra casa meio que com aquela dúvida! Com o anticoncepcional, por exemplo eu não tinha cólica, minha menstruação era assim, um dia, dois dias, e eu realmente **fiquei com um receio de aumentar o fluxo, de aumentar as cólicas**, que era uma das coisas que a gente conversava, que poderiam acontecer! [...] eu realmente fiquei **com receio de mudar**. [...] porque eu **não gostava de ter a cólica, nem de ficar menstruada**, entendeu? **Então eu disse, não!** Então, vamos fazer o **caminho reverso** aí: **vou parar de tomar o anti, mas, se tem a possibilidade do DIU com o hormônio que tende a fazer o contrário, que é reduzir a menstruação, é isso aí que eu quero** [...], aí eu fui pelo Mirena.

Notemos para a polivalência agonística disso que a estória de Lara emerge: o desejo de se autoconhecer, de sentir seu corpo sem as intra-ações sintéticas, sobretudo para sentir prazer, passa a se fragilizar em certo ponto, pois não há a aceitação das algias como sendo *comunicações do corpo* e nem a ritualização da menstruação. Lara não queria sentir cólicas e não gostava de ver e de passar pela fase de descamação do tecido endometrial (diferentemente de Ana, por exemplo). Notemos, ainda, para *isso* que está em constante jogo no funcionamento intra-ativo e difrativo do DIU: o medo do corpo – aqui, o medo de uma suposta não regularidade ou outra organização, sem as intra-ações sintéticas.

Na regularidade da inserção, Lara foi uma das entrevistadas que se queixou: “[...] pra mim, foi horrível!”. Disse ter já começado a sentir dor logo nas *etapas* iniciais:

Excerto 59 – *Lara*: [...] nossa, **horrível** [...] pra mim, **doeu mais primeiro quando ela tava medindo!** Pra mim, foi horrível, meu Deus do céu! Eu falei “cara, eu não vou conseguir fazer isso aqui sem anestesia”, e ela, “Não, estou só medindo!”, aí eu disse, “meu Deus!”. Aí, depois, beleza, foi lá, botou... aí, eu realmente **senti como se eu fosse grampeada** [...] eu imagino que ele abriu assim, né que, depois eu vi um videozinho, ela me mostrou, né, que ele entra fechadinho e depois ele abre, e aí foi realmente tipo um grampeamento. [...] Eu tinha **a sensação de dor como se eu tivesse tomado um soco no estômago**, assim, sabe? [...] Tipo ou **como se fosse um beliscão**, alguém **retorcendo algum órgão teu ali**, e que tu quer, tipo, te encolher de dor, assim, e não consegue. [...] Eu acho que a melhor descrição é, digamos isso, assim, **de um soco, de um beliscão que gira o órgão** [...] a hora que ela colocou lá dentro, foi horrível, horrível!

Adiante, nas próximas subseções deste texto, nas histórias de Dara e de Mar, voltarei a discorrer sobre a vibratibilidade material-discursiva que as queixas da inserção avolumam tanto nos sentires e nos efeitos quanto na processualidade desse procedimento. O que anoto aqui, por ora, é: tanto o sentir de etapas (“[...] quando ela tava medindo”) e a regularidade disso que, em *queixas*, e em *novas sensações dos novos encontros*, tenta descrever em comparativos, em associações, em metáforas a memórias humanas (beliscar, contorcer e socar) e solicitações de descentramento do humano para efeitos de objetos (grampeadores), em imbróglis a estômago e outros órgãos.

Os dias seguintes foram de marcas fluídicas, que assustaram Lara, “[...] eu sangrei bastante, sangrei bastante mesmo”, uma vez que eram associadas a dores fortes: “[...] tive dor tipo assim embaixo aqui, né *na região ali dos ovários* e tal, sentia *inchado, duro* mesmo”. Disse que a dor foi intensa nos dois, três primeiros dias, “[...] algo que eu espero que pra tirar não seja doloroso assim”. Mas, “[...] depois, *vida normalzíssima*, vida que segue”, apenas com algumas dores na barriga e sentindo “[...] que *tinha alguma coisa nova ali*”. Lara contou que essa nova convivência não foi amedrontadora, já que foi orientada (pela médica e por outros relatos) de que seria “[...] meio que *normal* ter *esse certo desconforto*”, já que o “[...] corpo primeiro ia achar que era algum *objeto estranho ou tentar expelir ou tentar fazer alguma reação*”. Até aí, quando contava, estava tranquila, pois: tudo *corria bem*, como havia visto em regularidade, em outras narrativas.

Contudo, após uns dias de adaptação, ao tentar realizar um de seus desejos no devir-com DIU, respondendo a isso que demanda e performatiza a regularidade de *conexão com o próprio corpo* (se tocar, sentir e cheirar os fluidos, os mucos, saber o comprimento do fio do DIU, tocá-lo, por exemplo), Lara experienciou medo, desespero, cisma e desânimo, pois não conseguia *alcançar seu fio* – “[...] muita gente fala de sentir o fiozinho ou qualquer coisa assim, ‘conheça o fio do teu DIU e vire amiga dele’, mas eu nunca senti nada”. Inicialmente, disse ter achado que teria dado errado:

Excerto 60 – *Lara*: [...] foi **logo que eu coloquei**... as primeiras vezes, né, quando **eu não encontrei**, quando **eu não senti** [o fio], a primeira coisa, foi tipo, **deu errado!** Entendeu? **Se deslocou!** Porque o que tu mais vê notícia, tipo, no *Instagram* da vida, pra mim, é **um dos maiores medos** [...], aí o que tu mais vê notícia, é tipo isso, DIU no esôfago, DIU na criança que nasceu com a DIU na testa. Aí, meu Deus do céu! Então, **a primeira vez que eu tentei me tocar e não senti o DIU foi bem desesperador!** Tanto que eu lembro que eu marquei, logo em seguida, consulta, pra fazer uma transvaginal, pra ver se o DIU tava lá! E tava!

Mesmo tendo passado pelo processo de visualização através das ondas da ultrassonografia e pela orientação da perita de que sua particularidade local era um *útero mais alto*, Lara cismou: precisava tentar mais vezes, *enfiaando o dedo*.

Excerto 61 – *Lara*: Depois, a ginecologia disse, tipo assim, “não, é normal, algumas pessoas não tem... **teu colo do útero é alto** mesmo, tipo, **você não sentirá**, mas ele está aqui!”. [...] Algumas vezes, velho! Eu realmente **tentava enfiar o dedo o máximo que eu conseguia**, porque eu disse, cara, não é possível, **eu vou ter que passar o dedo nesse fio!**

Lara não suportou a ideia de a distância que percorre seu canal vaginal até o colo do útero ser mais longa que o comprimento de seu dedo. Sua insistência era tão grande que chegou a pedir para que parceiros sexuais sentissem.

Excerto 62 – *Lara*: nunca senti, nem nunca ninguém sentiu comigo [...] às vezes, **quando eu tinha mais intimidade com alguém**, eu realmente falava, tipo assim... **teve vezes que eu já perguntei assim mesmo, “Você tá sentindo alguma coisa? Porque o DIU tá aqui, e eu estou sentindo movimentar!”**. E eles, “não!”. Então, eu meio que assimilei que não vou sentir [...] **nem que eu saísse com alguém com uma super piroca lá!**

O que emerge *disso tudo*, numa análise entre outras dessa *assemblage* material-discursiva, é uma agonística pelo que não sentiu, na necessidade avolumada pelo funcionamento performativo do viver com o DIU, para Lara. Não bastava a médica ver o fio e afirmar, o exame apontar o *normoposicionamento*, a Lara *sentir movimentar* quando, nas práticas sexuais, ficava “por cima” – “[...] é uma posição que eu fico mais desconfortável porque daí sim eu sinto mexer algo pra baixo, tipo do umbigo ali, entendeu? E era uma das coisas que eu mais gostava!” –, ou ainda *o cotonete* que a médica passava para ela sentir (como descrito no excerto abaixo). Era preciso que seu dedo sentisse, ou que, no tocante a uma parentalidade ainda humana, da intra-ação de práticas com penetração, materializasse discursos que outras mulheres relatavam: *o(s) parceiros sentirem e se incomodarem*.

Excerto 63 – *Lara*: [...] pra não dizer que isso que nunca senti, teve uma vez que, pra fazer o preventivo, ela **passou lá o cotonetezinho**, aí ela falou, “Óh! Aqui, tá aqui!”, aí eu, “Hum, senti”; então, mas assim, ela fazendo o exame... Eu, comigo mesma, nunca senti.

Na continuidade dessa convivência intra-ativa e difrativa, apesar de Lara se frustrar e dizer que abstrai, “[...] então, já *abstrai essa ideia!* Já deixei de lado, *deixei no cantinho dele!*”, não localizar o fio foi transformado: (i) tanto no autotoque que, nos encontros de dedo, vulva, lábios vulvares, clitóris, canal vaginal, fluidos, pelos, peles, tornou-se acontecimentos de prazeres e sentires imprevisíveis, de indeterminações assemblágicas; (ii) quanto em uma

estratégia que avolumou o não visível desse dispositivo no fazer cisheteronormativo (que, no limite, produz corpos subalternizados às mulheres), o não contar para os parceiros que usa o DIU. Vejamos dois excertos:

Excerto 64 – *Lara*: [...] mas **eu tentei outras vezes sozinha mesmo**, tipo, às vezes eu estava **ali me tocando** e... porque **eu realmente aprendi a ter mais prazer sozinha**, né, e tudo mais... Aprendi, porque como eu estava **me sentindo mais sensível**, eu realmente **aprendi a explorar mais isso**, assim sabe, e aí eu me tocava outras vezes. E nunca senti [o fio]. Então, hoje, não é mais uma questão também... não fico tentando procurar ele!

Excerto 65 – *Lara*: [...] e **até é bom** [não encontrar e não sentir o fio do DIU] porque eu também **não fico contando pra todo mundo que eu tenho DIU**, porque a vida, por exemplo, **de solteira é difícil, é sofrida, minha amiga!** É sofrida! E aí, você ainda sai com **os caras, que alguns não querem usar camisinha**. Então, **se tu falar que usa DIU, aí sim que parece que é um**, “ah, então não vamos usar camisinha”, entendeu? Então... nem... Realmente, tipo, pra eu contar que eu tenho DIU, a gente já tem que ter uma intimidade um pouco maior, senão é algo que eu nem conto, nem falo, assim, **é mais eu comigo mesma!**

Apesar de demonstrar certa frustração por não encontrar o seu fio do DIU, como desejava, seguindo uma das *premissas do movimento* de mulheres que se autoconhecem, que se autotocam e sentem o fio, Lara disse não ter do que reclamar – “[...] mas retrospectivamente falando, *eu não tenho o que reclamar, eu gosto muito realmente*, acho que valeu a pena, *não me arrependo*” – e continuou fazendo questão de enfatizar discursos de posituação do dispositivo, sobretudo no que concerne ao bioempoderamento, às práticas de liberdade e aos prazeres, compartilhando isso para outras mulheres: “[...] a pessoa começou a falar de qualquer coisa, eu ‘Bota um DIU! Bota um DIU! Ai, para com esse negócio, menina! Para de sofrer!’”, porque as meninas lá do trabalho, ‘Ai, eu tenho muita cólica!’, e eu: ‘Bota um DIU! Pare com isso!’”. A densidade de sua história passou a ter a presença de efeitos e de marcas no devir-com DIU e *outras coisas*.

O retorno constante de uma *sobredeterminação funcional*, de *um corpo* intra-agindo com hormônios sintéticos da pílula, passando para *um corpo* com hormônios do DIU Mirena® (“[...] eu tô tomando... sigo tomando hormônio, né, de um jeito diferente, mas sigo tomando hormônio”), fazem da *nova colaboração* o encontro com: (i) *o sumiço* dos roxos e das dores nas pernas, “[...] simplesmente *sumiu, sumiu!* Eu tenho hoje os roxos que são realmente *conquistados por mim*, que eu faço um muya thai, pedalo e coisa assim, [...] era meio que *um negócio que não tinha explicação pra tamanha dor nas pernas e esses roxos que ficavam aparecendo*”; (ii) a diminuição das cólicas e com menstruação esquecida, pois foi reduzida a “pequenos escapes” – “[...] antes, um sangue vermelho, escuro, com dor, *aquelas fisdadonas*, aquelas coisas que tu dá uma encolhida de dor mesmo”, e, com o DIU “[...] eu *esqueço de*

cuidar se eu fiquei menstruada, eu tenho *pequenos escapes...* quando eu vejo, assim, mais ou menos alguma coisinha na calcinha; e, nunca, tipo... *tive cólica raríssimas vezes*"; (iii) as marcas fluídicas, as sensibilidades, as libidos e os prazeres, "[...] eu sinto que, por exemplo, eu tenho *uma lubrificação muito melhor agora* do que eu tinha com anticoncepcional, isso eu tenho certeza absoluta [...], por isso que eu acho que *melhorou a libido*", "[...] estou muito feliz com o Mirena, de verdade, eu realmente *me sinto mais sensível* [...], me sinto muito mais confortável", "[...] realmente eu sinto *minha libido maior* [...], eu sinto *mais sensibilidade nos seios*, eu sinto mais sensibilidade"; e (iv) o *porvir*, o depois, e a possibilidade de escolher, "[...] ele vence em 2026", "[...] eu tenho a pretensão de ter filhos, então, se, em 2026, eu achar que estou com alguém legal para o qual quero ter filhos, eu não coloco de novo, mas, se não, se eu estiver sozinha, eu vou botar outro, tiro ele, boto outro".

4.7.10 Alguns fios da história de Morgana, o escondido e a não localização do seu fio:
"[...] a sensação é de que o DIU ficou boiando ali dentro, voando"

Feitiçarias para quebrar regras, o nome Morgana tem essa figuração, e, com ela, *brinco* para narrar a história desta entrevistada. Com 21 anos, nascida em Joinville/SC, mas residente em Florianópolis/SC, Morgana descreveu-se como uma mulher branca, cis, graduanda de Geografia e, na sua narrativa de si, sobre *identidade sexual*, disse não querer se definir, "[...] acho que se eu definir isso, vai me prender um pouco então, ao mesmo tempo, eu acho que eu não posso dizer que eu seja bi... então, é uma *coisinha aberta*". A narrativa de Morgana, já a partir daqui, aponta para a performatividade de si associada a práticas de resistência e de liberdade, sobretudo em relação às experiências afetivos-sexuais e contraceptivas enodadas à recusa das normatividades de uma família "crente". "Como eu vim de família crente, *tem toda a questão de tabu, com sexo*, enfim [...] pela *questão religiosa e moral*, porque isso [contracepções], para os meus pais, *é uma coisa muito pesada* ainda, enfim, sei lá".

Morgana, à época da entrevista, disse fazer o uso do DIU de cobre há "[...] um ano e uns dois meses, mais ou menos". Foram quatro as motivações que descreveu como sendo emergentes para sua escolha: (i) não engravidar – "[...] o DIU foi mesmo um *medo de engravidar* no geral, assim" –; (ii) não depender de uma medicalização contínua sob efeitos intra-ativos de hormônios sintéticos; (iii) não depender de esquemas diários da pílula ("[...] então não depende de mim a eficácia, digamos assim") e, por consequência, da visibilidade dela (assim, o DIU foi qualificado como *método escondido* por ela); e (iv) a longa duração e

gratuidade pelo SUS. Apesar de eu narrar alguns fios das quatro, a terceira delas ganhará mais corpo (de uma análise material-discursiva) na escrita narrativa desta tese, pela agonística dessa *regularidade do visível e do não visível* do funcionamento intra-ativo do DIU, na imprevisibilidade local e situada de Morgana.

Em diversos momentos de nossas trocas, seja na entrevista, seja em uma das rodas de conversa, Morgana demonstrou o quanto todas essas quatro motivações estiveram amarradas à pressão que sentia na vivência com sua família. Sua ênfase à primeira delas – nas entonações que fez com a voz (em rouquidão, de vibrares de garganta que imprimem marcas de memórias doloridas), na maneira firme como mirava para a câmera (com as pálpebras mais fechadas, de enrugar as laterais dos olhos e de causar espasmos em uma das pálpebras) e na seriedade que expressava em seu rosto – convencia a quem a ouvia e via que seu discurso não carregava apenas *força de expressão*, mas que, se fosse preciso, se a gravidez indesejada acontecesse, ela materializaria seu plano:

Excerto 66 – *Morgana*: Hoje eu não penso assim, mesmo que acontecesse, mas que **eu tinha certeza**, assim, que, **se um dia eu engravidasse, eu ia me matar**. Era exatamente isso, assim, eu **ficava desesperada**. Não pela questão de ter um filho em si, mas pela questão de **contar pra minha família**. Então era uma questão... e aí o **DIU me ajudou com isso também**, com essa questão psicológica pra mim. Era uma **coisa muito, muito forte, assim, muito, muito séria, muito grave, muito assustadora, muito tudo**, assim! Então, eu tinha isso pra mim, assim, porque, né, realmente **o aborto nunca era uma possibilidade**. Então, eu tinha muito sério pra mim, que, se um dia eu engravidasse, **eu ia me matar**, porque pelo menos a minha família não ia descobrir que eu estava grávida, sabe?

Suas práticas afetivo-sexuais foram acompanhadas por esse medo. Desde “muito nova”, recorria a buscas por alternativas para que não precisasse dizer nada à mãe e ao pai. Contou que, “[...] quando eu ainda era menor de idade”, por considerar não poder ir ao atendimento ginecológico sozinha (“[...] sem os responsáveis”), comprou a pílula, “[...] sem passar por um médico, sem passar por nada”, já que as amigas usavam, como parte dessa regularidade de *compartilhamento entre mulheres*. A experiência, no entanto, não durou nem um mês, segundo ela, pois sentiu alguns efeitos marcantes: “[...] passei muito mal, assim, de... pensei que era uma TPM, mas uma TPM muito forte, assim, *não teve nada muito físico*, digamos assim, mas *emocionalmente fiquei muito instável*, e aí eu associei direto ao uso do anticoncepcional”. Notemos para parte dessa agonística que emerge muitas vezes na dissociação de uma materialidade física do corpo e de um emocional *solto*, ou seja, independentemente dessa materialidade carnal.

As três cartelas que havia comprado tratou de repassar para as amigas, pois, a partir daí, “[...] *desde então*”, passou a rejeitar qualquer método contraceptivo que agisse a partir de

hormônios sintéticos – “[...] fiquei com receio bem grande dos hormônios, e foi essa experiência curta, assim”. Realizou pesquisas na internet – dando preferência para vídeos no *YouTube*, pois *Instagram* “[...] é muito bagunçado” –, pois precisava de uma *segurança maior* – “[...] será que só a camisinha é suficiente? Sabe?”. Ao ler sobre o DIU, viu-se decidida: “Eu falei, é isso! Eu vou... é por esse método que eu vou optar!”.

Das linhas densas que sustentaram sua escolha, uma que se assentou foi a possibilidade de uma contracepção que não fosse visível para outras pessoas: “[...] porque realmente como é um método contraceptivo *meio escondido*, que é uma coisa que a gente não fica na dependência diária do anticoncepcional, que você vê a pessoa tomando, enfim, né... *talvez tenha muitas pessoas que têm e eu não saiba*”. Disse ter aproveitado isso para não precisar contar à família (“[...] esse foi um processo que eu não contei pra ninguém [...] foi uma coisa que eu não contei pra eles até hoje”), a não ser para o namorado.

Para fazer a solicitação de inserção do DIU, Morgana disse que foi a “[...] a primeira vez que procurou ginecologista, também escondida de família”. Nisso, até mesmo para conversar com a recepcionista do posto de saúde, disse ter se sentido desconfortável, pois “[...] falar que eu queria um método contraceptivo era falar para aquelas pessoas que eu estava transando, basicamente”. Foi “toda envergonhada [...], falando baixinho” e conseguiu uma consulta. Todo processo, incluindo a inserção do DIU, foi descrito por ela como rápido, mas também como uma *experiência nova*.

O médico, segundo ela, foi prático: “[...] ele me chamou numa sala, explicou muito bem assim, me mostrou o DIU, mostrou a caixinha, me mostrou a bula... aí, ele perguntou se eu queria tomar anestesia no útero”. Disse ter ficado aliviada ao saber dessa possibilidade e tão logo aceitou – “[...] eu fiquei super contente, porque eu tava esperando que nem ia ter anestesia”. Estar de camisola, sentir apenas uma “agulhinha”, uma cólica menos dolorida do que a menstrual, estar relaxada foram apenas algumas das *coisas* que intra-agiram no momento da inserção, mas a regularidade do *não estar vendo* se intensificou localmente às linhas densas que percorrem e constroem sua história: a *primeira vez* e o silêncio em dúvidas.

Excerto 67 – *Morgana*: [...] e aí **eu tive anestesia local** na hora da inserção, que eu **senti aquela agulhinha e depois eu não senti muita coisa**. Senti um pouco de **cólica**, mas ainda foi uma cólica **menor do que a cólica que eu sinto quando eu tô menstruada!** Então, a inserção, pra mim, **foi muito tranquila**. E aí, ele e a enfermeira falaram que, “ah, dá pra perceber como **você tá relaxada**”, assim, que a **minha musculatura tava relaxada**, então por isso também **facilitou a inserção** ser tranquila mas acho que foi isso. [...] Eu confesso que foi **realmente rápido!** Como eu **nunca tive costume em fazer acompanhamento ginecológico**, pra mim, **toda a sensação foi muito nova de deitar numa maca, abrir a perna daquele jeito...** pra mim, foi

tudo novidade, então [...] de ter uma **sensação de ficar olhando pro teto**, assim, e ficar pensando, **“O que será que eu faço? Será que eu fico parada? Será que eu não me mexo?”**, sabe? Foi mais ou menos essa sensação, assim, de você ficar meio **“O que será que tá acontecendo?”**, porque você **não vê**, né, de **camisola**... você não vê o que tá acontecendo então...

