

Práticas contraceptivas e outras epistemologias da ciência em ação: até que ponto mulheres ávidas por saberes múltiplos têm questionado a hegemonia biomédica¹.

Virgínia Squizani Rodrigues / UFSC / Santa Catarina²

Resumo

A partir de um estudo sobre as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional, pode-se observar alguns dos motivos pelos quais jovens mulheres - em idade fértil - estão recusando o uso de contraceptivos hormonais e optando por outros métodos, considerados por elas, como “menos invasivos” e “mais seguros”. Na esteira desses acontecimentos, um “reclame por mais ciência”, por parte de algumas dessas mulheres, foi verificado. O argumento de que “se encontra mais alento nos fóruns de internet do que nos consultórios médicos”, verificado em campo, provocou reflexões acerca da autoridade da hegemonia biomédica ocidental. Assim, procurou-se pensar como a emergência de epistemologias “de viés não científico” vêm a se combinar de diferentes maneiras com “a Ciência”. Diante de um contexto de incerteza generalizada, Latour (1999) observa nas crises ecológicas, uma crise de objetividade. “As questões levantadas pela produção científica contemporânea são não apenas práticas, mas epistemológicas” (CESARINO, 2005, p. 172). Se formos pensar que, ao recusar a pílula e aceitar que um ciclo menstrual não precisa ter, obrigatória e normativamente 28 dias, por exemplo, e que esse pode ser cuidado por meio de chás e exercícios físicos específicos... "a Medicina Ginecológica" passa a dividir espaço com outras “práticas terapêuticas integrativas”. Nada disso seria estranho se "a Ciência" (e nesse conjunto, "a Medicina Ginecológica") não tivesse inventado a si mesma enquanto única correspondente à realidade, produtora de normas cujos processos de produção intenta apagar. Assim sendo, o presente artigo se propõe a pensar: até que ponto, então, as práticas das mulheres que recusam a pílula anticoncepcional corroboram para uma distinção entre "a Ciência" e "as ciências"?

Palavras-Chaves

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

² Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina - virginia.squizani@gmail.com

Contraceção; biomedicina; práticas alternativas.

Introdução

Este ensaio é fruto de parte da minha dissertação sobre as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional (Rodrigues, 2020). Neste trabalho, para além dos usos e recusas do medicamento contraceptivo, me detenho nos modos como a emergência de epistemologias “de viés não científico” vêm a se combinar - de diferentes maneiras - com “a Ciência” e, até certo ponto, questionar a autoridade médico-ginecológica-ocidental vigente.

O uso da tecnologia e das redes sociais aparece como elemento de destaque nas discussões em torno dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional, bem como da disponibilidade e uso de outros métodos contraceptivos não hormonais. Nesse sentido, não é coincidência que a temática das controvérsias ao redor da pílula tenha ressurgido, principalmente, nos estratos sociais de mulheres pertencentes às camadas médias urbanas, por volta dos anos de 2014/2015 - período em que o uso de smartphones e redes sociais encontravam-se em ampla intensificação no Brasil (Bertollo, 2019).

Assim sendo, na primeira parte deste ensaio abordo: a) alguns dos motivos pelos quais jovens mulheres das camadas médias urbanas - em sua maioria, brancas e heterossexuais - deixaram de tomar a pílula anticoncepcional; e b) como a busca e o encontro por informações a respeito dos usos de métodos contraceptivos se deu, na maioria dos casos, por meio do acesso a grupos online e páginas de redes sociais pelas mulheres entrevistadas.

Em seguida, resgato algumas questões a respeito dos modos como a Ciência, e a Medicina Ginecológica, foram *co-produzidas* (Jasanoff, 2004) no projeto político da Modernidade de forma que, atualmente, o sistema de saúde biomédico ocidental possa ser considerado como o sistema de saúde hegemônico vigente. Ainda nesta seção, apresento como algumas mulheres vêm questionando certas práticas biomédicas no que tange a escolha e o uso de diferentes métodos contraceptivos.

Finalmente, antes de prosseguir para algumas considerações finais, realizo pequenos apontamentos críticos a respeito dos modos como algumas práticas de “saberes múltiplos”

vêm se constituindo e se conjugando a partir da apropriação de conhecimentos biomédicos, assim como de saberes outros.

Sobre a recusa à pílula anticoncepcional e o uso de redes sociais

Ao longo da pesquisa de mestrado procurei compreender por que, sessenta anos após o surgimento da pílula anticoncepcional, algumas mulheres estavam recusando o medicamento hormonal que - supostamente - as teria liberado do fardo reprodutivo. Para responder a este questionamento, dialoguei tanto com mulheres que faziam uso do medicamento contraceptivo na época da pesquisa, quanto com mulheres³ que haviam optado por deixar de tomar o medicamento após alguns anos de seu uso.

