

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

ANANDA CERQUEIRA ALELUIA DOS SANTOS

**“Adeus, hormônios’: concepções sobre corpo e
contracepção na perspectiva de mulheres jovens”**

SÃO PAULO

2018

ANANDA CERQUEIRA ALELUIA DOS SANTOS

**“Adeus, hormônios’: concepções sobre corpo e
contracepção na perspectiva de mulheres jovens”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título Mestre em
Ciências.

Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.
Orientadora: Profa. Dra. Cristiane da Silva Cabral.

SÃO PAULO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Cerqueira Aleluia dos Santos, Ananda
"Adeus, hormônios" : concepções sobre corpo e contracepção
na perspectiva de mulheres jovens / Ananda Cerqueira
Aleluia dos Santos; orientadora Cristiane da Silva Cabral.
-- São Paulo, 2018.
151 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2018.

1. Contracepção. I. da Silva Cabral, Cristiane, orient.
II. Título.

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Daniela Tonelli Manica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais
- Departamento de Antropologia Cultural.

Julgamento: _____

Profa. Dra. Elaine Reis Brandão

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
- Departamento de Medicina Preventiva

Julgamento: _____

Dra. Érica Peçanha do Nascimento

Instituição: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública – Departamento de
Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Em todo o processo da pós-graduação, desde os momentos anteriores ao processo seletivo até a defesa desta dissertação, estive cercada de pessoas queridas e recebi contribuições essenciais das mais plurais, e por elas sou extremamente grata.

Primeiramente, um agradecimento especial à minha orientadora Cristiane Cabral, por ter aceitado encarar o desafio de orientar uma dissertação faltando apenas quatro meses para o Exame de Qualificação. Agradeço por todo empenho e compromisso com o trabalho, por toda a dedicação e cuidado na leitura e correção, pela troca de conhecimentos, livros e sorrisos, pelos puxões de orelha necessários, pela paciência nos meus momentos de ansiedade e crise, pela amizade que construímos e por ter acreditado em mim desde o início.

Agradeço também à Professora Augusta Thereza de Alvarenga, minha primeira orientadora no mestrado e membro da minha banca do exame de qualificação. O processo foi intenso, e os contratempos me concederam o privilégio de conviver e ser orientada por duas excelentes professoras, que contribuíram imensamente com a minha formação.

Outro agradecimento para Professora Elaine Brandão, também membro da banca do exame de qualificação e da banca de defesa, por seu interesse contínuo na pesquisa, colaborando de longe com a construção do trabalho. Agradeço também às Professoras Daniela Manica e Érica Peçanha pelo diálogo proporcionado ao comporem a banca de defesa desta dissertação.

Sou grata a todo o corpo docente da Faculdade de Saúde Pública, por ter ajudado a construir o olhar de uma cientista social para o campo da saúde pública, pela possibilidade de conhecer outras áreas através da interdisciplinaridade tão presente nesta instituição.

Agradeço aos professores da Faculdade de Medicina da USP André Mota e Rosana Machin e ao grupo de estudos “Corpo e Corporeidade”, pelas discussões de valor incomensurável e pela descontração dos encontros.

Agradeço aos funcionários da Faculdade de Saúde Pública da USP, pelo suporte e atenção fundamentais para os bastidores deste processo. Um agradecimento especial à Carmen Castelani, secretária do Departamento de Saúde, Ciclos de vida e Sociedade, por todo compromisso e socorro prestados.

Agradeço à agência financiadora CNPQ, cujo investimento tornou possível a realização desta pesquisa.

Meus agradecimentos se estendem aos outros orientandos da pós-graduação da professora Cristiane, pela troca de conhecimento nas reuniões coletivas, por pensar junto

comigo essa dissertação em diversos momentos: Aline, Francine, Jeferson, Paula Galdino, Paula Morena, Raquel Siqueira e Raquel Zanelatto. Além deles, às colegas da Sala de Alunos da Pós-Graduação, Fernanda, Karina e Thereza, por compartilhar o dia-a-dia, as preocupações, as alegrias, as tensões, os almoços, e os muitos e necessários cafés da tarde. Como não poderia deixar de ser, aos grandes amigos feitos na instituição: Felipe, Fernanda, Geórgia e João. Vocês trouxeram leveza e alegria para essa caminhada.