Numa possibilidade de comentário analítico, notemos para isso que o olhar, em polivalência material-discursiva, guarda a agonística tanto do *não ver*, no funcionamento do dispositivo DIU, e demandar a visão do perito ou a materialização das ondas do ultrassom na impressão de exames quanto esse *não ver e imaginar e se questionar e esperar e se queixar e... e... e...*, numa regularidade que acomete as experiências de mulheres em consultas, exames e procedimentos ginecológicos: olhar para tetos (como quando narrei parte do processo de inserção do *meu DIU* na introdução deste texto). Mas continuo com esse *não ver* e com a densidade das linhas disso na estória de Morgana.

Os dias seguintes após a inserção foram de “[...] um pouco pior”, com cólicas mais fortes, tomando analgésicos (“[...] acho que uns dois, três dias tomando remédio), com uso de bolsa de água quente, né, com uma certa constância bolsa de água quente, sendo, para ela, “[...] todo o período de recuperação que foi meio longo... de adaptação”. Mas Morgana relatou, com mais intensidade em seu narrar, que, ao retornar ao médico uma semana depois, seu incômodo maior foi outro:

Excerto 68 – *Morgana*: [...] **o médico não encontrou o fio!** E eu lembro que, quando ele colocou o DIU, **ele me mostrou...** que **ele não ia cortar nada do fio!** **O fio tava realmente grande** porque... ele falou assim: “Ah, depois, quando você voltar aqui, nessa primeira semana, **a gente corta**, dependendo de como você adaptar, **porque pode ser que ele suba um pouco!**”. Enfim... e aí, **a gente já não achou mais!** Aí, o médico falou **“Não tá!** Daqui 15 dias, você volta, e a gente vê se **enfim...** às vezes, **mudou de lugar**”, alguma coisa assim... Aí, em casa também, **eu tentei fazer o toque pra sentir o fio**, porque eu vi uma dica também nas pesquisas que eu tinha feito, pra você sentir o seu DIU, entender, mais ou menos, como ele tá ali, pra você poder fazer um acompanhamento depois de um tempo e sentir se mudou alguma coisa, enfim. E aí, eu fui fazer isso pra também localizar como ele tava e depois fazer esse acompanhamento, essa autoanálise, digamos assim, e aí, **a gente não achou de novo o DIU** é... o período, assim, foi de mais cólica do que normal **os meus primeiros seis meses assim, eu sentia muita dor e eu tive alguns escapes de sangue mesmo e aí mas assim, a dor em si era só no período menstrual mesmo que era mais forte do que o normal**. E aí, eu fui fazendo essas consultas rotineiras que o médico marca que é: depois de um mês, são três meses, depois seis meses... E **a gente não achava o DIU**. Na consulta de três meses, **o doutor** falou, “Não! Vamos marcar um ultrassom pra ver se tá tudo certo.

Na primeira semana usando o DIU, o fio não foi visto nem pelo médico e nem sentido pelo dedo de Morgana. Retornou outras duas vezes, “depois 15 dias; depois um mês”, e, em ambas, o médico continuava não encontrando o fio. Somente depois de três meses, o médico decidiu pedir um exame de imagem, o transvaginal. Morgana disse que seu nome ficou na “[...] na fila do SUS”, mas que “[...] demorou um tempão o ultrassom... ia ser só depois de um ano”.

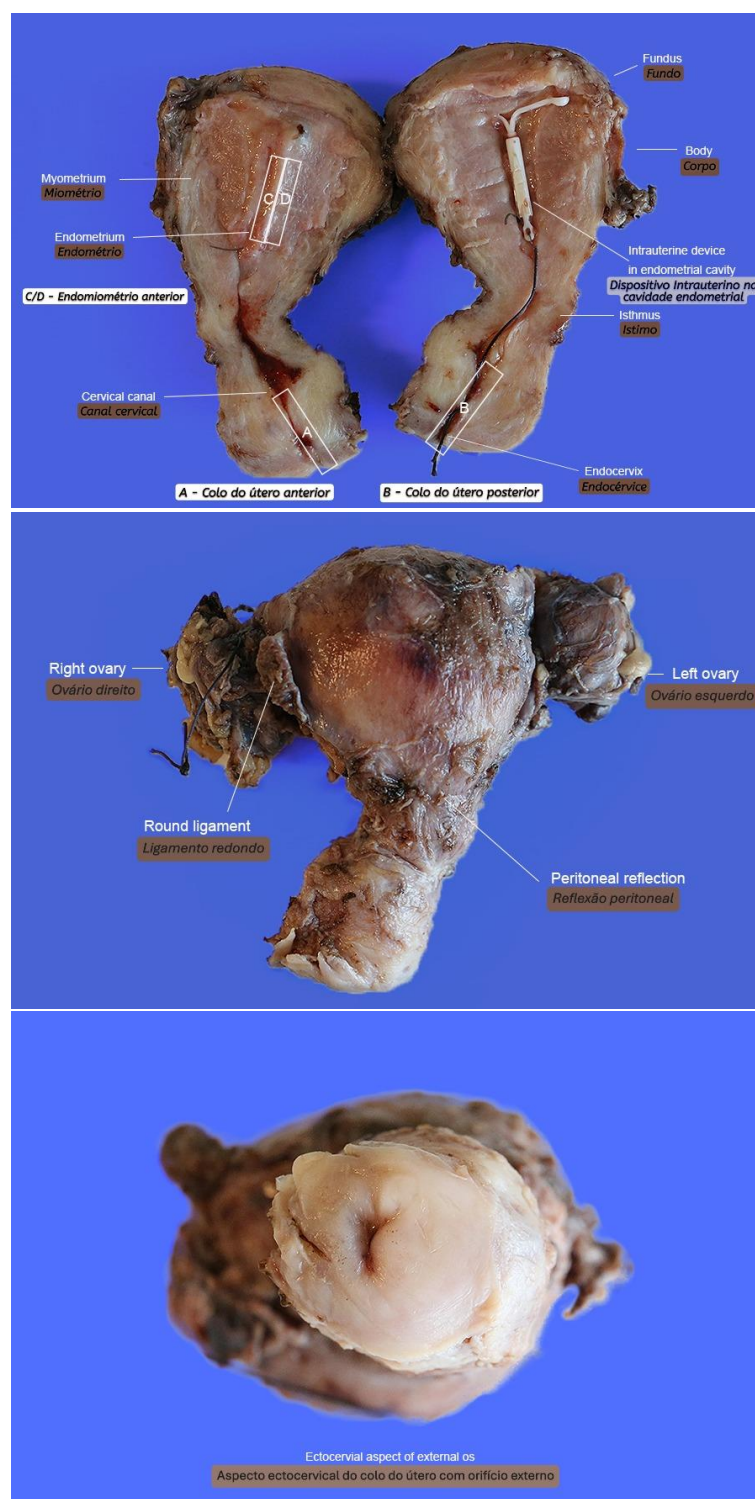
Recorreu a uma clínica particular – “[...] não dá pra ficar esperando um ano”, e todo esse tempo foi marcado, além das cólicas, por dúvidas, medos e questionamentos, conforme dois excertos selecionados:

Excerto 69 – *Morgana*: [...] meu, **“Será que o DIU não tá aqui? Será que o DIU saiu, e eu não vi? Será que, por algum motivo, eu não vi ele saindo?”** Sei lá... e eu **uso coletor menstrual** também... E aí, eu vi que, com o coletor menstrual, você tinha que ter um **cuidado pra tirar** o coletor, pra **não fazer pressão** também porque, meu... “Será que na hora que eu fui tirar o coletor, em algum momento, eu tirei o DIU junto e não percebi?” [...] Outra questão também, eu tinha **esse medo** de que **o DIU não estivesse em mim!** Mas em algumas relações, **o meu parceiro sentiu**. Então, aí, **eu sabia por ele assim**. Mas, quando **eu ia fazer o toque, eu não conseguia sentir nenhum fio, nada!** E aí, depois do ultrassom, **a gente achou o bendito do fio!** Ele estava ali. Por algum motivo, **ele apareceu depois da ultrassom!** E aí, até eu **fui fazer o toque e eu achei o bendito do fio!** [...] Mas foram esses primeiros seis meses que eu **fiquei muito preocupada!** [...] eu pensava assim “Nossa, mas ele pode estar todo torto aqui, pode não estar aqui, não sei!”, e eu ficava com medo [...]

Excerto 70 – *Morgana*: [...] quando o médico mostrou o DIU, **eu achei muito pequenininho**. Na verdade, ele mediu o meu útero ali antes de inserir e ele falou **quantos centímetros tinha**, porque **a impressão de que o útero é uma coisa muito maior**. E aí, eu fiquei pensando “Nossa, **será que isso fica ali direitinho e não fica boiando?**”. Mas, como eu tive **todos os períodos de sumir**, “o DIU está onde?”. Enfim, meio que, para mim, fez mais sentido realmente... **aquele negócio era muito pequeno**. [...] **a sensação é de que o DIU ficou boiando ali dentro, voando e sabe aqueles DVD quando parava de assistir e ele ficava de lado para o outro da tela, tipo, fazendo assim?** [demonstrou com o dedo indicador pressionando o polegar, mexendo em frente à tela] [...] o DIU ficou ali, assim, **ali dentro**. E aí, **por isso que a gente não achava mais!** E agora a gente achou! Mas **a sensação ainda é de que ele é muito pequeno realmente para o útero**. Mas **não é uma coisa que eu fico pensando**, porque, senão, também eu não confiaria no DIU! [...] isso meio que colaborar com essa visão de que era pequeno. Então, **o DIU ficou ali procurando onde ele ia se encaixar porque tinha espaço para isso**.

Na empreitada de artista-pesquisadora de escrita desta tese, fui em busca de uma figura que pudesse nos convidar à visualização (com os olhos – e não somente com o toque de dedo ou com a visualização de exames, com imagens captadas por ondas de um dispositivo transdutor) dos contornos do útero e de como o DIU é posicionado *dentro* dele. Em partes, repito: a figura abaixo exposta (figura 31) não se resume ou se limita a uma suposta didaticidade tecnocientífica que estuda anatomicamente órgãos (espécimes) preservados em fluidos (que evitam a decomposição), ou seja, uma fotografia que estabiliza, promove cortes e normaliza (tamanhos, texturas, cores), mas esse material-semiótico que, em *assemblage* às histórias material-discursivamente contadas, aproxima esse recorte de fenômenos em emaranhamentos múltiplos na regularidade de uma agência antropocêntrica que *precisa ver*.

Figura 31 – “Útero benigno com dispositivo intrauterino situado na cavidade endometrial, seccionado coronalmente”, “Histerectomia total [...]” e “colo do útero [...] orifício externo”⁸⁷



Fonte: adaptada pela autora (2025) a partir de imagens do RCPA (2023).

⁸⁷ Tradução dos excertos: “Benign uterus with intrauterine device situated in the endometrial cavity, sectioned coronally”, “Total hysterectomy [and bilateral salpingo-oophorectomy, anterior aspect]” e “Ectocervical aspect of cervix with external os” (RCPA, 2023). Além do título da imagem traduzido por mim, também fiz as traduções das expressões contidas nas figuras, com fundo amarronzado, branco ou azul claro.

Notemos para o material-semiótico em acúmulo às histórias, aos narrares. Por exemplo, começo pelo meu narrar: o dedo indicador que toca o fio do DIU, beirando ao colo do útero, é empurrado/movido/direcionado pela mão, que se dobra, em *assemblage* ao quadril que se abre, aos joelhos que se flexionam, às coxas que se afastam, aos lábios da vulva que se despegam *e... e... e...* no canal vaginal, não encontra vazios, como já venho escrevendo, mas acúmulos: o dedo afasta as paredes do canal vaginal, junta-se ao estreitamento de carnes de um curso que contrai e relaxa músculos (de alguns que compõem o assoalho pélvico), desliza e fricciona por carne úmida de efeitos intra-ativos de microbiotas, encosta sua ponta (vizinha à unha) e alcança *um fim* no orifício do colo do útero, onde os fios do DIU se abeiram. Na primeira⁸⁸ das imagens da figura 31, o fio que sobra, para *fora* do útero, figura isso que dedos tocam, como narrei de algumas entrevistadas – e que pênis sentem, no que contaram algumas mulheres sobre alguns parceiros sexuais. Na terceira dessas imagens, o colo do útero (em arredondamento) e o orifício, que Ana disse sentir como quando toca a ponta do nariz. É possível girar os fios, com a ponta do dedo, nas curvas do colo.

O que o dedo não alcança e o que o perito não encontra (mesmo com instrumentos como o espécule – que afasta paredes vaginais e faz do canal um espaço cilindro aberto, com vista para o colo), para Morgana, torna o *desconhecido* um espaço vazio, oco, em que o DIU pode ficar *solto, boiando, voando*. Na figura, observemos as regularidades despertadas: um DIU é envolto por tecidos, por camadas, que foram cortadas em um plano vertical, *seccionadas coronalmente*, é posicionado em carne (chamada de endométrio), é melado em fluidos de microbiotas e se estende pelo caminho que seguiu até ali, o canal cervical, com o traço, o plástico preto, do seu fio. Há quem compare *as dimensões* (e o volume cúbico) *e o estreitamento* do útero *abraçando* o DIU ao segurar (com uma mão bem fechada) de uma tampa de caneta Bic (como voltaremos a ler na história narrada de Mar – subseção 4.7.12), posta sob as metacarpofalangeanas, circundada pelos dedos, em cerramento de punho. Angélica Freitas deu o nome de seu livro de poemas *Um útero é do tamanho de um punho*, com partes em epígrafe na introdução deste texto. Há, também, a comparação a uma *pera invertida* (Radiopaedia,

⁸⁸ Faço a citação de uma possível leitura tecnocientífica: “O útero tem o formato *de uma pera invertida*. Mede cerca de 7,5 cm de comprimento, 5 cm de largura na parte superior e quase 2,5 cm de espessura em adultos. Pesa aproximadamente 30-40 g. O útero é dividido em duas partes: corpo e colo uterino. Aproximadamente a meio caminho entre o ápice e a base, há uma ligeira constrição conhecida como istmo. A parte acima do istmo é denominada corpo, e a abaixo, colo uterino. A parte do corpo que se situa acima de um plano que passa pelos pontos de entrada das tubas uterinas é conhecida como fundo. O corpo estreita-se gradualmente do fundo ao istmo. A cavidade do corpo é uma mera fenda, achatada anteroposteriormente. Tem formato triangular: a base sendo formada pela superfície interna do fundo entre os orifícios das tubas uterinas; o ápice pelo orifício interno do útero através do qual a cavidade do corpo se comunica com o canal do colo do útero” (Radiopaedia, 2025, grifos meus).

2025). Meu útero foi medido, em 2021 (com 28 anos) e registrado em um exame presente lá na figura 3 – 6,2cm (comprimento) x 2,6cm (largura) x 3,4cm (espessura), com um volume “estimado” de 29 centímetros cúbicos, “[...] com dimensões normais e contornos regulares”. Para a idade que eu tinha, nas medidas em normalidades tecnocientíficas, as dimensões uterinas em estatísticas são maiores (Gilligan *et al.*, 2019).

O *bendito do fio* de Morgana, depois de seis meses, foi *encontrado primeiro* pelo dispositivo de imagem transvaginal; depois, pelo médico e pelo dedo dela. O conforto do que não é visto pôde passar a *funcionar* na intra-ção do dispositivo, pois já havia sido *encontrado* e sentido: “De seis meses pra cá, eu *nem lembro que eu tenho o DIU*, não mudou nada, muito tranquilo [...] *por incrível que pareça, realmente pra mim o DIU foi a melhor maravilha*”.

Mais uma vez, na localidade parcial de Morgana, as regularidades do DIU funcionaram agonisticamente. Ainda que convivendo com medos, com queixas, com cólicas nos primeiros meses, Morgana acentuou para discursos de descobertas e de narrativas de si em práticas de liberdade, de tecnobioemporadamento (“[...] o DIU me deu uma *sensação de poder, me deixou mais segura*”) e de prazeres, no emaranhado disso: (i) que tem efeitos contraceptivos; (ii) que não é visto e, assim, esquecido (num não compromisso de ser a todo tempo lembrado); (iii) que passou a regar sua menstruação, “[...] antes parecia que vinha de qualquer jeito, agora é certinho [...] até brinco que *o DIU educou a minha menstruação*”; (iv) que promove o relaxamento e, assim, nas práticas sexuais, avoluma-se para os prazeres (“[...] foi uma coisa pra me dar *um relaxamento a mais*, assim, uma tranquilidade a mais, e, conseqüentemente, *o sexo também se torna mais prazeroso*”); e (v) que incentiva para os estudos e outras práticas de cuidado de si para o conhecimento dos efeitos associados às *fases do seu ciclo* (“[...] o DIU ajudou na questão de ter estudado mais sobre o ciclo, sobre cada período enfim, juntando com outras coisas que me fizeram perceber melhor algumas características do meu corpo”), para ela, ainda, em associação a outras prática (exercícios físicos, yoga, por exemplo). Findo esta subseção com seus dizeres nisso que venho defendendo como um *dever-com intra-ativo*: “[...] hoje eu me sinto *mais dona do meu corpo*, e o *DIU me ajudou nisso*”.

4.7.11 Alguns fios da estória de Dara: “[...] eu consegui sentir exatamente onde ela pinçou, [...] onde a cânula tava passando, o DIU abrindo, tipo, tudo muito nítido”

Chamo de Dara esta entrevistada, pois, ao ouvir sua estória, pude enxergá-la como sábia e como valente (dos significados do nome que mais marcam a sutileza de seus narrares). Das linhas densas de sua estória com a contracepção, sobretudo com o DIU, vou àquelas que

pareceram marcá-la com mais intensidade, digamos, pelo modo como descreveu, em detalhes: a dúvida e o medo de inserir o DIU e o processo de inserção em si. Contudo, não deixarei de narrar, ainda que em brevidade, outros atravessamentos para chegar a essas linhas.

Dara, à época de nosso encontro, contou-me ser universitária, cursando graduação em Letras Português na UFSC, em fases de conclusão, aos 22 anos de idade. Declarou-se bissexual (“[...] eu acho, mas é isso... eu me relacionei mais com mulheres na minha vida. Com homens, tipo, desde 2022 pra cá! E aí, eu ainda tô nessa assim... mas eu tenho me relacionado mais com os dois agora!”) e, para ela, como descreveu, somente ao ter uma prática heterossexual fixa, um namoro monogâmico com um homem cis, em 2022, recorreu a uma forma de contracepção – e, não só, mas também a um atendimento ginecológico. Somente aos 19 anos, foi fazer sua primeira consulta para esse fim. Uma nota rápida: das leituras possíveis, aponto para a emergência discursiva disso que, agonisticamente, carrega a estigmatização dissidentes à heteronormatividade (já que não tem práticas sexuais com penetração, não precisa de acompanhamento tecnobiomédico) e, ainda, o estranhamento que isso causa, já que há uma obrigatoriedade tecnobiodiscursiva de mulheres buscarem, em recorrência, a atendimentos ginecológicos, desde *mais jovens*, de uma heteronormatividade que positiva corpos reprodutores.

Como, desde jovem, disse manifestar a rejeição à maternidade (“[...] a questão é que eu não quero ter filhos, tipo, *não quero mesmo*, então eu busco qualquer método contraceptivo pra isso”), já havia pensado no DIU como uma alternativa. Mas, ao longo do seu contar, ao menos quatro justificativas foram mencionadas por ela para que sua decisão mudasse e começasse a fazer uso da pílula (“[...] eu queria colocar o DIU já desde o começo, só que eu fiquei com medo, daí eu optei pela pílula”): (i) o medo de sentir a dor da inserção; (ii) a dúvida sobre como o DIU funciona/age e o quanto isso pode interferir no corpo em *porvires*; (iii) o medo de o DIU deslocar ou o corpo rejeitá-lo; e (iv) a resistência da enfermagem no desestímulo de sua escolha.

Dara me explicou que é uma pessoa que *sente muito medo de sentir dor* e que, por isso, já dizia sentir efeitos de ansiedade só de imaginar que a inserção do DIU pudesse ser dolorosa – mas voltarei a isso nas próximas linhas escritas. Vou ao segundo dos pontos indicados a cima, em que Dara, muitas vezes, perguntava-se, atravessada por medos e incertezas, como se daria o funcionamento desse dispositivo no que concerne aos efeitos inflamatórios que ele causa na região uterina: “[...] eu fiquei pensando... ‘tá, mas essa inflamação, ela é realmente uma coisa boa ou ela pode me dar mais problemas futuramente? É só realmente pra virar um ambiente

inóspito ou ela pode, tipo, sei lá, causar algum sangramento muito forte, tipo uma reação alérgica?"". Recorreu aos relatos de outras mulheres, além de informações médicas e fez dessa aliança entre discursos tecnobiomédicos e histórias locais o conforto para afirmar que a chance de complicações graves era mínima, sendo mais comum "[...] o DIU se deslocar e você ficar com muita dor".

Emendo, com isso, a terceira justificativa: os discursos de raridade, tantas vezes disposto em distanciamento (o que não subtrai *medos* e *discriminações*), materializou-se em amigas de Dara – “Eu tenho duas amigas, uma que expeliu duas vezes e não colocou de novo, e uma outra que expeliu o normal e ela teve que colocar o mini”. Ambos disseram a ela que foi no dia seguinte da inserção que tiveram sangramentos intensos: a amiga “[...] que teve que colocar o mini, ela disse que só sangrou muito e daí ela voltou, e o médico falou, tipo, ‘vamos ter que tirar’ e [...] ele perguntou se ela queria testar o mini pra ver se dava certo, daí ela testou e deu tudo certo”; a outra amiga falou que tentou suas vezes, “[...] e também foi isso, sangrou muito e ela foi pro médico e ele falou, ‘vamos tirar’; nas duas vezes”, só que eu acredito a segunda tentativa foi marcada pelo deslocamento “muito mais rápido” do DIU. Esses relatos agiram sob efeitos de medos e de dúvidas: “[...] será que se eu colocar o normal, aí ele vai, tipo, expelir, e eu vou ter que colocar o mini? Tipo, não queria passar por essa dor duas vezes”. Pensou em desistir, acreditando que, se o corpo rejeitasse, não tentaria novamente: “[...] se expelisse eu não ia colocar de novo, tipo, eu ia falar, tá bom, *meu corpo não aceitou* e é isso aí, vida que segue!”.