Com relação às mulheres que deixaram de consumir a pílula, para além do medo de desenvolver tromboembolismo⁴ e do desejo por *ser mais saudável*, deparei-me com sujeitas recusando o uso do medicamento porque também estavam curiosas por conhecer seus ciclos menstruais sem uma *intervenção hormonal externa*. Não raras vezes a pílula foi associada à ideia de um *elemento castrador que apaga o ciclo da mulher*, fazendo dela *uma linha reta sem emoção*. Além disso, a partir de seus relatos, pude constatar um incômodo com relação aos modos como as opções de diferentes métodos contraceptivos (não) foram-lhes apresentados nas primeiras idas aos consultórios de seus médicos ginecologistas.

A maior parte das entrevistadas, no ano de 2019, havia deixado de tomar a pílula há cerca de cinco, três ou dois anos - depois de ter consumido o medicamento, às vezes por uma década, às vezes por um ano. Algo em comum a todas elas foi o fato de terem dado início ao uso do contraceptivo hormonal quando ainda eram adolescentes, entre 13 e 17 anos de idade. Somente após chegar à jovem vida adulta, e entrar em contato com o relato

³ As mulheres entrevistadas eram todas residentes da cidade de Florianópolis, Santa Catarina; possuíam entre 21 e 36 anos de idade; sendo, em sua maioria, heterossexuais, brancas e pertencentes às classes médias urbanas.

⁴ Um dos possíveis riscos à saúde que o contraceptivo hormonal combinado oferece é o risco de tromboembolismo, quando um coágulo se forma no sangue, podendo provocar tanto um episódio de embolia pulmonar, quanto um acidente vascular cerebral. Entretanto, segundo documento publicado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre "Tromboembolismo Venoso e Contraceptivos Hormonais Combinados" (2016): "Estudos indicam que o tromboembolismo venoso em não-usuárias de idade reprodutiva atinge 4-5/10.000 mulheres por ano, já com o uso de contraceptivos orais a taxa aumenta para 9-10/10.000 mulheres por ano" (idem, p. 10).

de outras mulheres que haviam deixado de tomar o medicamento, é que as interlocutoras da referida pesquisa passaram a questionar o uso da pílula e, em alguns casos, a recusá-la.

Realmente, quando eu comecei a me relacionar, não se falava em outro método contraceptivo. Não se falava nem muito de camisinha quando eu tinha 16 anos. Então, o médico olhava pra você e falava: pílula anticoncepcional, vai! Aí você acostuma a tomar e só vai. Ah, porque isso vai melhorar teu cabelo, vai melhorar tua pele, vai evitar câncer de ovário e se der alguma coisa de errado: troca a pílula, mas não cogita parar. Então eu acho muito importante também esse lado de mostrar pra mulher que existem outros modos de viver e que talvez ela não precise da pílula - Filipa, 32 anos, toma pílula anticoncepcional.

Nesse sentido, as redes sociais apareceram como um aspecto preponderante no que tange a busca por informações sobre os riscos e efeitos colaterais de se fazer uso da pílula anticoncepcional, bem como a busca por outros métodos contraceptivos não hormonais. Muitas das interlocutoras que já não faziam uso da pílula no ano de 2019 mencionaram alguns grupos de mulheres na rede social *Facebook*, onde, pela primeira vez, tiveram contato com o relato de outras mulheres que haviam deixado de tomar o medicamento.

Quando eu comecei a participar do grupo de Facebook, Contracepção Não Hormonal - eu tinha uns 22 anos - eu comecei a me identificar com as outras falas. Eu vi relatos do tipo: "Eu só sentia dor de cabeça, mas só decidi parar com a pílula quando parei no hospital". Quando eu vi isso, fiquei preocupada porque era uma coisa que eu sentia e que me fazia muito mal e aí eu percebi que poderia me fazer ainda pior - Valéria, 28 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Espalhadas pelo Brasil, ainda hoje mais de 152 mil perfis de mulheres aparecem como seguidoras da página “Vítimas de Anticoncepcionais” e outras 14 mil aparecem como seguidoras da página “Adeus hormônios”⁵ - apenas para citar alguns exemplos de páginas localizadas na rede social *Facebook*. Entretanto, quando me aproximei da pílula anticoncepcional enquanto objeto de pesquisa, ainda no ano de 2017, a força e a influência de grupos e páginas na rede social *Facebook* era muito maior. Atualmente, quando visitamos as páginas mencionadas é possível perceber que o volume de postagens e de interações em tais grupos diminuiu ou cessou ainda no ano de 2018⁶. Entretanto, isso não significa que as discussões a respeito da temática da pílula tenham cessado. Percebo que, ao invés disso, elas migraram para outros espaços. Uma vez que é possível encontrar diferentes perfis na rede social *Instagram* que têm como foco produzir e disseminar informações sobre os mais variados aspectos dos ciclos menstruais das mulheres⁷.

Inclusive, foi acompanhando alguns destes perfis na rede social *Instagram*, durante o período de trabalho de campo, que me deparei com a seguinte postagem:

Nós parecemos encontrar mais alento em grupos autônomos, ou em fóruns de internet do que em um consultório médico. As mulheres estão cansadas de ter como solução única para tudo a pílula anticoncepcional (e afinal, desde quando e qual a evidência de que ela é solução pra tudo?) - Extrato de post em perfil na rede social *Instagram* do dia 28 de abril de 2019.