Meu muito obrigada às meninas do grupo “Adeus, hormônios: contracepção não-hormonal”, em especial às administradoras e moderadoras do grupo, que além de possibilitarem a realização desta pesquisa do modo como está aqui apresentada, tiveram paciência e boa vontade para compartilhar suas experiências, mesmo à distância. Por entender que a produção acadêmica está para além do recebimento de um título e que tal produção deve extrapolar os muros da academia, e pela grande afinidade com os dramas de quem precisa regular sua fertilidade, desejo também, com a realização deste trabalho, contribuir com o movimento das mais de 130 mil mulheres que vem enfrentando os percalços da busca de uma contracepção compatível com seus respectivos ideais.

Agradeço aos amigos que, mesmo de fora da instituição, contribuíram das mais diversas formas com a “nada mole vida” de uma soteropolitana na cidade de São Paulo: Filipe, um dos primeiros incentivadores dessa trajetória; Júlia, amiga irmã sempre presente e interessada nos rumos do trabalho; Thiago Lucas, pela alegria, carinho e cuidado diários; Thiago Gomes, pelos dias de conversa e acolhimento; Isabella, Sarah, e Nathalia, presentinhos do Ceará, por toda a amizade; Débora e Paula, pelos dias de inspiração e troca na Casa Júpiter. Aos amigos que ficaram longe, mas se fizeram presentes ao longo da trajetória, agradeço por todo o incentivo e apoio (em ordem alfabética, impedindo preterição): Adriane, Bruna, Caroline, Danielle, Fernanda, Grazielle, Jéssica, Júlia, Julyana, Kercia, Leandro, Luana, Manoelle, Mariane, Nardele, Priscila, Silvio, Talita, Vitor, Yasmin Bacelar e Yasmin Zuza. Agradeço à Fábio, pelo interesse, pelas muitas conversas e por todo carinho.

Por último, e não menos importante, agradeço à minha família por todo o suporte e amor, em especial à: meus pais, Ana e Márcio, meus irmãos, Ayla, Marcinho e Italo, minha avó Almira, pelo incentivo de uma vida inteira, tia Cecé, pelo grande apoio e cuidado, e a Graça, Sara e Marcos, minha família em São Paulo. Um agradecimento especial à Ana Cláudia, minha madrinha, amiga e “coorientadora” acadêmica e da vida.

RESUMO

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

A pílula anticoncepcional, no momento de sua criação, foi considerada como uma grande invenção do século XX, desencadeando transformações na vida sexual e contraceptiva de mulheres, sendo ainda hoje um dos contraceptivos mais utilizados no Brasil. Essa dissertação versa sobre o processo de suspensão do uso da pílula anticoncepcional pelas participantes do grupo de *Facebook* “Adeus, Hormônios: contracepção não-hormonal”. O exame dos significados construídos em torno da pílula anticoncepcional são parte constituinte e fundamental para a compreensão deste processo, que se dá a partir da Etnografia do Ciberespaço, da observação e análise do grupo virtual, de entrevistas com as administradoras e moderadoras do mesmo, e das publicações das participantes realizadas nesse espaço. O grupo é formado majoritariamente por mulheres de 18 a 34 anos, residentes de estados do sul e do sudeste brasileiro. Em seus discursos, constam preocupações com os efeitos colaterais da pílula anticoncepcional e demais contraceptivos hormonais, com a escolha do método contraceptivo não-hormonal mais adequado considerando as especificidades de cada sujeito, com debates em torno da ideia de “corpo natural” e de produção de estilos de vida. Há um conjunto de fatores que contribuem para a ampliação e fortalecimento deste movimento de “suspensão do hormônio e construção de um corpo natural”, dentre elas: mulheres incomodadas com intervenções médicas, mulheres questionando determinadas concepções sobre padrões corporais, um incentivo ao “viver saudável” nas redes sociais, discussões sobre humanização na assistência à saúde, releitura de determinados ideais feministas, disseminação de notícias de mulheres doentes em função de efeitos adversos da anticoncepção oral, divulgação de tudo isso em uma plataforma de amplo alcance como o *Facebook*. A mulher que recusa o uso da pílula anticoncepcional exprime a díade liberdade-controle: por um lado, guarda a perspectiva da liberdade de ter um corpo destituído de hormônios, por outro lado, tem a busca pelo domínio sobre seus processos corporais e pelo método contraceptivo que mais se adequa a ele. Pode-se falar também numa díade natural-artificial: enquanto a pílula anticoncepcional promove um controle artificial de determinados processos corporais, os métodos naturais possibilitam uma “gestão consciente” do corpo, baseada numa interpretação e respeito a seus “processos naturais”. Todavia, não se escapa à busca pelo controle sobre este “corpo natural”, ainda que a observação e vigilância constantes da própria mulher sobre o corpo ensejem a liberdade de poder “compreendê-lo”.