Foi incentivada por outras amigas a não desistir, mas o processo de solicitação de inserção, em 2022, foi marcado por desencontros e resistências institucionais. Foi sua primeira tentativa e Dara se deparou com descrédito por parte da equipe do posto de saúde do bairro central de Florianópolis. Ela relatou que, ao solicitar avaliação para o DIU, a recepcionista reagiu com desconfiança: “[...] ela me olhou com uma cara, tipo assim, ‘quantos anos você tem’”. A enfermeira, por sua vez, não marcou consulta de avaliação e apenas sugeriu “[...] ah, usa a camisinha e tá bom!”. Dias depois, Dara tentou novamente e foi encaminhada “pra enfermeira ginecológica”, a qual lhe solicitou alguns exames, mas indicou o uso da pílula, alegando que “[...] poderia demorar de um a três meses pra me chamarem pra colocar o DIU”. Nessa ocasião, Dara desistiu do DIU; e foi para a pílula.

Foram dois anos, subsequentes a isso, nos quais Dara experienciou dores de cabeça frequentes – “[...] eu percebi que era realmente relacionada à pílula; certifiquei isso depois que eu parei, que diminuiu bastante” – e o corpo em ganho de peso – “[...] eu engordei uns 10 quilos também, em dois anos”. A esta segunda marca, Dara ainda complementou que o impacto disso

não foi apenas na carne e isso não foi caracterizado por ela como o principal problema, mas sim os efeitos emocionais, por já conviver com transtorno alimentar – “[...] não deu tanta diferença visualmente, mas eu já tenho um histórico com TA na adolescência, então me deu uma bela diferença emocionalmente”. Dara afirmou que sabia que precisaria interromper o uso da pílula para que outros contornos fossem criados, para que novas experiências corporais e subjetivas fossem costuradas. A ideia, o desejo do DIU voltou.

Foi, então, para sua segunda tentativa de passar pelo processo de convencimento de profissionais da saúde sobre sua decisão. Em 2024, foi diferente: em um posto de saúde de outro bairro, encontrou uma enfermeira *acolhedora* (“[...] ela foi, tipo, um amor, assim”), que explicou o procedimento e a tranquilizou, notando que Dara se mostrava apreensiva. Primeiro, sugeriu que Dara pudesse fazer anestesia local e que isso poderia atenuar suas angústias, mas Dara não quis, já descrevendo uma autopercepção das processualidades do procedimento.

Excerto 71 – *Dara*: A própria enfermeira que me recomendou colocar, tipo, ela falou que se eu quisesse muito dava pra marcar com anestesia. [...] eu vi que **não ia adiantar tanta coisa assim**, porque a anestesia era mais **pro colo do útero e não pro útero em si**. Então eu fiquei tipo, “ah, eu vou passar só mais uma dor, porque a anestesia também dói, né?” [...] Então, **era mais fácil já pegar na pinça e sentir ali a coliquinha da pinçada** do que do que sentir **uma cólica com agulha, sentir a anestesia entrando que arde e depois sentir dor igual**, então...

A enfermeira seguiu com discursos para acalmá-la, “[...] ela mesma falou como que ia ser o processo, que poderia até doer, mas era uma dor muito rápida, e se não desse certo, eu ia poder tirar quando eu bem quisesse”. Apesar disso, a ansiedade permaneceu até o momento da inserção – que já foi logo marcada para a semana seguinte.

Excerto 72 – *Dara*: Assim, foi bem engraçado, porque **eu tenho muito medo de sentir**, tipo, **sou muito sensível à dor**, então eu já tava muito nervosa da primeira vez, desde 2022, com muito medo de sentir muita dor, porque eu nunca tinha feito nenhum exame ginecológico [...]. Então, eu nunca tinha mesmo passado por isso! Então, **eu já tava nervosa, com vergonha e nervosa, com medo da dor**, mas eu segui firme!

Notemos que o desconhecido e a imprevisibilidade são parte da difração desse dispositivo. Nisso, foi fundamental o incentivo e a presença da amiga *M.* com a qual divide a residência: “[...] ‘não vai desistir, você já vai desistir pela segunda vez, já faz dois anos que você tá querendo fazer isso, você não vai fazer isso, você vai colocar assim, eu vou com você’”. Pouco antes de iniciar o procedimento, Dara disse ter chorado muito: “[...] coloquei *aquela roupinha bem constrangedora*, e sentei na maca, e comecei a desabar, chorar, tipo, desesperada”. Apesar de a enfermeira e a amiga se mobilizarem para manter Dara tranquila, ela

disse que não disfarçou a dor e o medo, bravejando ao longo de toda a inserção, o que acarretou na amiga quase desmaiando, vendo o procedimento e sentindo a tensão da mão de Dara.

Excerto 73 – *Dara*: **Só que eu senti muita dor**, foi assim, é, a enfermeira disse que tinha gente que desmaiava, e eu tenho pressão, a pressão bem baixa, então eu **fiquei com medo de desmaiar também**. Então, o tempo todo, apertando muito forte a mão da *M.* [amiga], [...] e eu **não consigo**, tipo, **disfarçar que eu tô sentindo dor, tipo, eu choro, e eu reclamo, e eu grito, e tipo, não consigo!** Então, **o tempo todo, eu reclamando pra caramba, e chorando**, e a *M.* era lá, tipo, a *M.* estava quase desmaiando, ela disse que deu um branco, assim, nela, ela só não desmaiou pra não me assustar. Mas, assim, todo o processo foi muito doloroso! Depois, não, tipo, **assim que acabou, já passou**, mas **foi uma das piores dores que eu senti na minha vida**, assim. [...] **também é uma dor que eu não consigo comparar com nenhuma outra. Não sei!**

Para além da regularidade na descrição da dor como sendo “uma das piores dores que eu senti na minha vida”, quero dar continuidade ao detalhamento de uma material-discursividade situada que Dara expôs quando eu me mostrei interessada e cultivei o conforto para que me contasse as minúcias do que havia experienciado. Ela, como parte desse processo de múltiplos agentes e vibrando em queixas, disse ter conseguido sentir todo passo a passo, nos diferentes movimentos, pressões, temperaturas.

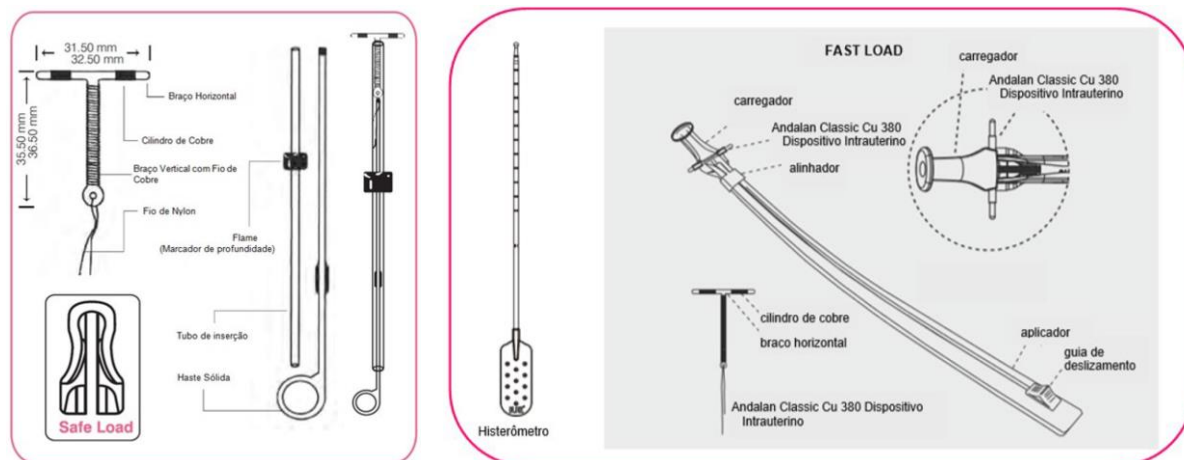
Excerto 74 – *Dara*: [...] eu tava muito focada na **sensação nova**, né? Porque, tipo, era **uma parte do meu corpo que nunca tinha sido tocada na minha vida**. Então, eu tava tão focada nisso que eu **só consegui senti os instrumentos mesmo!** Tipo, **a pinça, eu consegui sentir exatamente onde ela pinçou, quando ela passou a cânula também!** Tipo, eu **conseguia sentir exatamente onde a cânula tava passando, o DIU abrindo**, tipo, tudo **muito nítido!** Não sei se era coisa da minha cabeça **também**, né? Pode ser, tipo, porque eu **vi vários vídeos explicando** como que aconteceu o processo, enfim. **Eu suei bastante**, porque eu suei muito quando eu tô com **medo**, e a minha **pressão baixou** com certeza, [...] então, e como **uma dor nova**, eu fiquei bem, bem fraca, mas eu não senti que eu fosse desmaiar, nem nada disso. Mas eu acho que foi mais isso de **tentar ficar imaginando todo o processo** que tava acontecendo enquanto ela fazia [...] **a pinçada**, assim, **que doeu menos**, né, porque ela tem que pinçar o colo do útero, mas assim que ela foi **inserir a cânula** pra passar o DIU, tipo, tudo, isso **foi a pior parte** e na mesma intensidade.

Dara descreveu alguns detalhes material-discursivos interessantes no que concerne às queixas (“[...] inserir a cânula pra passar o DIU [...] foi a pior parte”) e aos fluidos (“[...] eu suei bastante”), em regularidades e em densidades locais e parciais, mas vamos a isso que, nessa *assemblage* rizomática, mobiliza o olhar analítico para a agonística da polivalência material-discursiva: do que *não é visto*, do que *é sentido* e do que *pode estar sendo imaginado*. Em Mirabela, já apontei para o re-membrar que mobiliza essa tentativa de desestabilizar as fixidezes antropocêntricas que separam os *dentros* e os *foras*, sendo, aqui em Dara, o útero *um dentro*, “[...] uma parte do meu corpo que nunca tinha sido tocada na minha vida”, e *tudo o que sentiu*, *um fora*, “Não sei se era coisa da minha cabeça também, né?”. A polivalência é esse estremecer

que mescla material-discursivamente as sensações na carne e a difração em memórias, estas que, aqui, retomam as histórias que ouviu, os discursos médicos e, ainda, as simulações de inserção que viu, em vídeos que expõem suportes de silicone, resina plástica e PVC que imitam certa anatomia: “Eu vi só simulação, porque eu fiquei, eu não tive coragem de ver em corpos reais. Não consigo, essas coisas me deixam agoniada.

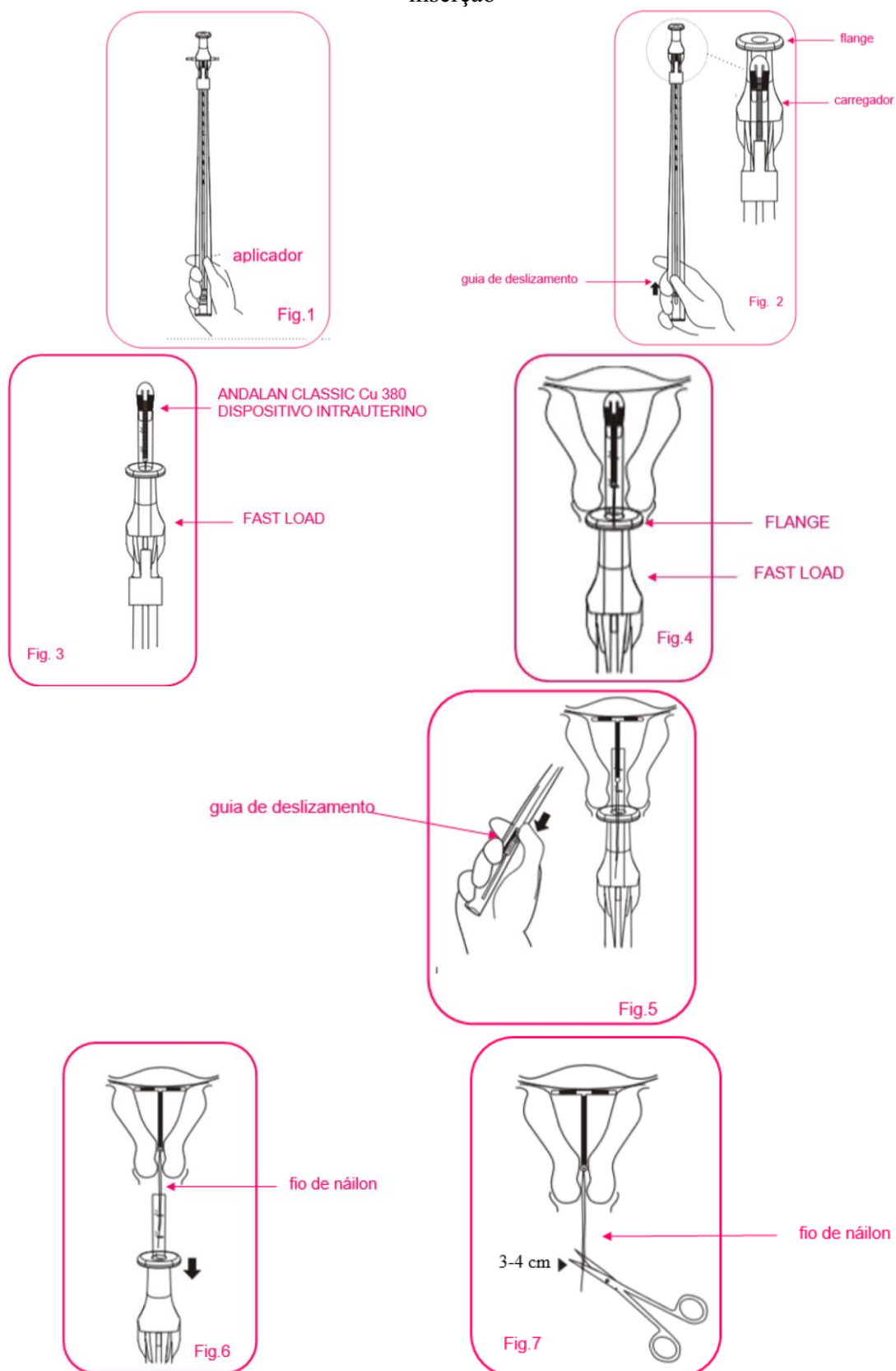
Mesmo que não estivesse vendo, Dara contou que podia sentir o passo a passo da colocação. Dara recebeu um DIU Andalan Classic Cu 380 (conforme carteirinha/notinha da figura 34). Esse DIU, especificamente, apresenta um aplicador *Fast Load* (figura 32), que é um aplicador em que o DIU já fica encaixado desde a embalagem. Após realização de exame pélvico bimanual, da introdução do espécuro (instrumento de abertura do canal vaginal, que mantém as paredes afastadas e possibilita a visualização facilitada do colo do útero), fazem-se os procedimentos para prevenção de infecções com utilização de luvas e instrumentos estéreis e realização de limpeza do colo do útero “[...] com antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina” (Brasil, 2018a, p. 24). Na sequência, faz-se o pinçamento “[...] do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente” (Brasil, 2018a, p. 24), para, com isso, realizar a histerometria. Isso pronto, prepara-se o DIU, com ajuda de um/a profissional auxiliar, executando a abertura da embalagem do DIU, segurando apenas a parte de baixo (área de menos aderência) (Fig. 1 da figura 33), e os braços do DIU precisam estar bem alinhados ao centro. O próximo passo (Fig. 2 da figura 33) é deslizar o guia para frente (e não para trás – pois isso é para soltar o DIU do aplicador) para que o DIU *feche os braços* e fique acoplado ao aplicador/carregador. Não podendo passar de cinco minutos, pois “distorce os braços “T” do cobre” (Andalan Classic, 2019, p. 12), o passo seguinte é mover o guia lentamente ainda para frente, para que o DIU saia do aplicador (Fig. 3 da figura 33). Cada clique que o aplicador faz significa 0,5cm de medida de deslocamento. É preciso fazer isso até a posição adequada do flange. Com isso feito, o DIU está pronto para inserção. Insere-se o aplicador/carregador até o fundo do colo do útero (seguindo a medição do histerômetro) (Fig. 4 da figura 33) – o que, provavelmente, seja a cânula mencionada por Dara. O guia de deslizamento, agora sim, é direcionado para trás “com firmeza [...] para *liberar*” (Andalan Classic, 2019, p. 13, grifo meu) o DIU no fundo da cavidade uterina, após um clique e o guia de deslizamento travar (Fig. 5 da figura 33). Essa liberação dos braços foi sentida por Dara como sendo o “DIU abrindo”. Com o *Fast Load* retirado da cavidade uterina, os fios de náilon precisam ficar pendurados para fora do colo do útero (Fig. 6 da figura 33), sendo cortados em 3-4cm (Fig. 7 da figura 33).

Figura 32 – DIU Andalan Classic Cu 380 Dispositivo Intrauterino, tubo de inserção e *Fast Load*



Fonte: adaptada pela autora (2025) a partir de Andalan Classic (2019, p. 2-5).

Figura 33 – Passo a passo inserção – DIU Classic Cu 380 Dispositivo Intrauterino e tubo de inserção



Fonte: adaptada pela autora (2025) a partir de Andalan Classic (2019, p. 11-14).

Bennett (2010) fez um movimento analítico de notar que o processo de ingerir um alimento seria como o poder positivo em Foucault⁸⁹, pois o alimento passa por uma cooperação, é pego pelas mãos (por vezes, com a mediação de talheres), que o direcionam para a boca (e acrescento, sendo mexido, molhado em saliva, amassado em dentes, degustado em papilas, enfim), desce para órgãos metabólicos, intestinos, pâncreas, rins *e... e... e...* Ora, observemos que a processualidade também apresenta regularidade, e, em comparação ao alimento ingerido, o processo de inserção do DIU não teria um *operador mais decisivo* (Bennett, 2010), sendo regido por um *passo a passo* que, para a finalidade tecnobiomédica e para o funcionamento contraceptivo há o caminho *até o fim* (DIU normoposicionado). Contudo, não percamos de vista a polivalência tática das coisas que intra-agem nesse processo, como é o exemplo de Dara não conseguir disfarçar suas queixas – “[...] eu choro, e eu reclamo, e eu grito, e tipo, não consigo”; ou o fio dela que foi cortado menor – “[...] a cordinha, ela disse que ela cortou em um centímetro ou dois”; ou o útero ser curvado, ter outra posição – “A enfermeira falou que o meu colo do útero é muito alto, e ele é meio curvado pra baixo, então ele é mais escondido! Tipo, então eu acho que foi por isso, também... Talvez ele é meio curvado, e a cânula é bem retinha”.

Com a inserção finalizada, a profissional de saúde deu algumas orientações para Dara, solicitando para que ainda ficasse deitada, conforme as instruções de processualidade ainda. “Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la” (Brasil, 2018a, p. 26). Enquanto fazia os descartes do aplicador, das luvas, dos cotonetes, dos algodões, também fazia a higienização dos fluidos de Dara, “[...] me ajudou a limpar tudo, assim, porque saiu sangue”. Com Dara já sentada e sentindo a tontura e a fraqueza passando, recebeu a carteirinha do seu DIU: “[...] ela me deu a notinha [...] o código do meu DIU, pra saber a numeração dele, e com a data que foi colocada, o horário, pra eu entregar quando eu quiser fazer a retirada” (figura 34). O Manual de instruções do DIU de cobre (Brasil, 2018a, p. 26) faz os seguintes apontamentos para o pós-procedimento:

[...] deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja

⁸⁹ “Here we stumble on a banal instance of what Michel Foucault might have called the “productive power” of food: once ingested, once, that is, food coacts with the hand that places it in one’s mouth, with the metabolic agencies of intestines, pancreas, kidneys, with cultural practices of physical exercise, and so on, food can generate new human tissue” (Bennett, 2010, p. 63).

localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

Figura 34 – Notinha – Nome ou Modelo Comercial e número do Lote do DIU de Dara.



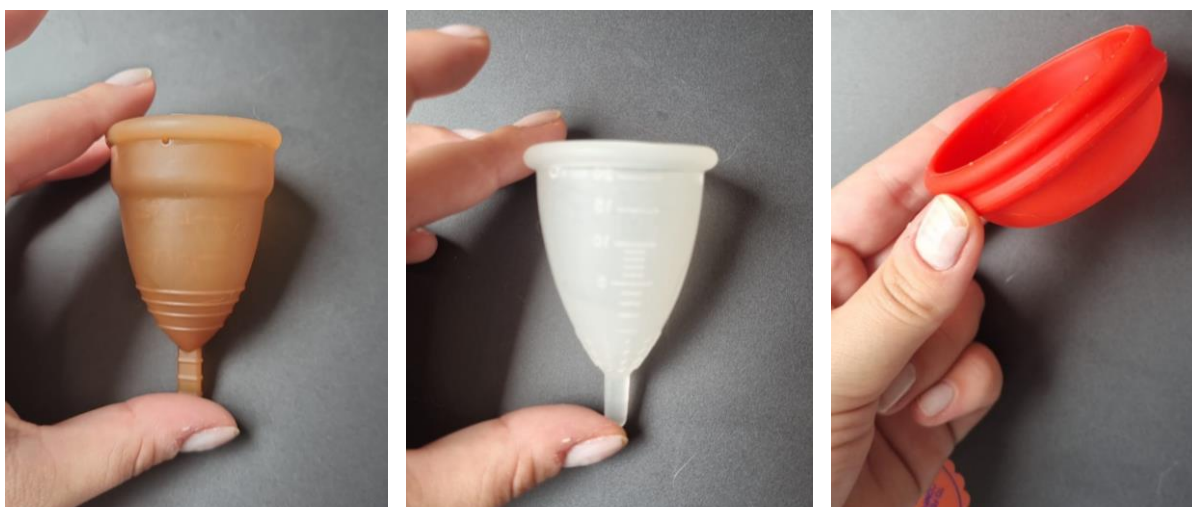
Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Dara.