Em seguida, o trecho do post mencionado acima apresentava como referência para seus argumentos a edição de maio de 2019 da revista *Scientific American*, cuja matéria de

⁵ Disponível em: <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais> Acesso em: 20 de set de 2020.

Disponível em: <https://www.facebook.com/adeushormonios> Acesso em: 20 de set de 2020.

⁶ Como é o caso da página “Adeus Hormônios”, cuja última postagem referente a métodos contraceptivos data de 11 de julho de 2018. Ainda a respeito dessa página e suas discussões e reverberações que, num primeiro momento foi um grupo secreto de *Facebook*, ver a dissertação “‘Adeus, hormônios’: concepções sobre corpo e contraceção na perspectiva de mulheres jovens” (SANTOS, 2018).

⁷ A título de exemplo, ver as páginas: “Ginecologia Natural” com 131 mil seguidores. Disponível em: <https://www.instagram.com/ginecologianatural/> Acesso em: 20 de setembro de 2020; “Fertilidade Consciente” com 29,2 mil seguidores. Disponível em: <https://www.instagram.com/fertilidadeconsciente/> Acesso em: 20 de setembro de 2020.

capa foi “Inconcebível: A ciência da saúde reprodutiva da mulher possui falhas imensas. O que não sabemos está prejudicando a todas nós” (Tradução livre)⁸.

A proposta de Miller & Horst (2012) de pensar o digital também como parte constitutiva do que nos faz humanos ajuda a ver, de alguma forma, os diferentes modos como discursos e opiniões se produzem, ao mesmo tempo em que são produzidos, online e, por fim, materializam-se nas mais diversas práticas cotidianas. Tendo ilustrado brevemente como a pílula emerge nos meios online, fica evidente que esses foram - e ainda são para muitas sujeitas - fatores importantes na construção dos debates contemporâneos em torno dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional, bem como da busca por outros métodos contraceptivos.

Entretanto, na mesma medida em que os meios online expandem as fronteiras das discussões, também parecem desestabilizá-las para, logo em seguida, ordená-las conforme sua própria lógica. Ao longo dos últimos quatro anos, pude perceber que as redes sociais - ao menos no que tange às discussões a respeito dos métodos contraceptivos - foram se transformando/sendo transformadas de espaços de compartilhando de narrativas pessoais - e busca por narrativas similares que auxiliassem as sujeitas a atribuírem sentido às suas próprias experiências individuais - em espaços de promoção de conteúdo sobre os ciclos das mulheres.

Inicialmente, os grupos online de mulheres, anteriormente mencionados, se “resumiam” a compartilhamentos de: a) relatos de problemas de saúde decorrentes do uso contínuo da pílula⁹; b) efeitos colaterais percebidos¹⁰; c) busca por outros métodos contraceptivos¹¹; d) relatos de transição do uso para o não uso da pílula¹²; e) relatos de

⁸ Inconceivable: The Science of women's reproductive health has huge gaps. What we don't know is hurting all of us.

⁹ Como o tromboembolismo venoso que pode incorrer em um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou em uma embolia pulmonar, deixando sequelas graves e, em alguns casos, provocando até mesmo a morte.

¹⁰ Tais como depressão/desânimo, dores de cabeça frequentes, náusea/dores de estômago, secura vaginal, baixa libido, entre outros.

¹¹ Como o método Billings de Percepção da Fertilidade, o uso do Dispositivo Intra Uterino (DIU) de Cobre, o correto uso dos preservativos masculino e feminino, entre outros.

¹² Uma vez que se trata de um medicamento hormonal, muitas mulheres enfrentam a volta das cólicas menstruais, o aparecimento de espinhas e aumento de oleosidade da pele, assim como a queda de cabelo e o aumento de pelos corporais ao deixarem de tomar o medicamento. Muitos relatos a respeito dessas questões procuravam saber como “contornar” esses “novos problemas”.

“melhoria” de vida e saúde após deixar de fazer o uso da pílula¹³. Por mais que todos os grupos contassem com a participação ativa de mediadoras, ainda assim os relatos pareciam ~~relevar~~ revelar uma multiplicidade mínima de vozes e rostos.

Atualmente, entretanto, os perfis e páginas se apresentam como “pontos de referência” refinados de produção de conteúdo a respeito das mais variadas temáticas relacionadas ao ciclo menstrual da mulher: a) caracterização e explicação das diferentes fases do ciclo menstrual da mulher (menstruação, fase folicular, ovulação, fase lútea); b) caracterização e explicação de alguns dos “distúrbios mais comuns” às mulheres (como endometriose e síndrome do ovário policístico); c) apresentação das vantagens e desvantagens dos usos de cada método contraceptivo existente; d) libido e prazer sexual feminino; e) como aproveitar as diferentes fases do ciclo menstrual para colocar em prática, ou não, diferentes projetos pessoais.

É justamente essa passagem de grupos online para perfis individuais produtores de um conteúdo¹⁴ específico - *i.e. influencers* - que me faz questionar até que ponto, de fato, percebemos a emergência de outras epistemologias dos saberes referentes aos cuidados do corpo e da saúde da mulher. Será que não estamos diante da mesma epistemologia da Ciência, apenas embalada, consumida e reapropriada de outras formas?

Novos saberes ou novos modos de apropriação do conhecimento?

De acordo com Sandra Harding (2009), nenhuma ciência ou tecnologia é autônoma e livre de valores, como desejou postular o pensamento moderno. Nesse sentido, talvez a Medicina Ginecológica seja um dos subcampos da Ciência médica mais interessantes para se observar a produção de *uma ciência da mulher* (Rohden, 2002) fortemente baseada em critérios morais vinculados à sexualidade e à necessidade do controle social da reprodução (fosse para aumentar ou diminuir populações ao longo dos séculos).

¹³ Frequentemente, as mulheres que deixaram de tomar a pílula anticoncepcional se referem a esse momento como: *a melhor coisa que já fiz na minha vida; pílula nunca mais; um detox do corpo; um momento para cuidar mais de si e se conhecer.*

¹⁴ Apenas gostaria de lembrar que, atualmente, as estratégias de marketing e publicidade da maior parte das empresas consistem na produção de conteúdo qualificado como uma forma de construir uma “presença de marca” no meio digital, assim como estabelecer “autoridade” na área de atuação da empresa.

Além disso, grande parte do conhecimento científico produzido, ainda hoje, está vinculado ao projeto político inicial da Modernidade. É no pensamento cartesiano que a divisão mente-corpo se instaura e que o desejo de controlar a mente para controlar o corpo se estabelece (Federici, 2017). Nesse sentido, levando em consideração que o pensamento moderno prescinde do isolamento das partes para o estudo e compreensão do todo, podemos considerar que a cisão mente-corpo inaugura o que mais tarde iremos chamar de molecularização da vida (Rose, 2007).

Não é de se estranhar, portanto, que a ginecologia tenha partido do estudo das diferenças dos órgãos sexuais e do isolamento das partes reprodutoras do corpo feminino (Rohden, 2002). Estranho, entretanto, é perceber que a curiosidade científica da época tenha se detido, mais especificamente, sobre o corpo da mulher e não sobre os corpos dos homens e das mulheres. Ou, que essa curiosidade tenha impulsionado a produção da ideia de uma fisiologia "inerentemente patológica" da mulher. Mais estranho ainda é perceber que a ideia de um corpo feminino que, "porque patológico precisa de controle", persiste ainda hoje em diferentes espaços sociais.

A história sobre a constituição do controle social da reprodução, assim como da gradual "transferência" do domínio do controle reprodutivo e contraceptivo das mulheres para os homens é longa e pode ser mais bem verificada nos trabalhos de Federici (2017) e Rohden (2002). Para este ensaio, gostaria de reter apenas dois pensamentos para refletir acerca de algumas questões contraceptivas contemporâneas: o primeiro, é esta necessária divisão das partes para a tentativa de compreensão de um todo; e o segundo, é a noção de um corpo que precisa de controle.

Em diversos momentos, ao longo da pesquisa de mestrado, deparei-me com mulheres criticando a "falta de acesso a informações qualificadas" a respeito de seus próprios corpos e dos métodos contraceptivos existentes. Apropriar-se de informações a respeito das vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo disponível para, em seguida, poder realizar "uma escolha informada" e partir em busca de uma melhor "compreensão de si", apresentava-se enquanto uma demanda recorrente. No meio deste percurso, porém, havia os médicos a "combater".

Eu entrei na ideia de que queria saber como é que eu sou sem a pílula. Outras meninas começaram a parar de tomar também e isso me influenciou muito e aí eu pensei assim, vou buscar outro ginecologista que me ajude a trocar de método [contraceptivo]. Durante uns 6 meses eu fui em vários médicos. Uma dizia: ‘o melhor é o Mirena’. E eu: tá, mas e as outras opções? Aí, outro dizia: ‘o melhor é o anel vaginal’. Eu fui em vários ginecos e teve um cara que foi muito idiota. Ele chegou a me falar assim: ‘Quem sabe tu deixa pra matar essa curiosidade quando tu quiser engravidar’. Sabe, super me induzindo a voltar pra pílula. Aí eu comecei a ficar irritada com aquilo, com aqueles médicos super tendenciosos... e como eu fui em vários eu vi muito isso. Ou era pílula, ou era mirena, ou era o anel. Ninguém estava afim de olhar o meu perfil, ninguém estava com tempo de olhar o meu perfil e avaliar qual método era melhor pra mim. Aí eu comecei a pesquisar sozinha sobre os métodos anticoncepcionais - Mariana, 30 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Além da aparente dificuldade em “fugir” dos métodos contraceptivos hormonais, quando algumas mulheres entram nos consultórios médicos, decididas a colocar o DIU de Cobre, precisam “convencer” alguns médicos a respeito de sua decisão e se esquivar de “normas” que afirmam que apenas mulheres que já tiveram filhos podem colocar o DIU¹⁵. Dessa maneira, compreendo que, ao recusar a pílula e outros métodos contraceptivos hormonais, algumas mulheres questionam, ainda que brevemente, a hegemonia médica. Em