Caso Dara sentisse muita dor que não cessasse, segundo a profissional, mesmo se tomasse analgésico, “[...] provavelmente o DIU tava deslocado e ia ter que fazer a retirada e outra inserção!”. As experiências locais de suas amigas voltaram a ser motivo de preocupação para Dara, mas, apesar de a inserção ter sido de muitas *queixas*, “[...] no outro dia, já tava sem dor, sem nada”. Com DIU inserido, Dara contou perceber as novas perturbações, e sinalizo para duas que funcionam em regularidades. A primeira foi Dara ter sido instruída, assim como Lara e outras entrevistadas, a “conhecer o fio do DIU” e *fazer amizade com ele*, mas, mesmo insistindo, seu dedo indicador e suas movimentações em diferentes posições não lhe possibilitaram esse contato – “[...] tipo tentei procurar, e eu tentei de todas as formas possíveis, e eu não achava de jeito nenhum, daí eu comecei a ficar muito preocupada, mesmo não sentindo nenhuma dor, eu comecei, meu Deus do céu, e se ele se mexeu e se ele foi pra dentro?”. A segunda foi – para além da diminuição das dores de cabeça –, o retorno às cólicas e à menstruação (“[...] eu lembrei como era a minha menstruação e eu falei assim, ‘nossa senhora, *você está aqui de novo!*’”) e a experimentação *nova* do fluxo menstrual mais intenso e, por vezes, *desregulado*.

Na regularidade que já vimos em Ana e em Arisa, por exemplo, Dara também teve a construção de si com o DIU amarrada ao uso da tecnologia do coletor menstrual, pois este passou a funcionar como um marcador comparativo de suas marcas fluídicas, as marcas

menstruais. Também teve o receio, no primeiro mês, de o vácuo puxar os fios e retirar o DIU do lugar (“[...] fiquei com medo por causa do vácuo, se poderia deslocar alguma coisa”). Nos meses seguintes, já com o retorno ao coletor, ela pôde mensurar as materialidades das transformações: “[...] quando eu usava a pílula, ele não *enchia nem metade*; agora, *ele enche inteiro*, e eu tenho que trocar ele mais vezes por dia também, que *ele chega a vazar*”. O coletor, portanto, não se configura apenas um recurso de contenção, mas também uma tecnologia de acompanhamento das mudanças: “[...] eu faço controle da quantidade pelo coletor, né, que ele tem as medidas”. Se antes o dispositivo registrava até 7,5 ml, atualmente “[...] com o DIU, chega a quinze”, exigindo maior frequência de trocas. Essa experiência levou inclusive à compra de um novo coletor, na tentativa de otimizar o vácuo e adaptar-se ao novo padrão de sangramento. Da esquerda para a direita, da figura 35: o antigo “[...] ele marca até 15ml, mas acho que até o topo é 20 também”; o novo, “[...] ele marca até 20ml; a marca é Yuper”; e o disco, que disse ter comprado para testar, já que não vai produzir vácuo, “[...] eu também comprei um disco, porque ele não pega vácuo, daí achei legal testar; a marca é Yuper”.

Figura 35 – Coletores de Dara (o antigo, o novo) e o Disco (que é teste).



Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Dara.

Na estória de Dara, em algumas linhas e costuras densas que narrei aqui, repletas de múltiplos agentes, trago (para essas linhas escritas finais) parte da narrativa de si que Dara carrega e expõe como outro modo de viver: “[...] *mas fora isso*, é só melhoria, tipo, eu *tô mais disposta* assim, até eu, tipo, comecei a academia! Tipo, me sinto mais disposta pra fazer outras coisas [...] hoje em dia eu tô, tipo, *eu não sinto dor, tá tudo bem!*”.

4.7.12 A estória de Mar e a “seita” do DIU: “A gente zoa, assim... Ah, você já ouviu a palavra do DIU hoje?”

Encerro – por assim dizer, como um fechamento de seção de texto – com a estória de Mar, apenas por uma questão de organização de certa fluidez de leitura (e não por *hierarquia*), pois, nesse nosso encontro, fui contaminada pela estória dessa entrevistada não somente por conturbações do seu narrar, mas também, admito, por regularidades de contares semelhantes aos meus. Adiante, falarei sobre isso.

Autodeclarada branca e heterossexual, é a participante da pesquisa que tem sua experiência com o DIU atravessada fortemente por sua formação acadêmica e profissional: “[...] sou graduada, eu sou médica, eu sou ginecologista obstetra, e eu me subespecializei em ultrassom e depois em medicina fetal”. Com 31 anos (no momento da entrevista), Mar contou estar no terceiro ano de doutorado e, por questões de saúde mental (“minha cabeça ficou *muito doida*”), disse estar “só com a pesquisa”, mas seguia realizando ultrassonografias em mulheres gestantes e não gestantes, que são práticas relativas às suas investigações. Contudo, desde nosso primeiro contato nas redes sociais e, até mesmo, das trocas rápidas na primeira roda de conversa (que pôde ficar apenas alguns minutos iniciais), Mar não deixou de salientar seu fascínio pelo DIU e, por isso, sua extrema vontade de falar sobre ele na minha pesquisa: “Falar de DIU é um negócio que eu realmente gosto muito. É muito bom mesmo. Eu adoro também. Nossa! [...] As pacientes chegam, assim. [...] Porque elas [outras companheiras de trabalho] sabem que eu sou louca, apaixonada por gestante. Mas, quando chega um DIU para eu olhar...”.

Levada como que por correntes marítimas, Mar seguiu o fluxo de sua carreira médica; nascida em Maceió, já se dirigiu a diferentes regiões do país, mas passou a residir em Campinas, São Paulo, com o fim de sua graduação na Federal de São Carlos (UFSCar), para realizar a especialização em Ginecologia e Obstetrícia no “lugar que mais queria”, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Desde muito nova, quando viu a mãe engravidar, conta que desejava ser “[...] médica de *engravidar*... porque eu não sabia falar gravidez”. Assim que concluiu o ensino médio, prestou vestibular em diversas universidades: “Mas o único lugar que eu entrei foi em São Carlos. E aí, ficou aquela coisa, né? Você tem uma vaga. Uma criatura. Uma criatura que entrou numa faculdade federal com 16 anos na primeira tentativa [...] Eu não sabia pegar ônibus. Eu não sabia fazer um suco de maracujá”. Continuou identificando atrações nos estudos, desde a cardiologia, à ortopedia, à urologia (“[...] eles fazem absolutamente tudo que você imaginar com um pedaço de intestino. Então, isso é maravilhoso!”), enfim, mas, ao

ter que decidir de pronto por uma residência (“eu tinha que começar a decidir para ontem”), levou em consideração que, quando fez estágio em um hospital de cardiologia, em Campina Grande, na Paraíba, “que é um centro de referência muito grande” da área, ficava apaixonada pelo trato de gestantes: “Eu fui percebendo que, por exemplo, tinha uma gestante com insuficiência cardíaca, e eu queria saber se ela escolheu o nome do bebê”.

Apesar de nunca ter atendido em consultório, (“é uma coisa que eu nunca quis”), sua experiência se dá nas residências que realizou: “[...] terminei a residência, daí eu comecei outra, daí eu comecei outra, e daí eu comecei o doutorado, e, no meio da terceira residência, eu fiz o mestrado”. Dessas residências, dispôs-se, com muita empolgação, a falar sobre suas vivências em um hospital⁹⁰, que já faz “quase 10 anos” (não atuando mais lá), em que “[...] todos os médicos são ensinados por enfermeiras, numa boa, e dá tudo certo[,]” a como realizar a inserção do DIU, realçando, inclusive, que, quando “[...] teve uma tratativa do CFM, dizendo que não era para a enfermagem colocar DIU, foi assim a fúria generalizada lá [no hospital mencionado]. Porque nós todos aprendemos com a enfermagem!”. Essas disputas entre médicos/as e enfermeiros/as em relação à colocação do DIU em legalidade é um atravessamento do funcionamento do dispositivo microprotético DIU que segue tendo divergências tecnomédicocientíficas (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a)⁹¹. Para Mar, esse é um ponto de revolta, que a coloca em uma posição estratégica de *perita diferente* (conceito já trabalhado na dissertação *relatos de segunda-feira*, o qual alude a uma agonística do *fazer médico* e o DIU), já que *critica seus colegas de profissão/formação*, uma vez que, para ela, “[...] quem amplia, de verdade, o acesso [ao DIU] não é a medicina, é a enfermagem”. Ela sinaliza perceber que, “dentro da própria ginecologia”, são criadas muitas barreiras por esses/essas profissionais

⁹⁰ Apesar de os relatos de Mar sobre suas experiências em um hospital específico, optei por não mencionar o microespaço mencionado/vivenciado por ela, de modo a evitar/mitigar qualquer possibilidade de a entrevistada ser identificada (seguindo o que foi acordado no TCLE de realização das entrevistas).

⁹¹ Falei sobre esse ponto também na minha dissertação (Silva, 2021) quanto em um dos artigos resultantes dela (Franchini da Silva, 2023a, p. 49-50): “Em 2018, foi autorizado o procedimento de inserção de DIU de cobre por enfermeiros(as) “[...] no âmbito da Atenção Básica e das maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal” (Brasil, 2018, p. 64, grifos meus) – constante no Manual Técnico para Profissionais de Saúde –DIU com Cobre T Cu 380 A, do Ministério da Saúde. Com vistas a proporcionar maior acessibilidade às mulheres a serviços de atendimento à saúde reprodutiva, econômicos e de qualidade, esta nota, contudo, foi investida de ataques por entidades médicas, que reagiram contrariamente a essa decisão, alegando que inserção de DIU deveria ser ato privativo de médicos/as, em respeito à Lei nº 12.842, de 2013 –Lei do Ato Médico (BRASIL, 2013). Em 2019, o Ministério da Saúde, através da Nota Técnica nº 38/2019, revogou a nota de 2018, depois de a Justiça Federal de Alagoas, em decisão do juiz André Carvalho Monteiro, determinar a proibição de inserção do DIU, por enfermeiros(as), já que esse procedimento se configuraria como atividade exclusiva dos/as médicos/as (CFM, 2019). No ano seguinte, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou, ao Ministério da Saúde, que fosse feita a revogação dessa proibição, uma vez que, através de conselheiros (representantes da sociedade civil e do governo), entendia que essa decisão prejudicaria as mulheres que usassem o SUS, pois o envolvimento de profissionais qualificados para ações de planejamento reprodutivo se configuraria como um aumento da possibilidade de as mulheres terem acesso aos métodos contraceptivos (LEÃO, 2020)”.

“[...] porque é adolescente, porque transa com mulher, porque nunca teve filho... né? Então, qualquer motivo é motivo, às vezes os motivos mais esdrúxulos! [...] têm os ginecologistas também com razões religiosas que são contra contracepção [...]”.

Seguindo essa defesa da categoria da enfermagem, Mar sustenta sua argumentação ao fato de alegar que a inserção do DIU “não é um procedimento complexo”, tanto que se propõe a ensinar para mim e, ainda, ressalta que tem, como uma das estratégias para efeitos de atenuação de amedrontamento de suas pacientes e de confiabilidade ao processo, estar sempre mostrando o DIU e deixando que elas o vejam e o toquem. Abaixo, trago, em linhas escritas, dois excertos de momentos diferentes da entrevista de Mar:

Excerto 75 – Mar: [...] **DIU é um negócio que entrou rapidão, saiu rapidão [...]** **DIU não é um procedimento complexo.** Eu **tenho um modelinho aqui.** Se você quiser, **eu te ensino daqui cinco minutos.** Eu **tenho o Mirena de amostra.** Porque eles dão para a gente ir em congresso. Inclusive, era **um recurso que eu usava** quando eu estava no posto de saúde com os alunos do quarto ano. Eu **levava o DIU todo dia comigo.** E aí, a gente conversava com as pacientes. **Mostrava. Elas pegavam na mão.** E assim, a **coisa fluía.** [...] **Todos os dias.** É revisão de DIU. Inserção de DIU. Outros métodos, eventualmente. Mas, basicamente, DIU. Então, **você coloca dez DIUs numa manhã. Fácil.** Você, uma pessoa. Fora as outras salas. **É gente que só. E vamos colocando.**

Excerto 76 – Mar: [...] **A gente zoa, assim. Ah, você já ouviu a palavra do DIU hoje? Porque vira meio que uma seita, né?** Você entra e nunca mais para de usar. [...] Isso é herança do posto de saúde, eu guardo comigo nos meus favoritos. Uma **foto de um DIU de cobre e uma caneta Bic, para a pessoa ter noção.** Uma foto do DIU de cobre do lado deste meu dedo, para ela ter noção. [...] **Desse descobrimento de muitas mulheres que não têm essa noção do tamanho do DIU, do tamanho de um útero e tal. E aí você já faz esse movimento pra elas, né? Saber que é um dispositivo flexível. Porque se olhar o DIU na caixa, ele parece um pedaço de pedra.**

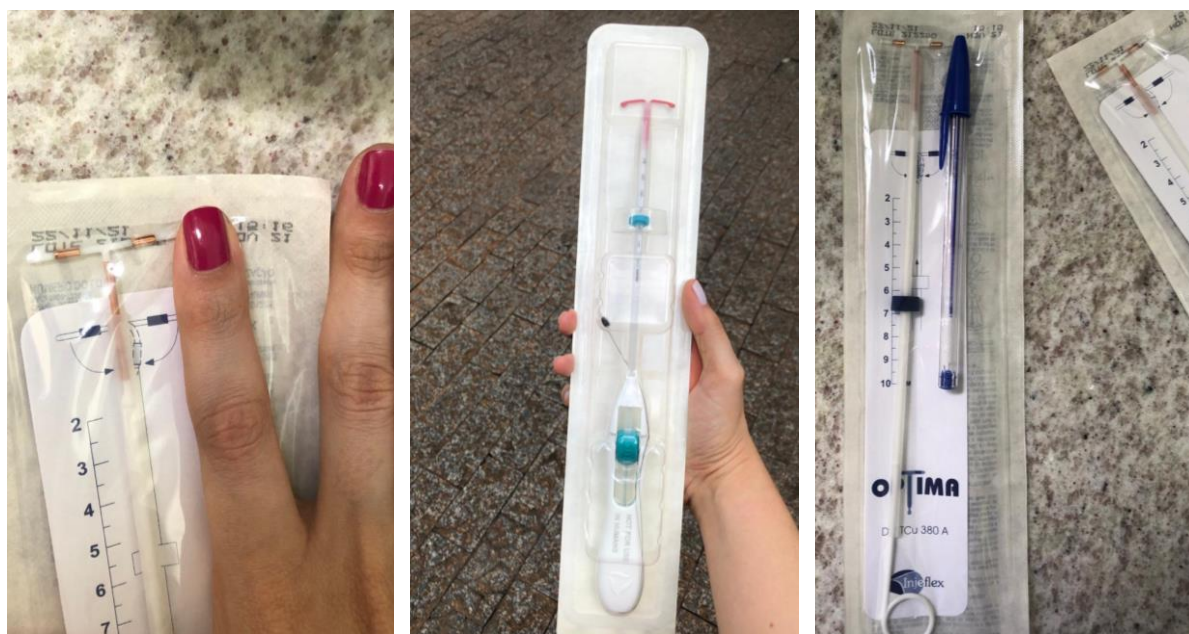
Ora, *em toda* essa *assemblage* do funcionamento e dos efeitos do DIU, notemos, *em passant*, essa ambivalência de uma posição de *perita diferente* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a) que sustenta tanto práticas material-discursivas que positivam essa contracepção, sinalizando para uma insistência *dos benefícios*, quanto uma biopolítica de uma *tecnologia biomolecular* (Preciado, 2018) de governar os corpos – “*Outros métodos eventualmente. [...] Mas, basicamente, DIU*” – (que, nessas inserções diárias, em poucos minutos, seguidamente, conduziu-me às memórias daquilo que li e escrevi, em seções anteriores deste texto, sobre as mulheres serem uma “linha de montagem”, na *I Conferência Internacional sobre DIU*).

Mas, na costura de uma produção de profissional distinta, guarda, ainda, um *movimento de adeptas ao DIU* (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), sobretudo na posição, também, de usuária, que elabora e sustenta estratégias de compartilhamento com outras

mulheres e de convencimento delas a participar do grupo de *desfrutadoras* e admiradoras, como uma “seita”. Nessa linha densa, tornar visíveis as dimensões, a materialidade polietileno e a flexibilidade do DIU às mulheres se transforma em uma técnica nesse movimento de tentar escapar/esquivar de qualquer rigidez, carga (ou menos opressão) *rochosa*. Mais ainda, tais dimensões, aladas a dedos, mãos e tampinha de caneta *Bic*, deixam de ser indeterminação e passam à forma particular daquilo que é comum, que está no dia a dia, que, de tão pequeno (como tampa), pode se perder, que, *se posso pegar, por que não inserir?* Eis que, como podemos notar aqui e em outros momentos deste texto, dedos sinalizam a presença do útero, por suas proximidades dimensionais e por se alcançarem via canal vaginal.

A figura 36 organiza três imagens, que, da esquerda para a direita, Mar exibe seus dedos indicador e médio e unhas vermelhas achegados ao DIU TCu 380A, de cobre; sua mão segurando o suporte que guarda um DIU Mirena, vermelho, e o tubo fino e flexível, também de plástico, que aplica o DIU; e, novamente, um DIU de cobre alado à tampa de uma caneta *Bic*, e o histerômetro de 10cm comparado à caneta inteira.

Figura 36 – Dedos, DIUs e caneta *Bic* – as mãos de Mar servindo de exemplo para pacientes



Fonte: autora (2025) a partir de imagens disponibilizadas pela entrevistada Mar.

Mar é uma usuária de DIU Mirena: “Bom, eu uso Mirena. Dessa vez, esse é o meu segundo, né. Dessa vez, é o Mirena, da Bayer. Antes foi o Mirena, que, na verdade, a gente chama de DIU de levonorgestrel, digamos assim”. Por diversos momentos de nossa conversa,

o contar sobre si, sobre sua experiência com o DIU, apresentou idas e vindas sobre sua atuação com outras mulheres, as inserções e as visualizações de DIUs em ultrassons. Para contar sobre os porquês de ter elegido o DIU Mirena para si, explicou: “[...] existe um projeto para colocação de DIU hormonal pelo SUS via esse projeto, que é uma parceria com a OMS, se eu não estou enganada”. Mar se referia ao Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP), voltado para saúde da mulher, direitos reprodutivos e sexuais. Nesse espaço, são realizados estudos clínicos, projetos de pesquisa e ações sociais voluntárias, como, por exemplo, a inserção de DIUs, tanto o de cobre quanto o hormonal. Mar ressaltou o quanto esse projeto é grande, que proporciona acesso ao DIU hormonal às mulheres “sem tanta burocracia”, não precisando ter alguma enfermidade ou tratamento específico, mas sim: “Simplesmente, quero um Mirena, você vai lá e põe”. Com isso, o primeiro DIU dela foi assim, e o processo de transição de um para outro somou-se aos seus estudos sobre o dispositivo:

Excerto 77 – Mar: E aí, eu fiquei cinco anos com ele. Aí, eu comprei, isso era acho que dezembro de 2021, talvez. Eu comprei o Mirena, dessa vez, o da Bayer. E aí, no mês seguinte, **o FDA lançou a nota de que podia usar por oito anos o Mirena**. Mas eu já tinha comprado e falei, ah, **não vou deixar ele vencer**. Porque ele vencia, tipo, em abril. Aí, eu troquei em janeiro de 2022. Então, é o meu segundo Mirena há oito anos. O primeiro eu coloquei dia 17 de outubro de 2016. O segundo foi no final de janeiro, dia 22 ou 23 de janeiro de 2022.

Apesar de estar ciente da existência de estudos que indicassem que a eficácia do DIU Mirena passaria de cinco anos para oito – os quais conduziram, inclusive, a FDA a ampliar a duração, em 2022 (Jensen *et al.*, 2022) –, Mar decidiu, mesmo assim, fazer a troca do seu dispositivo, uma vez que a validade do rótulo do DIU que comprou já estava próxima. Aproveito e faço notar três pontos. Primeiro que, no momento da entrevista com Mar, a Anvisa ainda não tinha seguido esse mesmo caminho da FDA – somente em 26 de junho de 2025, através da Resolução RE nº 2.377, a Anvisa autorizou a alteração da bula do DIU hormonal Mirena para aprovar o seu uso por até oito anos. Segundo que (a partir do primeiro ponto), mesmo que *a mulher* tenha inserido o DIU em 2020, por exemplo, ela não precisa trocá-lo em 2025, mas sim, somente em 2028 (ficando retroativa essa mudança) – tanto que Mar chegou a repensar se trocaria, mas seguiu a *validade da caixa*. E, ainda, um terceiro ponto que muito me importa, que é a *validade da caixa* ser uma e a atuação do DIU dentro do útero ser outra. Vejamos que o *dentro* e o *fora* voltam a atravessar os acontecimentos desta pesquisa e dessas histórias: fora, antes da inserção, o DIU tem uma esterilização e integridade com validade/serventia estipulada; dentro do útero, a duração dele passa a ser referente ao tempo de contracepção delimitado pela bula (e pelos estudos clínicos que anteciparam as indicações em

bula). “Como o produto é estéril, a embalagem só deve ser aberta pelo médico no momento da inserção” (Mirena®, 2025). Eis que o DIU fora, na *grande* caixa, é prezado desacompanhado de quaisquer microrganismos, sejam eles vírus, bactérias, esporos, fungos, com o *produto esterilizado*; o DIU dentro, por sua vez, como vimos, passa a funcionar e *ser DIU*, no contato com o útero e com toda *assemblage* desperta – sangues, paredes, carnes, células, espermatozoides, fungos, bactérias, microbiotas outras *e... e... e...* O DIU de dentro, sim, é tocado pelo dedo indicador ou médio da usuária, mas em partes: alcançam-se apenas os fios duplos. Se toquei *meu DIU*, foi no dia em que me entregaram na maternidade (como aludi na introdução deste texto). Mar, por sua vez, tocou em outros DIUs – os que servem de amostras; e os que inseriu em outras mulheres ou retirou delas (com luvas, também *devidamente esterilizadas* – como se preza).