¹⁵ Ainda hoje é possível encontrar relatos de mulheres - em grupos e páginas online - que não conseguiram fazer a inserção do DIU porque os médicos que lhes atenderam se recusaram a fazê-lo sob a justificativa de que eram muito “jovens” para tal. Entretanto, desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a fazer a inserção do DIU de cobre de forma mais intensiva desde 2018, na cidade de Florianópolis, SC, o número de mulheres que têm conseguido adotar este método contraceptivo têm aumentado. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/ministerio-da-saude-nao-compra-diu-sus> Acesso em: 28 de set de 2020. Porém, aquelas jovens mulheres das classes médias que desejam realizar laqueadura tubária porque estão convictas que não desejam ter filhos, dificilmente conseguem fazê-lo nos consultórios médicos, sejam estes públicos ou privados. Quando esse tipo de relato é contrastado com as esterilizações compulsórias das mulheres pertencentes às camadas populares ocorridos, principalmente, ao longo dos anos 1990 (Scavone, 2000), fica evidente como o acesso aos métodos contraceptivos é diretamente afetado por questões de classe e raça.

diversos momentos, partem em busca de outros médicos ginecologistas considerados mais “holísticos” ou, então, buscam por assistência entre outras mulheres. Seja para compartilhar suas experiências frustradas de tentativa de troca de método contraceptivo, seja para conhecer e se informar a respeito da experiência de outras mulheres que fazem uso de métodos não hormonais¹⁶.

Porém, por mais que essa busca por outros métodos contraceptivos, frequentemente, também venha acompanhada de outras práticas de cuidado com a saúde ginecológica, como o uso de chás e banhos de assento, por exemplo, não acredito que signifique exatamente o questionamento do conhecimento biomédico científico em si, mas sim o questionamento dos modos como o exercício da prática médica se dá / tem se dado na atualidade.

Entre os perfis de mulheres aqui estudados, foi possível perceber que existe uma inclinação à anti-medicalização que se opõe ao que elas consideram uma “medicalização excessiva e desnecessária” de seus corpos. O que está em jogo são os porquês: *Por que tomar uma pílula todos os dias? Por que fazer a ingestão de hormônios? Por que fazer uso de métodos artificiais que podem colocar a saúde de seus corpos em risco?* Quando existem outras opções de métodos contraceptivos considerados, por elas, como *mais naturais, mais saudáveis e menos agressivos*.¹⁷

Entretanto, uma vez que anti-medicalização não quer dizer anti-ciência, o que pude perceber foi que - para essas mulheres - não se trata de negar a Ciência, ou de substituir uma epistemologia por outra, mas sim de abrir brechas em um sistema hegemônico tal como o da Medicina Ginecológica para incorporar práticas de outros saberes. Afinal de contas, a Ciência ocidental moderna, ou seja, o pensamento biomédico ocidental, é apenas mais um sistema de saúde e conhecimento entre outros tantos existentes.

¹⁶ Entre os métodos contraceptivos não hormonais mais comentados entre os grupos e páginas online estão o DIU de cobre e o uso do método sintotérmico de percepção da fertilidade, a respeito deste último ver a dissertação “Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade” (Kloppel, 2017).

¹⁷ Além da recusa ao uso da pílula, algumas dessas mulheres também recusam o uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares no alívio de cólicas menstruais, preferindo o uso de chás, bolsas de água quente e repouso. Entretanto, nem todas as mulheres podem abrir mão do uso de medicamentos para alívio de dores, ou até mesmo da pílula anticoncepcional, devido a um fluxo menstrual doloroso e intenso, ou pela simples impossibilidade de “desacelerar” seus ritmos de trabalho. Na dissertação “Controvérsias em torno na pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas” (Rodrigues, 2020) abordo em detalhes como a diferença entre quem pode e não pode deixar de tomar a pílula também aparece entre as mulheres das classes médias estudadas.

Assim sendo, entre o grupo de mulheres estudadas, o ato de recusar o uso da pílula anticoncepcional não se trata de negar o pensamento biomédico ocidental, mas sim de apropriar-se desse, em combinação com outros saberes, para buscar formas mais autônomas de cuidado de si. É sobre perceber que o corpo da mulher não precisa, necessariamente, de uma pílula para ser controlado e regulado, como muitas dessas mulheres foram ensinadas quando adolescentes. É, também, sobre perceber que a menstruação e a ovulação não são “partes isoladas” de um corpo “patológico”, mas sim sinais vitais que auxiliam na percepção da saúde integral de seus corpos.

Nada disso seria estranho se “a Ciência” (e nesse conjunto, a Medicina Ginecológica) não tivesse inventado a si mesma enquanto única correspondente à realidade, produtora de normas cujos processos de produção intenta apagar. A necessidade de “cindir” para compreender, assim como o pensamento de que o corpo feminino é um corpo que precisa de controle, são pensamentos historicamente situados que podem, e devem, ser traçados ao longo do tempo, colocando em relação “a Ciência” com “as ciências”. Pois como afirma Foucault (2008), se alguma coisa foi inventada durante o século XVIII, na emergência da modernidade, foi o “naturalismo” que intenta consolidar novas lógicas de produção por meio do apagamento de seus processos de constituição.

Sob este aspecto, o que essas mulheres também parecem reivindicar é a concepção de um corpo avaliado desde seu aspecto integral, em que mente, corpo, emoções e suas relações com o ambiente sejam considerados como um todo no momento de avaliar as práticas contraceptivas e de cuidados mais adequados para cada sujeita. Para isso, inclusive, muitas vezes lançam mão de saberes múltiplos, mesclando saberes de diferentes campos e influências.

Saberes múltiplos de práticas terapêuticas integrativas

Nos últimos anos temos visto ressurgir grupos de mulheres que participam de “Círculos de Mulheres” (Cordovil, 2015) e que reconhecem diferentes aspectos relacionados ao que chamam de Sagrado Feminino. A relação com a menstruação, a “natureza” e a “ancestralidade” são muitas vezes ressignificadas em tais círculos que, por vezes, mesclam desde teorias ecofeministas, saberes de mulheres indígenas, até

conhecimentos astrológicos, na composição de seus “saberes”. Esse tipo de fenômeno social que, em geral, parece realizar um “retorno romântico à natureza”, não é necessariamente novo - como podemos verificar em Rohden (1996) e Maluf (2005).

Durante a pesquisa de mestrado não me aprofundei nessas questões, pois nenhuma de minhas interlocutoras fazia parte ativamente de algum desses círculos - bastante presentes na cidade de Florianópolis. Entretanto, a temática dos Círculos de Mulheres sempre tangenciou minha pesquisa, de uma forma ou de outra, uma vez que eram mencionados pelas interlocutoras. Fosse para demarcar uma profunda rejeição a esse tipo de movimento, fosse para demonstrar simpatia e curiosidade pelo tema.

*Acho f*** essa onda do Sagrado Feminino, porque às vezes pode ser tão excludente quanto o machismo. Por que o Sagrado Feminino é tão mais incrível? O fato de eu me posicionar dessa forma não é muito popular, eu não agrado as pessoas que acham que a gente tem que ser 100% natural... E se for parar pra pensar, esse discurso de "pare com a pílula" é muito atrativo. É muito um discurso de "cara, eu vou parar de tomar a pílula e vou me empoderar e eu conhecer minha Lua e blá, blá, blá..." É muito atrativo e até meio populista eu diria. Então é fácil cair nessa. Ele fala tudo o que você quer ouvir. Para pra pensar. - Giovana, 25 anos, toma pílula anticoncepcional.*

A primeira vez que eu parei de tomar a pílula, eu estava fazendo intercâmbio. Fiquei sem e acabou que eu gostei de não tomar e de perceber o meu corpo. Eu lembro que foi a primeira vez que eu percebi que eu menstruava junto com a Lua e eu achei muito legal! Depois eu voltei pro Brasil e fiz uma oficina sobre o calendário lunar para acompanhar o meu ciclo menstrual. Eu lembro que falava dos arquétipos da mulher e de como cada arquétipo está ligado a uma fase diferente do ciclo. Eu achei muito bonito, mas ao mesmo tempo eu não consegui fazer isso. Porque tinha que

preencher o calendário todos os dias e eu não conseguia. Mas mesmo assim, acho que hoje eu me percebo melhor. - Isadora, 27 anos, não toma pílula anticoncepcional.

Além disso, ao observar uma parcela da produção de conteúdo online (na rede social *Instagram*) relacionada à temática da menstruação e dos ciclos da mulher, a questão do Sagrado Feminino tendia a me aparecer com certa frequência durante o trabalho de campo. Mesmo sabendo de todas as implicações algorítmicas a respeito de que conteúdos nos são apresentados, ou não, e da necessidade de se fazer um estudo mais aprofundado a respeito dessa temática em si, minha atenção sempre foi atraída para: a aparente “super naturalização da menstruação” nesses círculos; assim como para os modos com a temática tende a “transbordar” para além dos círculos em si, atingindo outros segmentos de mulheres das classes médias urbanas.

Se, na década de 1990 e início dos anos 2000, testemunhamos a desnaturalização da menstruação (Manica, 2011), por meio de sua supressão via pílula anticoncepcional; vemos, atualmente em alguns grupos, o que parece ser uma super naturalização da menstruação. Em geral, esses grupos tendem a ser mais radicais que a maioria das mulheres que “apenas” recusam a pílula por não querer ter que ingerir um medicamento todos os dias. Especialmente porque, para algumas dessas mulheres, toda e qualquer ingestão de hormônios sintéticos deve ser banida, inclusive o das Pílulas de Contraceção de Emergência, também conhecidas como a Pílula do Dia Seguinte¹⁸.