Ainda sobre essa extensão dos anos de contracepção – como ainda não havia sido aprovada no Brasil, pela Anvisa –, Mar notou que, para mim, isso ainda soava estranho. Para me convencer de que apenas acreditar no FDA seria suficiente para desfazer qualquer dúvida que eu tivesse – “Então, acalme seu coração, que vai ficar tudo bem!” –, usou o seguinte exemplo:

Excerto 78 – Mar: o Mirena tem uma outra questão: que é a amenorreia, que é a falta da menstruação. Às vezes, o DIU está até no lugar errado. Meio caindo pelo colo. Ou, sei lá. Entrou na sua barriga. Foi parar no pulmão. Que esse tipo de coisa existe. Mas, se você não está menstruando, ele está agindo em você. Então, é... E o FDA é um órgão extremamente chato. Se eles chegaram no ponto de estender a validade, é porque a evidência é muito sólida. Então, acalme seu coração, que vai ficar tudo bem!

De algumas leituras possíveis, quero apontar para essa precarização do corpo das mulheres pelos *fazeres* tecnobiomédicos que, aqui, independentemente de onde o DIU estiver (“[...] meio caindo pelo colo [...] na barriga[,] [...] no pulmão”, o importante é que ele ainda “está agindo”, está cumprindo o efeito-fim de contracepção. Nisso, na minha estória associada ao momento de entrevista, a entrevista, na função de perita, argumentar que eu posso *tranquilizar meu coração*, diminuindo qualquer ansiedade, *posso ficar tranquila*, pois a contracepção está acontecendo, mesmo que outros órgãos possam estar *recebendo* um DIU. Faço retorno ao dentro e ao fora, não apenas a isso que estreita barreira de órgãos, mas a isso que ora é *profundamente* local e situado, mas foge às normalidades prezadas pelo tecnobiomédico, ora emerge a materialidade-discursiva da atuação hormonal, sanguínea que intra-age mesmo que haja um *deslocamento de fronteiras*, ora, ainda, na construção de si, a entrevistada age performativamente no adensamento de sua estória corpórea e sua função de perita profissional.

Já me encaminhando para o final desta subseção que conta sobre parte da história de Mar, chego, enfim, às ondulações que me tocaram nesse encontro/acontecimento e que me conduziram a atribuir sua contação aos movimentos e às transferências de energias das águas, sobretudo aos reflexos, uma vez que me vi, encontrei regularidades, em seus contares que se assemelharam aos meus, mas com suas singularidades espalhando-se difrativamente. Para descrever *isso*, passemos para as experiências de Mar com a promessa biopolítica de bioempoderamento de *seu corpo*, aderindo à contracepção oral. Mar contou que deu “muito azar” por ter sido acometida pelo “histórico de família [...] que, desde a primeira menstruação já tem cólica”, com a denominada dismenorreia primária:

Excerto 79 – *Mar*: Só que minha mãe não concordava com qualquer uso de contraceptivo. O anti-inflamatório não segurava. **O analgésico não segurava. O absorvente não segurava.** E eu sangrava horrores, assim como a minha mãe. [...] E minha mãe não concordava. Então, eu ficava ali sofrendo.

[...] E eu lembro que eu tinha muita inveja da minha melhor amiga. Porque ela era **uma dessas preferidas de Deus**, que menstruou por três dias, três gotas. E eu lembro de comentar com ela. “Nossa, menstruação eu odeio. Porque é tudo de ruim. E é tudo de péssimo”. E ela, “sério?”, sabe? “Cólica? O que é isso? Diarreia?” Porque ela nunca teve.

Descrevo, aqui, algumas explicações tecnobiomédicas de mecanismos do corpo, sobretudo no período menstrual. Dismenorreia é uma doença (*considerada comum, mas não normal* – na normalidade tecnobiomédica que é ligada à doença) em mulheres que já menstruam, podendo ser primária ou secundária. A primária, mencionada por Mar, é explicada pelo campo biomédico como o aumento da produção/liberação de prostaglandinas (lipídios)⁹² produzidos em quase todos os tecidos do corpo, que atuam em processos de inflamação, sendo um deles o trabalho de parto) que acarreta o aumento de dores (antes e durante a menstruação) pélvicas, suprapúbicas, que irradiam para lombar e coxas, também associadas a náuseas, vômitos, diarreia, dor lombar, enxaquecas, tontura, fadiga e insônia. Como se nota, a afetação disso às mulheres atravessa suas atividades diárias, mas ainda é subdiagnosticada, subtratada e desvalorizada, uma vez que até mesmo as mulheres acreditam ser inerente ao período menstrual (Guimarães; Póvoa, 2020) – uma biopolítica pública de vinculação de algias às mulheres. Uma das proveniências (fatores de risco) é o histórico familiar. Aliás, as prostaglandinas atuam como

⁹² Prostaglandins are synthesized through long-chain polyunsaturated fatty acids such as arachidonic acid, a common component of cell membrane phospholipids. Its synthesis is limited by the availability of free fatty acid precursors, which are regulated by cyclic adenosine monophosphate (cAMP). Thus, through the cAMP pathway, prostaglandin production can be stimulated by adrenaline, peptide, and steroid hormones, but also by mechanical stimuli and tissue trauma” (Guimarães; Póvoa, 2020, p. 503).

hormônios no *trabalho de parto* (ou aborto), nas contrações, preparando o amadurecimento (amolecimento, dilatação e afinamento) do colo do útero – e são também utilizadas as versões sintéticas em gestantes que não as *sintezam* suficientemente (Guimarães; Póvoa, 2020; ACOG, c2024). Há três possibilidades de tratamento: medicamentoso (com uso de anti-inflamatórios não esteroidais ou de contraceptivos hormonais); não medicamentoso (como com estimulação elétrica nervosa, suplementos alimentares, calor tópico); ou cirúrgico (Guimarães; Póvoa, 2020).

Desde os 13 anos de idade, então, foram longos anos assim, com algo que a “derrubava” e com o impedimento da mãe. Falar em contracepção com ela era um problema e ainda ouvia coisas como “[...], menopausa, quando chegar, você melhora”; assim, preferiu esperar por sua *maioridade*. Atrevo-me a iniciar a primeira intromissão – como se já não estivesse fazendo – (como ondas que se cruzam, em superposição e interferência) nessa estória que, apesar de reduzir a essas poucas palavras “Confinava-me em casa e buscava, diante de tanta algia, a qualquer custo, o conforto – por vezes, dopando-me”, na parte introdutória da dissertação (Silva, 2021, p. 18), minhas cólicas menstruais, também nos meus 13 anos de idade, acometiam-me com fortes dores, que pareciam subir do útero, passando pelas costas, até chegar à cabeça. Era, muitas vezes, assustador sentir o sangue escorrendo pelas minhas pernas enquanto tomava banho e ver os *pedaços* de coágulos sob meus pés e espalhando-se pelo espaço do box. Como contei, “[...] de mãos dadas à minha mãe, fui ao encontro da *minha* primeira médica ginecologista-obstetra. Aprendi que minhas cólicas menstruais seriam rescindidas com o uso do anticoncepcional, e, em 2008, passei a acordar e a fazer essa ingestão” (Silva, 2021, p. 18). Somente com a presente pesquisa, percebo que me enquadrado nesse diagnóstico, que, no âmbito da medicina e de seus aparelhos prescritivos, somente fui orientada a tomar a pílula, sem qualquer explicação outra.

Já na faculdade, o namorado de Mar (na época, também seu veterano em medicina; por isso, já havia estudado sobre contraceptivos) a alertou: “Você precisa usar alguma coisa hormonal. Porque todo mês você fica desse jeito. Tipo, isso não é vida, sabe? *É comum, mas não é normal*. Você não precisa viver assim!”. Mar, então, aos 18 anos de idade, passou a usar o contraceptivo oral combinado e, mais uma similaridade entre nós duas: “Eu usava o Siblima, que é o etinilestradiol e de gestodeno, se eu não me engano”, ela disse – a mesma pílula que usei ao longo de oito anos. Assim como eu, que tinha “[...] o ritual matinal de desligar o despertador, espreguiçar, sentar-me na cama, e o copo de água, na mesa de cabeceira, era finalizado com um gole banhado de hormônio sintético” (Silva, 2021, p. 18), Mar disse: “[...] eu era uma boa usuária [...] se me der um comprimido é para tomar às 17h, 15min e 43 segundos,

eu vou fazer!”. Contudo, por estar fazendo residência (“E aí tinha dia que eu jantava. Tinha dia que eu não jantava. Tinha dia que eu dormia. Tinha dia que eu não dormia. Imagina o anticoncepcional nessa brincadeira!”), achou melhor mudar. Mas outro motivo a conduziu a pensar em uma estratégia contraceptiva: as enxaquecas excessivas. “A primeira vez, inclusive, foi no cinema. Foi um horror. Eu achei que eu estava tendo um AVC no meio do filme”. Mais uma vez, as linhas das nossas histórias se cruzam, pois a pílula (o Siblisma), para mim, esteve associado a alguns efeitos dolorosos em mim, e um deles, quando tinha que fazer a pausa programada da cartela, era a enxaqueca; “[...] como uma espécie de abstinência, o pulsar e o latejar da minha cabeça controlavam todos os sentidos do meu corpo, e este investia forças [...] de tentar expulsar, a qualquer custo e em qualquer saída, o que engendrava o meu mal” (Silva, 2021, p. 19).

Com tudo isso intra-agindo, Mar decidiu mudar, e o DIU Mirena foi o escolhido, sobretudo por ainda haver a atuação sintética e seus efeitos para conter a dismenorreia. Em meio à agitação de dias em residência médica, Mar conseguiu um tempinho para fazer a inserção do DIU Mirena. “Pela dificuldade de ser o primeiro ano de residência, que a gente trabalha, assim, 80 horas por semana, por baixo, foi muito difícil de eu conseguir esse horário pra pôr”. O facilitador: poder fazer o procedimento com a enfermeira local (sua colega de trabalho – aquela que já contei que ensina médicos/as a realizar a implantação do DIU). Por já ter feito inserções de DIU, Mar disse que “já sabia como funcionava”, mas que sabia também que, para ter *o seu próprio DIU*, “[...] já imaginava que alguma dificuldade teria”, pois tem o útero retrovertido. “[...] meu útero é retrovertido, quase dando 180, assim, horrível, péssimo [...] E o que eu lembro com muita clareza é ela [a enfermeira] ajoelhada no chão, tentando achar o colo do meu útero. Eu falei, ‘iiiiih! Ferrou, lascou, né?’”.

Por conhecer o processo, aliás, Mar acentuou seu receio com um dos instrumentos utilizados, mas também a como se surpreendeu com uma das partes do processo: o movimento de medição com o histerômetro.

Excerto 80 – *Mar*: **Eu morria de medo do Pozzi**, que é aquela pinça que se coloca para **fazer a retificação do útero**. **O Pozzi eu nem senti**, mas, **quando ela entrou com o histerômetro**, que é para a gente saber o tamanho que o DIU vai entrar, meu pai amado! **Eu fui na lua, eu fui em Saturno, eu fui em outras galáxias**. Aí, eu **tive um reflexo vagal** bem forte. Aí, tive uma hipotensão horrorosa, fiquei assim, da cor dessa parede ali atrás. Então, **eu tive muita dor, fiquei tonta, tive bastante suor, fiquei pálida, minha frequência cardíaca mudou**. Eu estava assim... pronta para desmaiar. Eu não desmaiei, porque eu estava deitada, basicamente.

Isso se repetiu, inclusive, na inserção de seu segundo DIU Mirena, após cinco anos, mesmo que, dessa outra vez, tenha sido feita a anestesia do colo do útero: “É a mesma coisa, o Pozzi, nem sinal, mas, na hora que o histerômetro entrou, sudorese, taquicardia, dor, tontura, aquela coisa”. Ainda que o DIU de Mar seja o Mirena, abaixo, há a figura 37 que expõe alguns desses instrumentos que intra-agem nesse processo de inserção do de Cobre, que se assemelham aos demais DIUs⁹³.

Figura 37 – “Material necessário” – inserção do DIU TCU 380A.

Antisséptico (clorexidina não alcoólica)	Bandeja com histerômetro	Cuba
DIU Tcu 380A	Espéculo (em geral tamanho M ou G)	Foco de luz
Luva de procedimento	Luva estéril	Pacotes de gaze estéril
Pinça Cheron	Tenáculo ou Pinça Pozzi	Tesoura de Mayo (preferencialmente curva)
		
Pinça Foerster	Pinça De Lee (preferen- cialmente 20 ou 24cm)	Válvula de Doyen
		

Fonte: adaptado pela autora (2025) a partir de SMS-Rio (2022, p. 38-39).

A pinça Pozzi “[...] é um instrumental cirúrgico/clínico ginecológico, indicada para apreensão e tração do colo uterino [...]” para agarrar a cérvix uterina nas cirurgias

⁹³ Uma das poucas coisas que diferem entre os DIU nesse processo de colocação é que, tanto o DIU Mirena[®] quanto o Kyleena[®] contêm, para a inserção, um guia de deslizamento (conforme exemplo exibido na figura 20 e figura 21), que é diferente do aplicador dos DIUs não hormonais (dos que estão presentes nesta pesquisa – ou seja, com exceção do DIU de âncora) – conforme explicarei mais adiante ainda nesta subseção de Mar.

ginecológicas” (Silva; Brito; Caldas, 2022, p. 71). Diferentemente de uma pinça para remoção de pelos, por exemplo – que são dessas ferramentas mais usuais e frequentemente acessíveis para quem não é profissional da saúde –, as pontas da Pozzi são curvadas como garras, são finas e pontiagudas que fincam na carne (e não somente atuam como uma prensa, digamos), e esse instrumento ainda contém um “[...] sistema de trava para fechamento por cremalheira” (Silva; Brito; Caldas, 2022, p. 71), o que torna a fixação mais precisa, “[...] para estabilizar o útero”, realizando uma “[...] ligeira tração na pinça” (Mirena®, 2025b, p. 24). E, ainda, para o caso de um útero retrovertido “[...] ou seja, voltado para trás” (Brasil, 2018a, p. 23), como é o caso de Mar, “[...] uma ligeira tração contrária na cervice deverá ser mantida durante todo o processo de inserção” (Mirena®, 2025b, p. 24). Notemos que *o corpo externo* de Mar, suas mãos, já beliscaram com essa pinça alguns colos uterinos, já realizaram uma ligeira tração, já ativaram a trava dessa pinça ao longo de poucos minutos (como ela mesmo disse, “DIU é um negócio que entrou rapidão, saiu rapidão”), o que gerou efeitos de perturbações singulares (que não são aleatórias, como vemos) ao que ela poderia sentir em sua própria carne, em seu próprio músculo uterino, em *seu corpo interno*, entrando não em contradição com sua *posição de perita* (que ora aproxima os dedos e a caneta Bic ao dispositivo intrauterino e intra-ativo para torná-lo *pequeno e comum* aos olhos, ora faz interjeições em atos políticos que exclamam o DIU ser maravilhoso e não ser um “procedimento complexo”), mas em intra-ação dessas polivalências táticas dos *discursoscoisas*.

Esses mesmos dedos também já utilizaram o histerômetro. Por *apenas* escorregar por dentro do canal vaginal, passar pela abertura do colo do útero (pinçado pelo Pozzi), encostar no alto do útero (em direção ao umbigo) e registrar (em *marcas fluidicas* e pelo flange, muitas vezes azul, do tubo de inserção), Mar, ao realizar esse processo que parecia deslizar com suas mãos, em outros canais vaginais, não esperava sentir a dor que sentiu – “[...] eu tive muita dor, fiquei tonta, tive bastante suor, fiquei pálida, minha frequência cardíaca mudou. Eu estava assim... pronta para desmaiar”. É aqui que, mais uma vez, seus dizeres ressoam em mim, não com frio na espinha, mas com pontadas no útero das marcas que eu também guardo na minha história de inserção, como descrevi na introdução deste texto – “a pior dor que já senti, como se uma espada me atravessasse da vulva à goela, sem poder engolir”, tendo, ainda alucinação, suor em excesso nos poros do corpo cabeludo, tremores dos pés gélidos e amarelo, tentando controlar as pernas que vibravam a carne. Algo que acrescento a tudo isso, ainda, é que me lembro de repetir para mim mesma “Fica parada, fica parada!”, porque algo que Mar não comentou (mas o médico que me atendia explicou), a inserção do Mirena (e do Kyleena também) precisa ser

mais ainda atenciosa. Os DIUs hormonais têm um aplicador guia com etapas mais precisas, não podendo ocorrer erros, pois não é possível reencaixar o DIU dentro deles para novas tentativas; se isso ocorrer, esses DIUs são descartados. “**IMPORTANTE:** Cuidado para não puxar a guia de deslizamento para baixo inadvertidamente. Isso poderia liberar prematuramente o Mirena® (levonorgestrel). Uma vez liberado, Mirena® (levonorgestrel) não poderá ser retraído novamente” (Mirena®, 2025, p. 25). Ainda que eu não soubesse distinguir, naquele momento (mas que, depois, com estudos, leituras, enfim, passei a saber) em qual etapa estava (sendo essa de medição uma das primeiras), eu quis me manter minimamente estabilizada para não *perder o meu DIU* (comprado com tanto esforço).

Enfim, o “DIU entrou”, contou Mar. Foi orientada pela enfermeira: “Não levanta. Só joga a bunda para trás e estica a perna!”. Seu primeiro dia *com ele* ainda foi acompanhado por cólicas, Dipirona, bolsa de água quente e cama. No segundo dia, já “[...] foi fazer as coisas, normal”.

Na convivência com o DIU, agora em seu útero, Mar me disse não ser *uma pessoa boa para a pesquisa* neste momento, por ser “consumida” pelos dias de residência, e que, por isso, não tinha “[...] muito tempo para ficar reparando em muita coisa”, pois “[...] era nesse nível, assim, sobrevivência na selva”. Contudo, descreveu: ser uma das mulheres que não consegue “perceber período ovulatório” e que “[...] vez ou outra que eu percebo que eu tô meio *querendo demais*, eu falo, nossa, tô esquisita”; que sua auto-observação era feita nos cursos que ministrava, até mesmo brincando com isso que sabe que é um *favorecimento* por ser médica: “[...] a minha auto-observação foi sempre substituída por uma revisão ultrassonográfica periódica [...] eu tô com o aparelho na mão, eu sei usar, então é o que eu mais faço”; e, ainda, que, antes do DIU, tinha a preocupação, o receio, da amenorreia, mas que isso, como vemos no excerto 7, transformou-se numa harmonia para si:

Excerto 81 – Mar: [...] o que eu consigo me lembrar, assim, de pronto é que, no começo, eu **tive ainda um pouco de receio da amenorreia**, de **ficar muito louca** achando que eu ia **ter que fazer um teste de gravidez** por mês para poder não ter medo, **mas esse receio logo passou e virou uma grande alegria**, porque, nossa, **que delícia, né?** Eu passei **três anos sem ver sangue, gente, que coisa maravilhosa!** Então, quanto a isso, eu realmente achei que ia ser muito mais **traumático, mas foi suave**.

A *seita do DIU*, defendida e avolumada por Mar, ganha mais corpo com as linhas densas de sua estória, sobretudo com aquelas que ela positiva na construção de si e no compartilhamento desse dispositivo liberógeno.

Suspiremos... e dirijo este texto aos nós em fechamento.

5 PONTOS EM NÓS, UM FECHAMENTO

*Há muito em jogo em tais encontros, e os resultados não são garantidos.
 Não há aqui nenhuma salvaguarda teleológica,
 nenhum final feliz ou infeliz assegurado, seja social, seja ecológica ou cientificamente.
 Há apenas a chance de se darem bem juntos, com alguma graça.
 As Grandes Divisões animal/humano, natureza/cultura, orgânico/técnico e
 selvagem/doméstico se achatam em diferenças mundanas
 – daquele tipo que tem consequências e exige respeito e resposta –
 em vez de se erguerem em fins sublimes e últimos.*

Donna Haraway – *Quando as espécies se encontram*

Como já dito neste texto, em continuidade à pesquisa de mestrado finalizada em 2021, pois resolvi *ficar com o problema* (Haraway, 2022, 2023 [2016]), defendi, com esses escritos, a fabulação desse emaranhado de costuras que se formam nas estórias material-discursivas densas, urgentes e actantes que são contadas e que contamos sobre corpos, mulheres, contracepção, sobretudo aquelas relacionadas ao dispositivo DIU e seu funcionamento intra-ativo e difrativo. As regularidades que fazem funcionar o dispositivo microprotético DIU se dão nas polivalências material-discursivas. A produção de saberes, de normalidades e de precariedades, de subjetividades, de políticas públicas de saúde reprodutiva, de dispositivos outros, de efeitos, de fluidos, de queixas, enfim, está na emergência intra-ativa e difrativa que envolve não apenas o DIU isoladamente, mas os materiais e agentes que o misturam essa *assemblage*, o útero, os organismos multicelulares, os hormônios, os sangues, as carnes, os fluidos, as temperaturas, os plásticos e *outras coisas*.