Em resumo, trago a questão do Sagrado Feminino, pois acredito ser uma temática que carece de atenção antropológica, mas não só. Levanto este ponto porque também é preciso marcar uma diferença. Afinal, por mais que muitas das mulheres adeptas ao Sagrado Feminino, aparentemente, não façam uso de medicamentos contraceptivos hormonais, nem toda mulher que deixa de tomar a pílula faz parte, necessariamente, de tais grupos. Existe aí uma amplitude a ser considerada. Assim como existem variações que

¹⁸ Para algumas mulheres, as pílulas anticoncepcionais contínuas, assim como os contraceptivos hormonais de emergência, são considerados “bombas hormonais” (Brandão, 2018) extremamente maléficas à saúde. Entretanto, durante minha pesquisa, encontrei também diversas mulheres que, apesar de não tomarem a pílula anticoncepcional contínua, afirmam que já tomaram, ou que tomariam, a pílula do dia seguinte, caso necessário.

devem ser levadas em conta na adoção, ou não, de saberes costumeiramente tomados como “não científicos” nos cuidados com o corpo.

Infelizmente, por limitações de pesquisa, não consigo me aprofundar como gostaria nas questões provocadas pela emergência do Sagrado Feminino neste momento. Porém, acredito ser importante pensarmos a respeito dos modos como esses “saberes” e essas “ciências”, feitas nas margens, vêm sendo co-produzidas. A meu ver, é imperativo que façamos a crítica a respeito dos modos como diferentes conhecimentos vêm sendo incorporados por diferentes grupos, uma vez que tendem a chegar como ideias bastante reificadas e essencializadas a respeito do que significa ser mulher.

Nesse sentido, concordo com Harding (2009) sobre a necessidade de se exercitar uma coalizão entre as perspectivas feministas e pós-coloniais no estudo das Ciências, assim como na análise de controvérsias contraceptivas atuais. Afinal de contas, a própria história do desenvolvimento da pílula anticoncepcional carrega consigo seus aspectos coloniais, uma vez que os testes do medicamento foram conduzidos, majoritariamente, entre mulheres porto-riquenhas, negras e pobres ao longo de 1950 (Briggs, 2002).

Com relação aos fatos históricos a respeito da constituição da Ciência da saúde sexual e reprodutiva da mulher, o que podemos - e devemos - fazer é acrescentar capítulos que esclareçam fatos obscurecidos. Já com relação ao momento contemporâneo, ainda nos cabe à possibilidade da crítica à apropriação de determinados saberes e práticas, enquanto tais apropriações encontram-se em curso.

Além disso, diante de um contexto de entropia informacional e aparente incerteza generalizada, é possível que uma crise de objetividade se instaure (Latour, 1999). Quando isso acontece, os sujeitos tendem a buscar no âmbito de suas experiências individuais, formas de conferir sentido a um mundo aparentemente caótico. Assim sendo, penso que, até certo ponto, o ato de deixar de tomar a pílula para “mergulhar em si”, pode ser considerado como uma forma de individualização da experiência que busca por respostas no próprio eu. Entretanto, este tipo de ação pode vir a implicar numa possível perda da dimensão do social. Perda que faz com que corramos o risco de ver uma tendência anti-medicalizante, por exemplo, se transformar numa tendência anti-Ciência. Então, se existe alguma coisa a ser observada e combatida neste campo, são as possíveis tendências anti-Ciência circulantes.

Algumas considerações finais

Finalmente, retomo a pergunta que inspira este ensaio: até que ponto as práticas das mulheres que recusam a pílula anticoncepcional corroboram para uma distinção entre "a Ciência" e "as ciências"? Atualmente, vivemos um momento no qual as *fake news*, tão disseminadas pelos meios online, figuram entre alguns dos maiores problemas da vida política e social. Entretanto, não podemos esquecer que os meios digitais cumpriram, e ainda cumprem, um papel importante na produção e apropriação dos mais diversos conhecimentos científicos. Pela via da benesse dos meios digitais, diferentes mulheres das classes médias puderam ter acesso a mais informações a respeito dos efeitos colaterais de um medicamento contraceptivo presente há muito tempo em suas vidas e, assim, escolher fazer uso de outros métodos contraceptivos e conhecer seus corpos de outros modos.

Entretanto, quando olhamos para os meios digitais através das lentes da mercantilização, podemos perceber um número crescente de perfis que produzem conteúdo a respeito da saúde do corpo da mulher. Alguns desses perfis se apropriam do conhecimento biomédico ocidental e realizam uma espécie de divulgação científica dos mais variados estudos a respeito dos ciclos da mulher; outros se apropriam de diferentes tipos de saberes e divulgam novas práticas de cuidado do corpo apontando para uma necessária “conexão” com uma menstruação “livre” de hormônios.

Todas essas informações, de um modo ou de outro, vão parar dentro dos consultórios médicos, momento em que a fricção entre os diferentes conhecimentos é colocada em evidência. Porém, por mais instigantes, profícuos e necessários que sejam os questionamentos a respeito da hegemonia da Medicina Ginecológica biomédica ocidental, acredito ser igualmente importante avaliar criticamente a emergência dos novos saberes e novas práticas de cuidado de si. Não porque eles sejam produzidos nas margens ou fora da revisão por pares, tão habitual à Ciência, mas porque alguns desses saberes podem ser “só mais uma opção de escolha” para aquelas que possuem as condições necessárias de acesso.

Se a ironia de todo dispositivo está em crer que nele reside sua liberação (Foucault, 2017), é mais do que necessário observar as práticas epistemológicas de novos saberes

emergentes de forma crítica, para que não troquemos, simplesmente, todo um aparato de controle por outro, moralmente superior.

Afinal de contas, o Capital é muito bom em absorver suas próprias franjas (Fraser, 2016) e em monetizar, pelo visto, até mesmo em cima da recusa à pílula anticoncepcional. Um exemplo disso pode ser tanto o novo ~~o~~-mercado que o Sagrado Feminino estabelece, assim como a nova campanha digital de uma das maiores indústrias farmacêuticas do mundo, a Bayer S.A. que - muito rapidamente soube incorporar a “demanda” da escolha informada das mulheres que recusaram a pílula. Qual não foi a minha surpresa quando, ao longo do mês de julho de 2020, fui interpelada pela campanha, ou melhor, pelo “novo movimento”: #liberdadevededentro.

O site, www.liberdadevededentro.com.br, organizado pela Bayer S.A. para divulgar seu "novo movimento" tem a atriz Débora Secco como garota propaganda; conta com um vídeo depoimento da atriz a respeito da luta pela liberdade sexual das mulheres, na qual mulheres “empoderadas” devem ser as protagonistas de suas decisões e de seu prazer sexual. Além disso, o conteúdo do site afirma que “informação é liberdade”, que os métodos contraceptivos “evoluíram” junto com as mulheres, para, então, apresentar as “melhores opções de métodos contraceptivos”: DIU Hormonal de Baixa Dose, DIU Hormonal, DIU de Cobre, Implante e Pílula¹⁹.

Não vou me alongar na descrição etnográfica da mencionada campanha, mas posso afirmar que pude encontrar alguns dos aspectos centrais comuns às narrativas das mulheres que vêm recusando a pílula anticoncepcional concentrados no mote da campanha: *Liberdade é sentir prazer. É decidir sua vida e conhecer seu corpo. Liberdade é escolher o melhor para você. Afinal, liberdade vem de dentro*²⁰.

Levando em consideração que, em 2015, a mesma empresa foi levada a julgamento na Alemanha por mulheres que faziam uso da pílula Yasmin e sofreram de embolia pulmonar²¹, acredito ser fundamental realizar uma crítica aos modos como a prática Médico Ginecologista, influenciada pela indústria farmacêutica vem se impondo. Entretanto, isso não pode significar querer rechaçar a Ciência como um todo para, então, substituí-la por

¹⁹ Com exceção do DIU de cobre, todos os demais métodos contraceptivos contêm hormônio e alteram o ciclo menstrual da mulher.

²⁰ Disponível em: <https://www.liberdadevededentro.com.br/pt-br> Acesso em: 26 de setembro de 2020.

²¹ Disponível em: <https://exame.com/negocios/bayer-vai-a-julgamento-na-alemanha-por-anticoncepcionais/> Acesso em: 30 de setembro de 2020.

outros sistemas de conhecimento supostamente desvinculados de relações capitalistas. Mas sim, de querer fazê-la sob uma perspectiva crítica feminista que possibilite a produção de novas pesquisas a respeito da saúde da mulher.

Há saberes hegemônicos que merecem e precisam ser questionados, mas existem também disputas de saberes que precisam ser analisadas em profundidade sob a gramática neoliberal vigente. Apropriar-se dos saberes biomédicos ocidentais e combiná-los a outras epistemologias do conhecimento para buscar formas mais autônomas de cuidado de si, é bastante diferente de rechaçar a Ciência por completo. A meu ver, se as práticas das margens não insurgiram apoiadas/baseadas em projetos políticos de contra conduta mais amplos, poderão ver seus discursos serem facilmente incorporados pelo paradigma neoliberal individualista da “livre escolha”. E isto é algo que não gostaria de ver acontecer - novamente.

Referências Bibliográficas

BRANDÃO, E. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. *Interface (Botucatu)*, 22(66): 769-76, 2018.

BERTOLLO, M. A capilarização das redes de informação no território brasileiro pelo smartphone. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

BRIGGS, L. *Reproducing Empire, Race, Sex, science and U.S Imperialism in Puerto Rico*. University of California Press, 2002.

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

CORDOVIL, D. O poder feminino nas práticas da Wicca: uma análise dos “Círculos de Mulheres”. *Estudos Feministas, Florianópolis*, 23(2): 431-449, maio-agosto, 2015.

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

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Trad. Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da biopolítica*. Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

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

FRASER, N. Contradictions of capital and care. *New Left Review*, vol. 100, p. 99-117, 2016.

HARDING, S. Postcolonial and feminist philosophies of science and technology: convergences and dissonances. *Postcolonial Studies*, 12:4, 401-421, 2009.

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

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

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

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

MANICA, D. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 197-226, jan./jun. 2011.

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

RODRIGUES, V. S. Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas. Dissertação (Mestrado). Curso de Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

ROHDEN, F. Feminismo do Sagrado: uma encarnação romântica da diferença. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 1(96): 96-117, 1996.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. _____. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XXI. In: *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002.

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

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

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

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