Ora, objetivei seguir algumas estratégias (e propor outras) para uma análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023) atendo-me à escuta de estórias de mulheres, para, com elas, ter a polidez, o cuidado e a responsabilidade de narrar e analisar a emergência das multiplicidades, desestabilizando os limites forçosos de análises (em especial aqui) linguísticas que alimentam um saber-poder científico e técnico antropocêntrico. A base arqueogenealógica foucaultiana defendida aqui, como vimos, opera em costuras aos estudos pós-humanistas e dos novos materialismos, fazendo notar essa emergência para as mundificações. Assim, no entendimento de que os saberes são *com-postos*, ative-me à espessura da observação de regularidades material-discursivas para a sutileza de uma *etnografia multiespécie*, na dilatação das marcas de acontecimentos em imprevisibilidades locais.

Fui movida por *tudo isso*, pelo objetivo de pesquisa e por isso que (nos meses finais de 2025, encerrando essa etapa de doutorado) vem de um acúmulo *em mim*, de marcas de convivências, no decorrer de nove anos, com dois diferentes DIUs Mirena® e com outras coisas intra-agindo e outros efeitos dessas *assemblages*. *Tudo isso* e com a pílula, somam-se quase 20 anos intra-agindo com hormônios sintéticos e com emaranhados outros das vibratilidades dos encontros e dos arranjos de coabitações. Com isso, a presente etnografia multiespécie costurou-se a um narrar de artista-pesquisadora de múltiplos *eus*, em devir-com muitos e muitas, que ora se identificou com as regularidades provisórias das mulheres, ora se encantou (ainda mais) com as singularidades das linhas de fuga mundanas e terrestres que tanto não reduzem mulheres e suas experiências a categorizações quanto não mitigam os diferentes DIUs a um endoceptivo sem agência. Humanos e não humanos são agentes intra-ativos, suspendendo-se hierarquizações e entendendo a complexidade dos emaranhados que fazemos e que *nos fazem sermos múltiplas/os*.

Nesse emaranhado todo, eis que me ative ao caminhar cartográfico em duas linhas metodológicas densas e enodoadas. Na primeira delas, parti – em diálogo com o grupo de pesquisa de que faço parte e a defesa de uma análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023) que, entre outras estratégias, põe-se a ouvir *estórias* (Camozzato, 2022a, 2024, 2025) – de um delineamento teórico de uma arqueogenealogia pós-humana e neomaterialista.

Em todo esse processo narrativo de costurar estórias em profusão, demonstrei que as analíticas neomaterialistas também podem aderir ao uso das *figuras*. Defendi uma ampliação do entendimento de imagens (registros fotográficos), em associação ao conceito de figuras em barbantes de Haraway (2022, 2023 [2016]) e à situacionalidade rizomática do mapa de Deleuze e Guattari (2000 [1980]), para que a narração da pesquisa desfrute das figuras não apenas do que captura semioticamente e da didaticidade de um gênero acadêmico, mas como convites a outros contornos material-semióticos cheios de multiplicidades e ao meu contar em remembramentos.

Numa tarefa cuidadosa, então, de suspender e de problematizar os cortes entre o que seria humano e o não humano, a minha tentativa (em diálogo com outras pessoas neomaterialistas), neste texto, foi essa de atrever-me a pensar-com. “Pensar-com é ficar com o problema naturalcultural multiespécie da Terra” (Haraway, 2023 [2016], p. 78). Para isso, na segunda linha metodológica, organizada na seção 3, *Uma arqueogenealogia intra-ativa e difrativa para uma etnografia multiespécie: alguns fios do DIU*, e na seção 4, *Nos limites das aspas: tocando e puxando os fios das marcas de algumas estórias*, direcionei-me aos

esmiuçares tanto de uma defesa de o dispositivo DIU ser intra-ativo quanto do entendimento do devir-com muitos e muitas que as histórias das mulheres nos contam.

Apesar de ter sido um parêntese, a subseção 3.1 trouxe indícios e linhas insidiosas de memórias em re-membramento que avolumam a intra-atividade desse dispositivo que é o DIU, a partir de um olhar monumental sobre as acontecimentalidades. O DIU, em sua materialidade agentiva, carrega acúmulo de histórias e de estórias, em polivalências difrativas, com experiências, precarizações, exclusões, testes, colonialidades, saberes populares *e... e... e...*, disso que não se encerra nele mesmo, mas que o constrói nas parcialidades locais, no contato com a carne, com os fluidos, do canal vaginal, do canal cervical, assim como outros não humanos inseridos nessa *zona úmida*.

Na subseção 3.2, *A irrupção material-discursiva e tecnobiopolítica do DIU*, fiz um retorno àquilo que se configurou como parte da irrupção discursiva do DIU (Silva, 2021; Franchini da Silva, 2023a, 2023b), que foram os anos 1960, os testes com formatos de DIUs e, ainda, o DIU *Dalkon Shield*. Costurei alguns pontos. Para o encontro *perfeito* entre útero e DIU, pelos investigadores, com foco no controle populacional, sobretudo seguindo a série neo-malthusiana, vários formatos de DIUs foram testados em diferentes mulheres, e, na tentativa de padronizar os úteros a um formato único e com a animalização daqueles que expulsavam o DIU, as análises *dos efeitos de sentido-coisa* do presente texto defendem a agonística do funcionamento dispositivo microprotético e intra-ativo DIU: as agências das coisas humanas, mais-que-humanas e não humanas actantes são, difrativamente, empecilhos para todo categorizar tecnomédicocientífico (que, com isso, culpabiliza, animaliza e exclui o que não atingiu um fim *estatisticamente significativo*), e, ainda, são agências distributivas (Franchini da Silva, 2024) que são organizadas de maneira funcional (Haraway, 2022, 2023 [2016]), por esses mesmos sujeitos, para, na mistura das agências, ter efeitos tantos e um deles ser a anticoncepção.

No seguir metodológico da segunda via dessa cartografia e etnografia multiespécie, narrei, ainda que com delimitações, doze histórias de mulheres usuárias de (diferentes tipos de) DIU, em associação às tecnobiopolíticas de gênero atravessadas por outros dispositivos e racializações e em vibratilidades tantas. Sofia, Mar, Dara, Araci, Mirabela, Carolina, Arisa, Morgana, Lara, Ana, Serena, Jasira, como vimos, contam histórias em intra-ação com DIU e toda a *assemblage* de *novas* convivências que fazem emergir, em seus corpos múltiplos, marcas e manchas sentidas e vibradas na carne. Com respons-habilidade e ética de pesquisa e com cuidado com o devir-com mundos tantos, heterogêneos e singulares, apesar das limitações arbóreas dos códigos linguísticos e da estruturação de uma tese a que estou condicionada, fiz

florescer: nas entrevistas, em saídas em visitas, o aguçar e o instigar de detalhes outros nas contações; e, no texto, os brincares de uma artista-pesquisadora, explorando e abrindo outras possibilidades para as etimologias e os significados das palavras, a todo tempo criando laços entre meu narrar e as falas delas, no gesto de prezar seus dizeres amarrados em curvas de contações. Na estratégia de ouvi-las nas profusões de estórias, segui também a estratégia de sinalizar para algumas das tantas **regularidades que chamei de material-discursivas** (em um reforço neomaterial e pós-humano às regularidades discursivas foucaultianas, que, nos padrões, há emaranhados, há dispersões). No retorno às regularidades discursivas do mestrado, dei continuidade aos incômodos, fazendo notar outras linhas às regularidades que movimentaram a pesquisa de lá (Silva, 2021) e narrei e analisei outras regularidades que marcam as estórias dessas mulheres.

Reafirmo a atualidade foucaultiana (Butturi Junior; Camozzato, 2023) para a análise dos discursos como postura política para aquilo que excede nas agências, nos efeitos, nos afetos, nos corpos, nas precariedades – de gênero, de raça, de classe, de sexualidade –, apreciando o horizonte das descontinuidades discursivas e da dispersão que é denso e coalhado e não posto em uma origem, mas considerando a limitrofia que opera o entendimento de dispositivos (na governamentalidade e na biopolítica) em multiplicidades discursivas e não-discursivas para além de raízes linguísticas.

Nas voltas, em conturbações, que as estórias podem dar, fui movida sobretudo pela curiosidade: “A curiosidade sempre leva quem a pratica a se afastar um pouco demais dos caminhos já trilhados, e é aí que se encontram as estórias” (Haraway, 2023 [2016], p. 254). Ainda que com marcas de algumas podas arbóreas que a escrita nos conduz nas raízes de uma tese, mesmo que eu tenha tido projetos e ações de escape a isso, em movimentos de cuidados às *multiplicidades* (Deleuze; Gattari, 2000 [1980]), os pontos desses nós que faço aqui são imbuídos à necessidade de um fim para a tese, mas não para a curiosidade rizomática dos meus *eus* e das costuras de corpos a outros corpos (Haraway, 2022, 2023 [2016]). Sinalizo que, nesse fluxo de linhas de fugas e nessas intensidades curiosas para a profusão de estórias, eu poderia ter reduzido o número de mulheres participantes, para que a diversidade contaminada dos encontros indeterminados pudesse tomar outras linhas densas nas artes de notar (Tsing, 2022 [2015]), só que me deparo com uma (possível) justificativa nas palavras de Haraway (2023 [2016], p. 260): “Isto é o que ‘ir longe demais’ significa, e essa prática curiosa não oferece qualquer segurança”.

Com a cartografia realizada aqui, fiz *alvoroços* (Haraway, 2023 [2016]) curiosos para salvaguardar uma análise neomaterialista dos discursos, pois acredito, em concordância com

Haraway, que possibilitar a abertura para ver e ouvir e visitar histórias seja uma tarefa profundamente mundana e terrestre, “[...] ao enfrentarmos o corriqueiro em vez de generalizá-lo” (Haraway, 2022, p. 10). Entendo, como Camozzato (2025, p. 3), que prestar atenção às histórias é um gesto de fabulação de mundo, é “[...] uma maneira de narrar consequente quanto ao emaranhado material, semiótico e, adiciono, discursivo. Não obstante, trata-se de contar histórias em uma ética que aglutine problematizações gendradas, racializadas e sexualizadas”. E, ainda, num movimento de *descolonização do inconsciente*, transponho para cá, planto e germino mais uma das sugestões de Rolnik (2018, p. 197), a prática do pensamento em sua plena função: “[...] indissociavelmente ética, estética, política, crítica e clínica. Isto é, reimaginar o mundo em cada gesto, palavra, relação com o outro (humano e não humano), modo de existir – toda vez que a vida assim o exigir”. *Fiquei com o problema* – em tantos *figurares* – e convido quem leu (ou lerá) estas linhas a ficar com este e outros problemas, para o cultivo de escutas ativas a tantas histórias e para o praticar, em alvoroço e nos encontros, de “[...] melhores esperanças para a *sobrevivência precária*” (Tsing, 2022 [2015], p. 83). E finalizo: “Existem outros modos de fazer mundos” (Tsing, 2022 [2015], p. 229); existem outras maneiras de fazer análises dos *discursos*.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007 [1998].
- AGAMBEN, G. **O amigo. O que é um dispositivo**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014 [2005].
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Anticoncepcional: só com prescrição médica. **Ministério da Saúde**, Anvisa, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/anticoncepcional-so-com-prescricao-medica>. Acesso em: 04 mar. 2025.
- AGOSTINIS, C.; MANGOGNA, A.; BOSSI, F.; RICCI, G.; KISHORE, U.; BULLA, R. (2019). Uterine Immunity and Microbiota: A Shifting Paradigm. **Frontiers in immunology**, v. 10, n. 2387, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2019.02387/full>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- AMABEBE, E.; ANUMBA, D. O. C. Psychosocial Stress, Cortisol Levels, and Maintenance of Vaginal Health. **Frontiers in endocrinology**, v. 9, n. 568, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2018.00568/full>. Acesso em: 14 maio 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS – ACOG. **Labor Induction**. ACOG, c2024. Disponível em: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/labor-induction>. Acesso em: 03 nov. 2024.
- ANDALAN CLASSIC Cu 380 [dispositivo intrauterino]. (Cu 380). Dispositivo Intrauterino: Informações para a mulher [bula]. São Paulo: DKT do Brasil, jun. 2019. PDF. Disponível em: https://www.4bio.com.br/wp-content/uploads/2019/06/DIU-Andalan-Classic-380-_-1228.pdf. Acesso em: 26 fev. 2025.
- ANDALAN COMFORT Cu 250/Cu 375 [dispositivo intrauterino]. (Cu 250/Cu 375). São Paulo: DKT do Brasil, dez. 2024. PDF. Disponível em: [https://singularmedicamentos.fbtsstatic.net/media/bula-andalan-comfort\(1\).pdf?v=202412061201](https://singularmedicamentos.fbtsstatic.net/media/bula-andalan-comfort(1).pdf?v=202412061201). Acesso em: 26 fev. 2025.
- ANDALAN SILVERFLEX Cu 200Ag/Cu 380Ag [dispositivo intrauterino]. (Cu 200Ag/Cu 380Ag). São Paulo: DKT do Brasil, 2023. PDF. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/api/consulta/produtos/25351206308201538/anexo/T18799257/nomeArquivo/Instru%C3%A7%C3%B5es+de+Uso+Andalan+Silverflex.pdf?Authorization=Guest>. Acesso em: 26 fev. 2025.
- ANGONESE, M; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 256-270, 2017.
- BARAD, K. Performatividade pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria. Tradução de Thereza Rocha. **Revista Vazantes**. v. 1, n. 1, p. 7-34, 2017 [2011]. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/vazantes/article/view/20451>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BARAD, K. Diffracting Diffraction: Cutting Together-Apart. **Parallax**, v. 20, n. 3, p. 168-187, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13534645.2014.927623>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BENNETT, J. **Vibrant Matter** - A Political Ecology of Things. Londres: Duke University Press, 2010.

BLANCO, M. Autoetnografia: una forma narrativa de generaci3n de conocimientos. **Revista Andamios**, v. 9, n. 19, p. 49-79, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/628/62824428004.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRAIDOTTI, R. **Lo Posthumano**. Tradução de Juan Carlos Gentile Vitale. Barcelona: Editorial Gedisa, 2015 [2013].

BRAIDOTTI, R. Um referencial teórico para as pós-humanidades críticas. Tradução de Mario Marcio Godoy e Marcelo El Khouri Buzato. In: BUTTURI JUNIOR, A; BUZATO, M.; CAMOZZATO, N. M. (org.). **Pós-humano, novos materialismos e linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024 [2018]. p. 243-289.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

BROWN, W. **Undoing the demos: neoliberalism's stealth revolution**. Cambridge: Zone Books, 2015.

BUTLER, J. **Corpos que importam: os limites discursivos do "sexo"**. Tradução de Veronica Daminelli e Daniel Yago Françoli. São Paulo: n-1 edições, crocodilo, 2019.

BUTLER, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do 'pós-modernismo'. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 11-42, 1998.

BUTLER, J. **O clamor de Antígona: parentesco entre a vida e a morte**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BUTLER, J. **Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?** Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Masques da Cunha. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTTURI JUNIOR, A. **Metafísica e discurso**: Pêcheux, Foucault e a pós-modernidade. 2008. 188 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BUTTURI JUNIOR, A. Michel Foucault e as coisas sem paz. In: BUTTURI JUNIOR, A.; FERNANDES, C.; BRAGA, S. **Cartografias do contemporâneo**: as crises de governamentalidade. Campinas: Pontes, 2023.

BUTTURI JUNIOR, A. Notas sobre o tecnobiodiscursivo e a análise neomaterialista dos discursos: chemsex na intra-ação material-discursiva. In: BUTTURI JUNIOR, A.; BUZATO, M.; CAMOZZATO, N. M. (org.). **Pós-humano, novos materialismos e linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024.

BUTTURI JUNIOR, A. O hiv, o ciborgue, o tecnobiodiscursivo. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 58, p. 637-657, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8655554>. Acesso em: 29 out. 2023.

BUTTURI JUNIOR, A. Sobre viados, raw sex e hiv. In: BUTTURI JUNIOR, A.; CÂMARA LEME, J. L.; SOUZA, P.; SABOT, P. (org.). **Vidas precárias, vidas inventadas**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2023. p. 143-168.

BUTTURI JUNIOR, A. Uma filosofia política na dispersão: as formações discursivas e o não-discursivo. In: BARONAS, R. L. (org.). **Análise de discurso**: apontamentos para uma história da noção-conceito de formação discursiva. Araraquara: Letraria, 2020. p. 210-234.

BUTTURI JUNIOR, A.; BUZATO, M.; CAMOZZATO, N. M. (org.). **Pós-humano, novos materialismos e linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024.

BUTTURI JUNIOR, A.; CAMOZZATO, N. M. Prolegômenos a uma análise neomaterialista dos discursos. In: SEVERO, C. G.; BUZATO, M. E. K. (org.). **Cosmopolítica e linguagem** [livro eletrônico]. São Paulo: Letraria, 2023. p. 76-95. Disponível em: <https://www.letraria.net/cosmopolitica-e-linguagem/>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec. **Relatório de Recomendação** – Medicamento: Progestágenos orais para o tratamento de endometriose. Nº 1003. Brasília, DF: Ministério da Saúde, maio 2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277580>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

CALIXTO, A. Pulso autoetnográfico: La urgencia de un enfoque afectivo para la antropología social, (pp. 57-69). In: GONZÁLES, A.; GARCÍA, A.; GONZAGA, C. *et al.* **Etnografías afectivas y autoetnografía: Tejiendo nuestras historias desde el Sur**, 2022. [Livro eletrônico]. Disponível em:

<https://generoymetodologias.org/media/publicaciones/archivos/EtnografiasAfectivas.pdf>.

Acesso em: 27 mar. 2024.

CAMOZZATO, N. M. A narração de (contra)estórias e a análise do discurso: fabulações neomaterialistas. **Fórum Linguístico**, v. 22, p. 01-13, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/106600/60403>. Acesso em: 14 set. 2025.

CAMOZZATO, N. M. Biotecnovoz e gênero-dissonância: a voz e o discurso no realismo agencial. **Fórum Linguístico**, v. 19, p. 8335-8350, 2022a.

CAMOZZATO, N. M. Por uma análise dos discursos que narre estórias: fabulações neomaterialistas. In: BUTTURI JUNIOR, A.; BUZATO, M.; CAMOZZATO, N. M. (org). **Pós-humano, novos materialismos e linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024. p. 83-121.

CAMOZZATO, N. M. **Vozes gênero-dissonantes: uma cartografia pós-humanista**. 2022. 257f. Tese (Doutorado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, 2022b. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235993#:~:text=Resumo%3A,e%20mais%2Dque%2Dhumanos>. Acesso em: 29 out. 2023.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HOLLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista - conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 325-333.

CAVALHEIRO, C. S. **"Só aumenta a musculatura, 'desfeminiza' e cria pelo": Riscos, eficácias e efeitos colaterais no uso da gestrinona (1966-2023)**. 2024. 225f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235993#:~:text=Resumo%3A,e%20mais%2Dque%2Dhumanos>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CLARKE, A. **Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences, and "the Problem of Sex"**. Berkeley: University of California Press, 1998.

CLORIDRATO DE METFORMINA. (Metformina). Comprimidos. Bula paciente. CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/613883?numeroProcesso=25351589270200863>. Acesso em: 10 ago. 2025.

COELHO, C. C. Breve história da mulher e seu corpo. In: COELHO, E. B. S.; CALVO, M. C. M.; COELHO, C. C. **Saúde da mulher: um desafio em construção**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006, p. 11-26.

CONSULTA REMÉDIOS. **Diu Andalan Comfort Cu 375 – Bula**. Drogarias On Line Agência de Farmácias S.A. c2025. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/diu-andalan-comfort-cu-375/bula?srsltid=AfmBOoq6S4agN9arc00Y-1OugEZHQDjPGldzGoWsQ0Ne6CtUWkMNQqbb>. Acesso em: 21 fev. 2025.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003, p. 17-78.

CREENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 171-188, 2002.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, H. B. (org.). **Tendências e impasses**. O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206-242.

DELEUZE, G. **Foucault**. Trad. Claudia Sant’Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2013 [1986].

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Introdução: Rizoma. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia – vol. 1**. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. São Paulo: Editora 34, 2000 [1980].

DERRIDA, J. **O animal que logo sou (a seguir)**. Tradução de Fábio Landa. São Paulo: Editora da UNESP, 2002.

DIANE® 35: Bayer S.A. Diane® 35: Comprimido revestido 2 mg acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol. Responsável técnico Bayer S.A. São Paulo: União Química Internacional Ltda, 2023 (ano de aprovação da ANVISA). Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=diane%2035>. Acesso em: 06 abr. 2025.

DINIZ, D. Três gerações de mulheres. In: BASSANEZI, Carla Beozzo; PEDRO, Joana Maria (Org.). **Nova história das mulheres no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2013, p. 313-332.

DITTRICK Medical History Center. College of Arts and Sciences. Case Western Reserve University. Object Record, **Dittrick Medical History Center**, c2016. Disponível em: <https://dittrick.pastperfectonline.com/webobject/35682292-011D-4B69-ABF6-503558115410>. Acesso em: 04 out. 2024.

DUGDALE, A. **Devices and Desires: Constructing the Intrauterine Device, 1908–1988**. Science and Technology Studies, PhD dissertation, University of Wollongong, 1995.

DUTRA, T. G. A.; TAKAHASHI, E. H.; CAVALCANTE, D. R.; SANTOS, J. P. B. R.; RÊGO, M. C. R.; GOUVEA, A. L. V.; SILVA, M. R.; BELFORT, W. C. Q.; SIMÃO, S. S.; MATOS, L. M.; OLIVEIRA FILHO, J. E.; CARRIJO, V. S. A influência da microbiota vaginal na saúde reprodutiva feminina. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, n. 6, n. 8, p. 3015-3032, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3046>. Acesso em: 12 maio 2025.

EDELMAN, D. A.; BERGER, G. S.; KEITH, L. **Intrauterine devices and their complications**. Springer Science & Business Media, 1979.

ELANI® CICLO: Libbs Farmacêutica Ltda. Drospirenona + etinilestradiol. Comprimido revestido 3 mg drospirenona + 0,03 mg etinilestradiol. São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda, 2021 (ano de aprovação da ANVISA). Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=elani%20ciclo>. Acesso em: 05 abr. 2025.

ELLIS, C.; ADAMS, T.; BOCHNER, A. Autoetnografia: un panorama. **Astrolabio**, n. 14, p. 249-273, 2015. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/11626>. Acesso em: 27 mar. 2024.

ESPOSITO, R. **BIOS** – Biopolítica e filosofia. Tradução de Wander Melo Miranda. Belo Horizonte: UFMG, 2017 [2004].

FAUSTO, J. **A Cosmopolítica dos animais**. São Paulo: N-1 Edições e Hedra, 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRIA – FEBRASGO. **Dispositivo intrauterino**: de onde viemos e onde chegamos. 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/196-dispositivo-intrauterino-de-onde-viemos-e-onde-chegamos?highlight=WyJkaXUiLCJkaXUncyJd>. Acesso em: 02 jan. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRIA – FEBRASGO. Bula do DIU hormonal muda indicação de 5 para 8 anos para anticoncepção. São Paulo, jul. 2025. Notícias, FEBRASGO. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/2152-bula-do-diu-hormonal-muda-indicacao-de-5-para-8-anos-para-anticoncepcao?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 jul. 2025.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução de coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FONSECA, L. O. R.; D'AVILA, F. C.; MAGALHÃES, V. A. R.; ANDRADE, V. T.; SILVA, C. C. Incidence of bacterial vaginosis in copper IUD users - Literature Review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11725-11736, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16134>. Acesso em: 02 maio 2025.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016 [1969].

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma annus Muchail. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010 [1982].

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade** - curso no Collège de France, 1975-1976. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2018 [1976].

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 19. ed. Trad. Maria Thereza Albuquerque e J. A. Guilhaon Albuquerque. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017 [1976].

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2**: a uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018 [1984].

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra, 2014 [1984].

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016 [1977].

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008 [1979].

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Fonte Universitária, 2015 [1963].

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014 [1975].

FRANCHINI DA SILVA, B. O dispositivo microprotético DIU e seu regime tecnobiodiscursivo: discursos das e sobre as mulheres cisgênero adeptas ao DIU. **Diálogo das Letras**, [S. l.], n. 12, e02326, 2023a. p. 1-18. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/DDL/article/view/5078>. Acesso em: 29 out. 2023.

FRANCHINI DA SILVA, B. “[...] DIU só é DIU quando está no útero”: a intra-ação do discursivo e do não discursivo como re-membramento. **Fórum Linguístico**, v. 22, p. 01-17, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/105639>. Acesso em: 14 set. 2025.

FRANCHINI DA SILVA, B. “[...] o negócio sempre acaba no médico”: o regime tecnobiodiscursivo do dispositivo microprotético DIU. **Revista Heterotópica**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 46-76, 2023b. DOI: 10.14393/HTP-v5n2-2023-69955. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/RevistaHeterotopica/article/view/69955>. Acesso em: 1 fev. 2024.

FRANCHINI DA SILVA, B. Um fiapo de nó: intra-atividade uterina e corporalidades tecnobiodiscursivas. In: BUTTURI JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. C. (Org.). **O pós-humano e o lugar da linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024. p. 81-111.

FREIRE, M. M. L. **Mulheres, mães e médicos**: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920). Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/freiremml.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

FREIRE, M. M. L. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, p. 153-171, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000500008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2024.

FREITAS, A. **Um útero é do tamanho de um punho**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos**. Brasília: UNFPA; UNICEF, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

GAUTERIO, L. W. **Filtro-bolha e efeito-bolha**: uma abordagem neomaterialista do discurso e do dispositivo das bolhas nas plataformas online. 2025. 184f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/264658?show=full>. Acesso em: 29 jul. 2025.

GINECO. Calendário spotting: como se adaptar ao sangramento de escape? **Gineco**, Bayer [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/menstruacao/sangramento-de-escape>. Acesso em: 11 set. 2025.

GILLIGAN, L. A.; TROUT, A. T.; SCHUSTER, J. G.; SCHWARTZ, B. I.; BREECH, L. L.; ZHANG, B.; TOWBIN, A. J. Normative values for ultrasound measurements of the female pelvic organs throughout childhood and adolescence. **Pediatric Radiology**, v. 49, p. 1042-1050, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00247-019-04419-z#citeas>. Acesso em: 12 abr. 2025.

GONZALÉS, A. M.; GARCÍA, D. M.; LEZICA, L. R.; LOZANO, J. D. Interseccionalidades no corpo-território. In: HERNÁNDEZ, D. T. C; JIMÉNEZ, M. B. (org.) **Corpos, territórios e feminismos**: compilação latino-americana de teorias, metodologias e práticas políticas. Tradução de Joana Emmerick Seabra, Joana Selém Vasconcelos, Lina P. Machado Magalhães, Manuela M. M. Silveira e Sislene Costa da Silva. São Paulo: Elefante, 2023.

GUIMARÃES, Inês; PÓVOA, Ana Margarida. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. **Revista brasileira de ginecologia e obstetria**: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria, v. 42, n. 8, p. 501-507, 2020. Disponível em: <https://journalrbgo.org/article/primary-dysmenorrhea-assessment-and-treatment/>. Acesso em: 03 nov. 2024.

HALBERST, J. **Trans*** - Una guía rápida y peculiar de la variabilidad de género. Traducción de Javier Sáez. Barcelona: Egales, S.L., 2018.

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. (org.). **Antropologia do ciborgue, as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: 1994 [1985]. p. 243-288.

HARAWAY, D. J. **Ficar com o problema**: fazer parentes do Chthuluceno. Tradução de Ana Luiza Braga. São Paulo: n-1 edições, 2023 [2016].

HARAWAY, D. J. **Quando as espécies se encontram**. Tradução de Juliana Fausto. São Paulo: Ubu editora, 2022.

HARAWAY, D. J. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: <https://ieg.ufsc.br/storage/articles/October2020/31102009-083336haraway.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

HINE, C. **Ethnography for the Internet**: Embedded, Embodied and Everyday. New York: Bloomsbury, 2015.

HIRATSUKA, D.; OMURA, E.; ISHIZAWA, C.; LIDA, R.; FUKUI, Y.; HORAOKA, T.; AKAEDA, S.; MATSUO, M.; HARADA, M.; WADA-HIRAIKE, O.; OSUGA, Y.; HIROTA, Y. Pregnancy is associated with reduced progression of symptomatic adenomyosis: a retrospective pilot study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 23, n. 634, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05956-0>. Acesso em: 24 abr. 2025.

HOOKS, bell. **Teoria feminista**: das margens ao centro. Tradução de Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019.

ISHIZAWA, C.; HIROTA, Y.; IIDA, R.; KAKU, T.; HIRATA, T.; FUKUI, Y.; OMURA, E.; AKAEDA, S.; HIRAOKA, T.; MATSUO, M.; OSUGA, Y. Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System Improves Menorrhagia-Related Quality of Life in Patients with Symptomatic Adenomyosis. **Reproductive Sciences**, v. 30, p. 966-973, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-022-01077-9#citeas>. Acesso em: 22 abr. 2025.

JENSEN, J. T.; LUKKARI-LAX, E.; SCHULZE, A.; WAHDAN, Y.; SERRANI, M.; KROLL, R. Contraceptive efficacy and safety of the 52-mg levonorgestrel intrauterine system for up to 8 years: findings from the Mirena Extension Trial. **Am J Obstet Gynecol**, v. 227, n. 6, p. 873.e1-873.e12, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096186/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

JESUS, F. C, A. P.; MARISCO, G. Saúde da mulher e o uso de plantas: um olhar para a saúde única: Eixo temático: Temas gerais com interface à Saúde Única. **Textura**, v. 15, n. 2, p. 56-64, 2022.

KHAN, F.; CHADHA, A.; NAYAK, C.; DONGRE, A. Vulvar vestibular papillomatosis: A diagnostic conundrum. **Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS**, v. 44, n. 1, p. 64-65, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/ijst/fulltext/2023/44010/vulvar_vestibular_papillomatosis_a_diagnostic.13.aspx. Acesso em: 17 abr. 2025.

KYLEENA®: DIU – Dispositivo Intrauterino – 19,5 mg – Informações à paciente. Responsável técnico Bayer S.A. São Paulo: Bayer Oy Turku – Finlândia, 2024a. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Kyleena>. Acesso em: 05 fev. 2025.

KYLEENA®: DIU – Dispositivo Intrauterino – 19,5 mg – Informações técnicas aos profissionais de saúde. Responsável técnico Bayer S.A. São Paulo: Bayer Oy Turku – Finlândia, 2024b. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Kyleena>. Acesso em: 05 fev. 2025.

KYLEENA HCP Website. **Kyleena® IUD Inserter and Size Specifications**. KYLEENA (levonorgestrel-releasing intrauterine system) 19.5 mg. Bayer, Whippany/NJ, c2024. Disponível em: <https://www.kyleenahcp.com/iud-insertion-removal/inserter-and-size>. Acesso em: 22 jan. 2025.

LAQUEUR, T. W. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos ao Freud**. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências**. Tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999.

LEMKE, T. **The Government of Things: Foucault and the New Materialisms**. New Yor: New York University Press, 2021.

LEMKE, T. Emaranhados material-discursivos entendendo o conceito de dispositivo. Tradução de Atilio Butturi Junior e Camila de Almeida Lara. In: BUTTURI JUNIOR, A; BUZATO, M.; CAMOZZATO, N. M. (org.). **Pós-humano, novos materialismos e linguagem**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2024 [2021]. p. 243-289.

LEMKE, T. Rearticulando o conceito de dispositivo: combinando STS e analítica do governo. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 23, n. 1, p. 32–62, 2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/33885>. Acesso em: 25 mar. 2024.

LORDE. **Virgin**. Nova Zelândia, 30 abr. 2025. Instagram: @lorde. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DJE6GHvtaa_/?hl=pt-br. Acesso em: 5 jul. 2025.

LOURO, G. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 07-42.

MANICA, D. T. **Contracepção, natureza e cultura**: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. 2009. 319 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Programa de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

MACHADO, R. Introdução - Por uma genealogia do poder. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016 [1977]. p. 07-34.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

MCLAREN, A. **Historia de los anticonceptivos**: de la antigüedad a nuestros días. Traducción Vivian Samudio. Madrid: Minerva Ediciones: 1993 [1990].

MEDEIROS, T. I. F. **As biopolíticas dos dispositivos intrauterinos no Brasil**: testagens e negociações acerca de usuárias do Sul global, 1960-2004. 2025. 243f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2025. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/292648>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MIRENA®: Endoceptivo (DIU – Dispositivo Intrauterino) – 52 mg – Informações à paciente. Responsável técnico Bayer S.A. São Paulo: Bayer Oy Turku – Finlândia, 2025a. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Mirena>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MIRENA®: Endoceptivo (DIU – Dispositivo Intrauterino) – 52 mg – Informações técnicas aos profissionais de saúde. Responsável técnico Bayer S.A. São Paulo: Bayer Oy Turku – Finlândia, 2025b. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Mirena>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Betz pessary**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025a. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/spirals/betz-pessary-id1687/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Crocodile or elephant dung**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025b. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/barriers/crocodile-or-elephant-dung-id2519/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Dalkon Shield**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025c. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/spirals/dalkon-shield-id1587/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Lemon Half**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025d. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/barriers/zitronenhaelfte-id2518/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Mirena® Hormonspirale**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025e. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/spirals/mirena-hormonal-coil-id1386/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH – MUVS. **Vaginal Rinsing**. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Viena, c2025f. Disponível em: <https://muvs.org/en/contraception/douche/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

OGUZ, S. H.; YILDIZ, B. O. An Update on Contraception in Polycystic Ovary Syndrome. **Endocrinology and metabolismo**, Seoul, Korea, v. 36, n. 2, p. 296-311, 2021. Disponível em: <https://e-enm.org/journal/view.php?doi=10.3803/EnM.2021.958>. Acesso em: 11 maio 2025.

PABÓN CHAVES, A. S. **Uma análise bastarda das materialidades tecnobiodiscursivas de Carolina Sanín e Djamila Ribeiro**. 2024. 328f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024.

PEEBLES, K.; KIWEWA, F. M.; PALANEE-PHILLIPS, T.; CHAPPELL, C.; SINGH, D.; BUNGE, K. E.; NAIDOO, L.; MAKANANI, B.; JEENARAIN, N.; REYNOLDS, D.; HILLIER, S. L.; BROWN, E. R.; BAETEN, J. M.; BALKUS, J. E. Elevated Risk of Bacterial Vaginosis Among Users of the Copper Intrauterine Device: A Prospective Longitudinal Cohort Study. **Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 73, n. 3, p. 513-520, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/73/3/513/5854318>. Acesso em: 02 maio 2025.

PELEGRINI, M. Michel Foucault e a crítica feminista ao neoliberalismo. In: RAGO, M.; PELEGRINI, M. (org.). **Neoliberalismo, feminismos e contracondutas: perspectivas foucaultianas**. São Paulo: Intermeios, 2019. p. 191-212.

PEZZANI, R.; VITALINI, S.; IRITI, M. Bioactivities of *Origanum vulgare* L.: an update. **Phytochem Rev**, v. 16, p. 1253–1268, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11101-017-9535-z>. Acesso em: 14 jun. 2025.

PISSOLITO, C. Vítimas de anticoncepcionais: a circulação de informações sobre corpo, saúde e sexualidade no Facebook. In: **Seminários Temáticos da VII Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, 2019, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Anais eletrônicos... Florianópolis: UFSC, 2019. p. 1-21. Disponível em: <https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/2685/2572>. Acesso em: 05 mar. 2025.

PRECIADO, P. B. La izquierda bajo la piel. Um prólogo para Suely Rolnik. In: ROLNIK, S. **Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada**. Prefácio de Paul B. Preciado. São Paulo: n-1 edições, 2018a. p. 11-21.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie** – Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018b.

RADIOPAEDIA. Uterus. **Radiopaedia: Radiology Reference Article**. Disponível em: <https://radiopaedia.org/articles/uterus/revisions?lang=us>. Acesso em: 26 jun. 2025.

RAGO, M. Foucault, a histeria e a aranha. In: MUCHAIL, S. T.; FONSECA, M. A.; VEIGA-NETO, A. **O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013, p. 235-259.

REVELLES-BENAVENTE, B.; ERNST, W.; ROGOWSKA-STANGRET, M. Feminist new materialisms: Activating ethico-politics through genealogies in social sciences. **Social Sciences**, v. 8, n. 11, p. 296, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0760/8/11/296>. Acesso em: 29 out. 2023.

RIDDLE, J. M. **Eve's herbs: A history of contraception and abortion in the west**. London: Harvard University, Department of Sanskrit and Indian Studies, 1997.

ROLNIK, S. **Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada**. Prefácio de Paul B. Preciado. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROSA E SILVA, *et al.* Endometriose: Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. **Femina**, n. 49, v. 3, p. 134-141, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf. Acesso em: 10 ago. 2025.

ROSS, L. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. **Souls: A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society**, v. 19, n. 3, 2017. p. 286-314.

ROYAL COLLEGE OF PATHOLOGISTS OF AUSTRALASIA – RCPA. Uterus benign. In: **Macroscopic Cut-Up Manual: Gynaecology and perinatal/Uterus hysterectomy**. New Zealand, nov. 2023. Disponível em: <https://www.rcpa.edu.au/Manuals/Macroscopic-Cut-Up-Manual/Gynaecology-and-perinatal/Uterus-hysterectomy/Uterus-benign>. Acesso em: 25 maio 2025.

SAMPAIO, A. F.; MARINHO, I. H. M.; SÁ, I. A.; GOMES, P. O.; FARIA, S. S.; TAVARES, T. M. P.; SOUZA, J. H. K. O uso de contraceptivos orais combinados e o risco de trombose venosa profunda em mulheres em idade reprodutiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 28, n. 1, p. 42-48, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224655.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado de Saúde. GETIN Divisão Desenvolvimento. **Drospirenona + etinilestradiol**. InfoSUS COMAJ: Secretaria de Estado de Saúde, c2025. Disponível em: http://infosus.saude.sc.gov.br/index.php/Drospirenona_%2B%20etinilestradiol. Acesso em: 8 mar. 2025.

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.

SANTOS, A. F. A. A.; MONTEIRO, L. S.; SENA, A. C.; MAGALHÃES, G. M.; BARRETO, T. M.; REIS, A.; PEREIRA, M. A. Dispositivos intrauterinos e o risco de Candidíase: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 01-14, sep./oct., 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72501>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SARDENBERG, C. M. B. De Sangrias, Tabus e Poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. **Revista Estudos Feministas**, v. 2, n. 2, p. 314-344, 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16215>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SCIENCE MUSEUM GROUP. Contraceptive Sponge – made 1920-1960, in England. Crediti Marie Stopes Memorial Foundation. **Science Museum Group Collection Online**. London: Science Museum, 2024a. Disponível em: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96213/contraceptive-sponge-contraceptive-sponge>. Acesso em: 15 out. 2023.

SCIENCE MUSEUM GROUP. Cylindrical glass bottle of quinine sulphate. **Science Museum Group Collection Online**. London: Science Museum, 2024b. Disponível em: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co187101/cylindrical-glass-bottle-of-quinine-sulphate>. Acesso em: 28 set. 2024.

SCIENCE MUSEUM GROUP. Original preparation of quinine by Pelletier and Caveton. A182561 **Science Museum Group Collection Online**. London: Science Museum, 2024c. Disponível em: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co184085/original-preparation-of-quinine-by-pelletier-and-caveton>. Acesso em: 28 set. 2024.

SCIENCE MUSEUM GROUP. Quinine pills in box. **Science Museum Group Collection Online**. London: Science Museum, 2024d. Disponível em: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co199090/quinine-pills-in-box>. Acesso em: 28 set. 2024.

SCHWARTZ, C. Absorvente menstrual biodegradável é alternativa menos poluente. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, n. 337, p. 72-75, mar. 2024. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2024/03/072-075_absorvente-biodegradavel_337.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO – SMS-Rio. **Saúde Integral, Reprodutiva e Sexual: Inserção, Revisão e Remoção do Dispositivo Intrauterino**. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio), 2022. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_(2).pdf). Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, B. F. **Relatos de segunda-feira: os discursos sobre as/das mulheres cisgênero e o dispositivo microprotético DIU**. 2021. 326 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/226928>. Acesso em: 29 out. 2023.

SILVA, H. C. O.; BRITO, M. V. H.; CALDAS, I. F. R. Coletânea (org.). **A origem de instrumentais cirúrgicos e seus inventores**. São Luís: Editora Pascal, 2022. Disponível em: <https://editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2024/01/148.-A-ORIGEM-DE-INSTRUMENTAIS-CIRURGICOS-E-SEUS-INVENTORES.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SIQUEIRA, T. C.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R. M. Reações adversas em usuárias de anticoncepcionais orais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 56-65, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/45511>. Acesso em: 05 mar. 2025.

SUN, Z.; GE, X.; QIU, B.; XIANG, Z., JIANG, C.; WU, J.; LI, Y. Vulvovaginal candidiasis and vaginal microflora interaction: Microflora changes and probiotic therapy. **Front Cell Infect Microbiol**, v. 13, n. 1123026, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2023.1123026/full>. Acesso em: 12 maio 2024.

SWAIN, T. N. Mulheres indômitas e malditas: a loucura da razão. In: MUCHAIL, S. T.; FONSECA, M. A.; VEIGA-NETO, A. **O mesmo e o outro**: 50 anos de História da loucura. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013, p. 223-233.

TAKESHITA, C. **The Global Biopolitics of the IUD** - How Science Constructs Contraceptive Users and Women's Bodies. Londres: Massachusetts Institute of Technology, 2012.

TSING, A. L. **O cogumelo no fim do mundo** – sobre a possibilidade de vida nas ruínas do capitalismo. Tradução de Jorge Menna Barreto e Yudi Rafael. São Paulo: n-1 edições, 2022 [2015].

UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA Brasil. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994**. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas no Brasil, Casa da ONU, 2007. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 20 mar. 2025.

UNIVERSIDAD DE GRANADA – UGR. Información – Presentación. Bienvenidx a GEMMA. **GEMMA**. c2025. Disponível em: <https://gemmaerasmusmundus.eu/es/informacion/presentacion>. Acesso em: 17 out. 2024.

WHITMIRE, D. Gold Stemmed Pessaries: A Shadow of the Past. Special Collections: Treasures of the P.I. Nixon Library Blog. Special Collections: Treasures of the P.I. **Nixon Library Blog**, 2017. Disponível em: <https://libguides.uthscsa.edu/specialcollections/treasures/gold-stemmed-pessaries-a-shadow-of-the-past>. Acesso em: 16 ago. 2025.

YASMIN®: Bayer S.A. Yasmin 21+7: Comprimido revestido 3 mg drospirenona + 0,03 mg etinilestradiol. Responsável técnico Bayer S.A. Bayer Weimar GmbH und Co. KG Weimar – Alemanha. São Paulo: União Química Internacional Ltda, 2023 (ano de aprovação da ANVISA). Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=yasmin>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – MESTRADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS DISCURSOS DAS NARRATIVAS SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): A CONTRACEPÇÃO DA MULHER E OS DISCURSOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA (SASC)

Pesquisador: Atilio Butturi Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25498519.7.0000.0121

Instituição Proponente: Centro de comunicação e expressão

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.725.870

Apresentação do Projeto:

"OS DISCURSOS DAS NARRATIVAS SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): A CONTRACEPÇÃO DA MULHER E OS DISCURSOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA (SASC)". Projeto de pesquisa de Dissertação de Mestrado de Bianca Franchini da Silva,

aluna do Programa de Mestrado em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC), sob orientação do Professor Dr. Atilio Butturi Junior. Este projeto de pesquisa vincula-se às nas discussões foucaultianas de biopoder e de biopolítica e, também, à pesquisa de cunho etnográfico. Com o objetivo traçar uma análise dos horizontes epistemológico e ontológico dentro do qual se produz a mulher que passa pelo

processo de inserção DIU de cobre e seus direitos reprodutivos, sua contracepção e sua liberdade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Nesta pesquisa, objetiva-se delinear uma análise, fundamentada nas discussões de biopoder e de biopolítica, inserida na qual há a produção da mulher, de seus direitos reprodutivos, de sua

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.725.870

contracepção e de sua liberdade. Para tanto, serão problematizadas, de início, as políticas públicas de saúde destinadas às mulheres (em especial aos seus direitos reprodutivos e às políticas de acesso aos métodos contraceptivos), tanto de nível nacional quanto de nível estadual, questionando-as enquanto práticas concretas de governo que produzem discursos de normatização dos comportamentos e da produção de modos de objetivação e de subjetivação específicos. Posteriormente, serão analisadas as narrativas que compõem a relação hospital e paciente: de médicos(as) ginecologistas obstetras e de enfermeiros(as), assim como discursos dos sujeitos que se autodeclaram mulheres cisgênero e dos sujeitos que se autodeclaram homens transexuais que passaram (ou que têm a intensão de passar) pelo processo de inserção DIU de cobre no microespaço do SASC, do HU/UFSC/EBSERH, para investigar o olhar clínico sobre o outro e as formas de subjetivação dos discursos de prática do cuidado de si e de produção do ser sujeito, interpelados pelo dispositivo do DIU, e, ao mesmo tempo, como um desejo de busca pela liberdade.

Objetivo Secundário:

- Compreender de que forma o uso do DIU de cobre e as políticas públicas de saúde da mulher produzem modos de subjetivação específicos nos sujeitos que se autodeclaram mulheres cisgênero e nos sujeitos que se autodeclaram homens transexuais e que são atendidos pelo SASC do HU/UFSC/EBSERH, a partir de suas narrativas sobre a contracepção não hormonal.
- Analisar os discursos das políticas públicas de saúde da mulher, em âmbitos nacional e municipal, especificamente em relação aos direitos reprodutivos e aos contraceptivos, com intuito de problematizar o papel do estado na produção de sujeitos.
- Verificar os regimes de verdade instaurados pelo dispositivo anticoncepcional e pelo dispositivo DIU.
- Discutir sobre os discursos sobre os direitos reprodutivos e a contracepção, levando-se em consideração a problematização do ser mulher e as diferenças implicadas em formas de vida dos sujeitos que se autodeclaram mulheres cisgênero e dos sujeitos que se autodeclaram homens transexuais, ambos sendo heterossexuais, bissexuais ou homossexuais.
- Discutir as potências da biopolítica, do cuidado da população e da otimização da vida, através do controle, da vigilância, da regulamentação, da normatividade da vida.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.725.870

- Descrever, a partir da análise dos discursos de base foucaultiana, a relação existente entre os enunciados de cuidado da biopolítica e as táticas subjetivas de cuidado de si.
- Produzir um arquivo de memórias discursivas, enquanto acontecimentos ainda em curso, a partir da narrativa da trajetória das mulheres que decidiram fazer a inserção do DIU de cobre e de médicos(as) e de enfermeiros(as) que atendem (ou que atenderam) essas mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Frisa-se que, sob a sustentação das resoluções do Conselho Nacional de Saúde e do propósito da pesquisadora, será prezada, nesta pesquisa, a dignidade humana. Somado a isso, neste subcapítulo, disserta-se a respeito dos riscos e dos benefícios da presente pesquisa tanto para os sujeitos participantes assim como para o âmbito social. A Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), estabelece as diretrizes e as normas regulamentadoras das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos, alertando que o risco é “[...] possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”. Ainda segundo essa resolução, as pesquisas com seres humanos envolvem risco em tipos e gradações variados. Assim, de maneira a minimizar esses riscos, os “[...] participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012). Arelando-se às disposições dessa resolução, este projeto se encarrega de tomar os cuidados necessários para minimizar as possíveis causas de danos, tanto imediatos quanto posteriores, nos planos individual e coletivo. Contudo, a presente pesquisa oferece riscos considerados mínimos, uma vez que são correspondentes a situações passíveis de ocorrência em qualquer estudo de campo envolvendo seres humanos. Para citar alguns, têm-se: desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio; o possível cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas que compõem a entrevista semiestruturada; e alteração de comportamento em virtude da evocação de memórias ou de reforços na conscientização sobre condição psicológica. Entretanto, respectivamente, de modo a reduzir os riscos mencionados, será precavido o constrangimento

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**

Continuação do Parecer: 3.725.870

causado pela presença de gravadores de áudio mantendo-os em locais discretos, e a pesquisa será, sempre que preciso, esclarecida aos participantes pela pesquisadora, durante a execução do estudo de campo, destacando-se que a adesão é

facultativa. A imprescindível assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sustenta a voluntariedade do ato e assevera a seriedade da pesquisa. A assinatura do TCLE por parte dos voluntários garante, ademais, a preservação de suas identidades, já que a pesquisadora não identificará nominalmente nenhum deles em documentos externos (relatórios, artigos, dissertação, entre outros) e evitará expor informações que possam contribuir para sua identificação, beneficiando-se do uso de pseudônimos para fazer referência aos participantes. À medida que se pretende assegurar essa preservação de identidade na pesquisa, isso se configura como um risco adicional, podendo ocorrer a quebra de sigilo de forma involuntária e não intencional. Não somente as identidades dos participantes, mas também todos os dados advindos tanto da etapa documental quanto da etapa de campo (conversas em grupos focais e entrevistas com os participantes) ficarão sob os cuidados da pesquisadora responsável, a qual se responsabilizará em manter o material coletado (as gravações e suas respectivas transcrições) exclusivamente sob sua posse (assim como de seu orientador), armazenado em dispositivo digital (pen drive) em local seguro.

Benefícios:

Imprescindível revelar que os riscos mencionados são justificados pelos benefícios que são esperados na presente pesquisa. A relevância social que terá essa pesquisa garantirá igualmente os interesses dos envolvidos, não fugindo de sua destinação sócio-humanitária. Os benefícios desta pesquisa dizem respeito ao desenvolvimento dos estudos sobre métodos contraceptivos, DIU e formas de subjetivação, além de estudos das políticas públicas de saúde, em âmbitos municipal e nacional. Aos participantes, os benefícios serão indiretos, caso se considerem as dimensões física, psíquica, moral, espiritual, social e cultural deles. Vale mencionar que a UFSC também desfrutará da presente pesquisa, uma vez que poderá verificar o diálogo fomentado entre a Pós-Graduação em Linguística e o Hospital Universitário (HU), proporcionando: a possibilidade de serem feitas reflexões sobre a produção de subjetividades para mulheres que buscam alternativas contraceptivas não hormonais; a visibilidade da temática para demais interessados ou para aqueles que queiram dar continuidade à pesquisa; o desenvolvimento dos estudos que possibilitam a ressignificação e o

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.725.870

fortalecimento da luta das mulheres; dentre tantos outros pontos que caracterizam o caráter de constante crescimento de estudo, de pesquisa e de extensão a que se propõe a Universidade. Assim que a pesquisa estiver finalizada, seus resultados ficarão disponíveis para consulta em no site da biblioteca da UFSC. Além disso, os participantes receberão uma devolutiva, que lhes será de direito, ocorrendo, por um lado, de maneira presencial, em data marcada para reunião e, por outro lado, com o recebimento, por e-mail, do link do site da biblioteca da UFSC com a dissertação finalizada. Ressalta-se que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em outros espaços, como em congressos e em simpósios, além de serem publicados em outros meios digitais como revistas científicas, frisando-se, mais uma vez, a não exposição das identidades dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Dissertação de Mestrado. Nesta pesquisa, objetiva-se delinear uma análise, fundamentada nas discussões de biopoder e de biopolítica, inserida na qual há a produção da mulher, de seus direitos reprodutivos, de sua contracepção e de sua liberdade. Para tanto, serão problematizadas, de início, as políticas públicas de saúde destinadas às mulheres (em especial aos seus direitos reprodutivos e às políticas de acesso aos métodos contraceptivos), tanto de nível nacional quanto de nível estadual, questionando-as enquanto práticas concretas de governo que produzem discursos de normatização dos comportamentos e da produção de modos de objetivação e de subjetivação específicos. Posteriormente, serão analisadas as narrativas que compõem a relação hospital e paciente: de médicos(as) ginecologistas obstetras e de enfermeiros(as), assim como discursos dos sujeitos que se autodeclaram mulheres cisgênero e dos sujeitos que se autodeclaram homens transexuais que passaram (ou que têm a intensão de passar) pelo processo de inserção DIU de cobre no microespaço do SASC, do HU/UFSC/EBSERH, para investigar o olhar clínico sobre o outro e as formas de subjetivação dos discursos de prática do cuidado de si e de produção do ser sujeito, interpelados pelo dispositivo do DIU, e, ao mesmo tempo, como um desejo de busca pela liberdade. O tema tem relevância científica para a área, a documentação está completa e o TCLE atende a todas as exigências da Resolução CNS nº 466/12 e suas como complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) Instrumentos para coleta de dados (Questionários Preliminares - Entrevista Semiestruturada);

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.725.870

- 3) TCLE - Observação Participante.
- 4) Orçamento - Projeto;
- 5) Cronograma - Projeto;
- 6) Cronograma_Projeto.
- 7) Declaração de Ciência - Instituição;
- 8) Projeto de pesquisa.
- 9) Folha de rosto (assinada pelo Coordenador do PPGL/UFSC).

O TCLE atende na íntegra a Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

1) Substituir no último parágrafo da página 3, Conselho de Ética em Pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa.

2) Recomendamos aos pesquisadores observar a exigência reiterada da CONEP aos nossos pareceres: "Com o objetivo de garantir a integridade do documento (TCLE), solicita-se que sejam inseridos os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1461565.pdf	05/11/2019 18:22:01		Aceito
Outros	Questionarios_Preliminares_Entrevista_Semiestruturada_Projeto_Bianca_Franchini.pdf	05/11/2019 18:02:22	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Observacao_Participante.pdf	05/11/2019 17:36:59	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto_Bianca_Franchini.pdf	05/11/2019 17:29:16	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto_Bianca_Franchi	05/11/2019	BIANCA FRANCHINI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.725.870

Cronograma	ni.pdf	17:29:02	DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Ciencia_Instituicao.pdf	05/11/2019 17:24:43	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Bianca_Franchini_.pdf	05/11/2019 17:22:40	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Bianca_Franchini.pdf	05/11/2019 17:07:31	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Novembro de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO – MESTRADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE -
CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa "**OS DISCURSOS DAS NARRATIVAS SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): A CONTRACEPÇÃO DA MULHER E OS DISCURSOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA (SASC)**", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP SH desta instituição.

Florianópolis, 30 de outubro de 2019


Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH
Portaria 1748 – 28/12/2016

Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH
Portaria 1748 – 28/12/2016

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – DOUTORADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O DIU COMO DISPOSITIVO INTRA-ATIVO: UMA ANÁLISE NEOMATERIALISTA

Pesquisador: BIANCA FRANCHINI DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78519424.8.0000.0121

Instituição Proponente: Centro de comunicação e expressão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.820.885

Apresentação do Projeto:

Este projeto, considerando o desconforto analítico de quando os estudos discursivos se esbarram com coisas, objetiva traçar uma defesa cuidadosa de uma análise neomaterialista dos discursos de pessoas (mulheres cisgênero e de homens transgênero) adeptas ao Dispositivo Intrauterino (DIU) (tanto o de cobre quanto o hormonal). Articulada a uma arqueogenealogia foucaultiana sem hierarquias intra-ativas, esta pesquisa detém-se, metodologicamente, a seguir dois fios que fazem parte desse emaranhado de costuras. O primeiro que, apontando para as costuras propositivas de uma análise neomaterialista dos discursos - sempre em fazer-com Butturi Junior e Camozzato (2023) -, salvaguarda a articulação entre conceitos foucaultianos (como discurso, enunciado, dispositivo, dispersão e formação discursiva) e conceitos estimados ao realismo agencial de Karen Barad (sobretudo, de difração e intra-ação), ao poder-coisa (thing-power) de Jane Bennett, ao pós-humanismo de Braidotti e os imbróglis em simpoiese e em costuras em barbante de escritos com-postos e pós-feministas de Haraway. E, o segundo, de: (i) algumas análises de amostras discursivas coletadas na pesquisa de mestrado (as entrevistas já realizadas) (Silva, 2021); (ii) descrição do Projeto de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos submetido, com as perguntas das novas entrevistas semiestruturadas para serem realizadas tanto com as mesmas mulheres participantes do mestrado quanto com outras (usuárias do DIU de cobre ou de um dos DIUs hormonais); e (iii) descrição inicial de uma posterior nanoetnografia digital de alguns

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.820.885

acontecimentos de redes sociais (em especial, no Instagram e no Facebook), em grupos on-line de mulheres e suas histórias postadas. Em notas conclusivas, por ora, é válido manifestar que a ideia aqui, por ser inicial, é provocativa não no sentido de categorizar ou estabilizar o dispositivo microprotético e intra-ativo DIU como coisa isolada, mas sim de fomentar essa problemática posta para a análise neomaterialista dos discursos que, em posição naïve, considera a agência distributiva das coisas e o devir com muitos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Como já apontado, a pessoa que faz inserção (ou que deseja fazê-lo) de DIU é produzida pelo funcionamento do dispositivo microprotético DIU, que tanto forja efeitos de liberdade, de empoderamento e de natureza quanto engendra tecnocorpos e biocódigos de gênero. Considerando essas ambivalências, objetiva-se, nesta pesquisa, a partir do funcionamento do dispositivo microprotético DIU, para além de suas regularidades discursivas e da centralidade nelas/delas, explorar a emergência de uma mirada neomaterialista dos discursos, de modo a perscrutar a agentividade que entrelaça o humano e o não humano, o corpo e o objeto, das práticas materiais-discursivas que se apresentam na produção de discursos do dispositivo DIU e de corpos associados às práticas contraceptivas e reprodutivas das mulheres autodeclaradas cisgênero e de homens transgênero. Para tanto, serão tensionados, aproximados e costurados, de início, conceitos e teorias caros aos estudos discursivos foucaultianos, aos estudos feministas, aos estudos de gênero e aos estudos dos novos materialismos, para salvaguardar uma análise neomaterialista dos discursos. Posteriormente, serão analisadas as histórias contadas por mulheres tanto na retomada das amostras coletadas na pesquisa de mestrado (as entrevistas já realizadas) quanto, em acréscimo, na produção de novas entrevistas (com parte das mulheres que já participaram) e com outras mulheres autodeclaradas cisgênero e/ou homens autodeclarados transgênero; e, ainda, selecionar, através de uma etnografia digital, alguns acontecimentos de redes sociais (em especial, no Instagram e no Facebook), em grupos on-line de mulheres que fazem anotações de relatos, compartilham angústias, dúvidas e sugestões e naquilo que Franchini da Silva (2023) menciona ser uma demanda das mulheres por supostas verdades tecnocientíficas.

Objetivo Secundário: Com essa pesquisa, alguns objetivos específicos serão: e Proporcionar aproximações/discussões/intra-ações entre o funcionamento do dispositivo microprotético DIU às sete prescrições propostas e resguardadas por Butturi Junior e Camozzato (2023) de uma conjectura de uma análise neomaterialista dos discursos. e Tensionar aproximações entre

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.820.885

conceitos caros à análise foucaultiana arqueogenealógica dos discursos (como discurso, dispositivo e biopolítica) aos novos materialismos. √ Problematizar conceitos de linguagem, de uma linguística bruta, da matéria, que essencializa os binarismos e exclui multiplicidades. √ Complementar/alimentar conceitos estimados à mirada arqueogenealógica foucaultiana, como dispositivos, para dar a ver a exterioridade, a heterogeneidade, o não discursivo e a rede. √ Discutir as potências da biopolítica, do cuidado da população e da otimização da vida, através do controle, da vigilância, da regulamentação e da normatividade da vida associados às coisas, aos materiais e essa interpenetração da tecnobiopolítica. √ Descrever √ efeitos de sentido-coisa √ (Butturi Junior; Camozzato, 2023) na agentividade não dos discursos mas das coisas (útero, sangue, dores, cólicas, hormônios, DIU de polietileno e cobre, DIU de prata e cobre, DIU de levonegestrel √ conhecido como Mirena √, o plástico do DIU, o cobre do DIU, espéculo de collin vaginal, pinças, histerômetro, tesoura) que atravessam essa (estão presentes nessa) relação entre as mulheres e as contracepções, notadamente o DIU (e seus tipos), naquilo que conduzem às produções/problematizações de gênero, às construções de mulheridade, de corpo, de sexualidade e de reprodução e, ainda, ao funcionamento do dispositivo microprotético DIU. √ Tensionar os discursos de natureza/naturalização (de uma saúde reprodutiva sem hormônio, de uma ginecologia natural), de práticas de liberdade e de empoderamento em relação ao biotecnocorpo e, ainda, a uma possibilidade de descrever aquilo que é da ordem da matéria, do visível. √ Problematizar a ligação do DIU ao útero tanto naquilo que alimenta a tecnociência quanto naquilo que categoriza e vulnerabiliza corpos √ aqui, de mulheres cisgênero √ e redução delas a esse órgão, seja como aparelho reprodutivo e objetificado como instintivo e de irracional, seja como excludente de qualquer tipo de individualidade (na biologização das mulheres e na padronização de seus úteros a uma média de tamanhos). √ Problematizar a vulnerabilidade (e as violências implicadas nela) de corpos esterilizados simbolicamente (Angonese; Lago, 2017), levando-se em consideração as diferenças implicadas em formas de vida dos sujeitos que se autodeclaram mulheres cisgênero e dos sujeitos que se autodeclaram homens transgênero, ambos sendo heterossexuais, bissexuais ou homossexuais. √ Analisar como que pessoas que usam o DIU compartilham angústias, dúvidas e sugestões √ em grupos on-line para uma demanda por supostas verdades tecnocientíficas (Franchini da Silva, 2023). √ Tensionar os discursos documentados das políticas públicas de saúde voltadas para mulheres no Brasil (retornando à primeira via de análise realizada na dissertação aqui mencionada √ Silva, 2021), não somente de maneira a problematizá-las enquanto dispositivos ambíguos, mas também para observar como que essas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.820.885

políticas tratam toda essa rede que envolve gênero, feminismos, maternidade, sexualidades, enfim, e os atravessamentos das urgências discursivas do neoliberalismo e dos fascismos. Nessa esteira, analisar esses dispositivos de saber/poder associados à materialidade do dispositivo microprotético DIU.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas regulamentadoras das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, o risco de pesquisa é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente (Brasil, 2012). Com isso, os riscos previstos pelo desenvolvimento desta pesquisa seriam possíveis desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio; o possível cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas que compõem a entrevista semiestruturada; e alteração de comportamento em virtude da evocação de memórias ou de reforços na conscientização sobre condição psicológica. Assim, de maneira a minimizar esses riscos mencionados, será precavido o constrangimento causado pela presença de gravadores de áudio, mantendo-os em locais discretos, e a pesquisa será, sempre que preciso, esclarecida aos participantes pela pesquisadora, durante a execução do estudo de campo, destacando-se que a adesão é facultativa. A imprescindível assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sustenta a voluntariedade do ato e assevera a seriedade da pesquisa. A assinatura do TCLE por parte das pessoas voluntárias garante, ademais, a preservação de suas identidades, já que a pesquisadora não identificará nominalmente nenhum deles em documentos externos (relatórios, artigos, dissertação, entre outros) e evitará expor informações que possam contribuir para sua identificação, beneficiando-se do uso de pseudônimos para fazer referência aos participantes. À medida que se pretende assegurar essa preservação de identidade na pesquisa, isso se configura como um risco adicional, podendo ocorrer a quebra de sigilo de forma involuntária e não intencional. Não somente as identidades das pessoas participantes, mas também todos os dados advindos tanto da etapa documental quanto da etapa de campo (conversas em grupos focais e entrevistas com os participantes) ficarão sob os cuidados da pesquisadora responsável, Bianca Franchini da Silva, a qual se responsabilizará em manter o material coletado (as gravações e suas respectivas transcrições) exclusivamente sob sua posse (assim como de seu orientador), armazenado em dispositivo digital (pen drive) em local seguro.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa dizem respeito ao desenvolvimento dos estudos sobre

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.820.885

a vivência de pessoas que usam o DIU, possibilitando que essas histórias tragam linhas material-discursivas sobre corpos, desejos, afetos que contribuam (de forma cuidadosa, respeitosa e estratégica) quer para discussões que fogem às categorizações e principalmente àquelas que, em estratégias de vulnerabilidades que reduzem mulheres cisgênero a não possibilidade de terem/serem um corpo múltiplo, para além de um útero, e que apagam eugenicamente corpos trans (a partir da esterilidade simbólica) e, quer para o fortalecimento de lutas feministas, de estudos sobre saúde reprodutiva e sexual e dos estudos discursivos neomaterialistas e transdisciplinares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de tese de doutorado de Bianca Franchini da Silva do Curso de Pós Graduação em Linguística, orientada por Atilio Butturi Junior.

Participantes: 15 mulheres cisgênero ou homens transgênero com DIU

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios incluídos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as pendências foram resolvidas e o projeto atende as orientações do CEPSPH, recomenda-se a sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2307780.pdf	22/04/2024 12:00:54		Aceito
Outros	CartaRespostaasPendenciasEmitidasParecerConsustanciado_BiancaFranchini daSilva assinado.pdf	22/04/2024 12:00:13	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBiancaFranchini_F20240422.pdf	22/04/2024 11:59:13	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DoutoradoProjetoComitedeEtica_BiancaFranchini_F20240422.pdf	22/04/2024 11:51:39	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_BiancaFranchinidaSilva_ assinado.pdf	21/03/2024 08:51:04	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.820.885

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_BiancaFranchinidaSilva.pdf	20/03/2024 18:17:54	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComitedeEtica_BiancaFranchinidaSilva.pdf	20/03/2024 18:17:32	BIANCA FRANCHINI DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 13 de Maio de 2024

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br