Palavras-chave: mulheres; anticoncepção; hormônios sexuais; medicalização; redes sociais.

ABSTRACT

SANTOS, A. *"Goodbye, hormones": conceptions about body and contraception from the perspective of young women*. Dissertation (Master's Degree in Public Health) – School of Public Health– University of São Paulo, 2018.

The contraceptive pill, at the time of its creation, was considered as a great invention of the twentieth century, triggering transformations in the sexual and contraceptive life of women, being still today one of the most used contraceptives in Brazil. This dissertation is about the process of suspending the use of the contraceptive pill by the participants of the Facebook group "Goodbye, Hormones: non-hormonal contraception". The examination of the meanings built around the contraceptive pill are a constituent and fundamental part of the understanding of this process, which is based on the Ethnography of Cyberspace, the observation and analysis of the virtual group, interviews with the administrators and moderators of the same, and of the publications of the participants in this space. The group is formed mostly by women between 18 and 34 years old, living in the states of southern and southeastern Brazil. In their speeches, there are concerns about the side effects of the contraceptive pill and other hormonal contraceptives, with the choice of the most appropriate non-hormonal contraceptive method considering the specificities of each subject, with debates around the idea of "natural body" and production of life styles. There is a set of factors that contribute to the expansion and strengthening of this movement of "hormone suspension and the construction of a natural body", among them: women who are inconvenienced with medical interventions, women questioning certain conceptions about body patterns, an incentive to "live healthy" on social networks, discussions on humanization in health care, re-reading of certain feminist ideals, dissemination of news of sick women as a result of the adverse effects of oral contraception, dissemination of all of this on a broad-based platform such as Facebook. The woman who refuses to use the contraceptive pill expresses the freedom-control dyad: a control according to her individual needs based on the interpretation and respect for her "natural processes", and the freedom to have a body devoid of hormones, exerting the woman's search by the mastery over his bodily processes and the contraceptive method that best suits him. While the contraceptive pill promotes an artificial control of certain bodily processes, natural methods enable a "conscious management" of the body, also kept under control through the constant observation and vigilance of the woman herself, providing the freedom to "understand" it.

Keywords: women; medicalization; contraception; social networks.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. *Print screen* da página inicial do grupo com fotos e nomes de usuários desfocados 53

Figura 2. *Print screen* de gráfico referente ao conjunto de membros do grupo no período de 1/08/2017 a 09/10/2017 67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| BBC | British Broadcasting Corporation |
| BEMFAM | Sociedade Civil Bem-Estar Familiar do Brasil |
| CMC | Comunicação Mediada por Computador |
| DIU | Dispositivo Intra Uterino |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FDA | Food and Drug Administration |
| FFCH | Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas |
| FMUSP | Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo |
| FSP | Faculdade de Saúde Pública |
| ITU | Infecção do Trato Urinário |
| MAE | Museu de Arqueologia e Etnologia |
| ONG | Organização Não-Governamental |
| PDF | Portable Document Format |
| PIBID | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência |
| PIBIC | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica |
| PNDS | Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde |
| SOP | Síndrome do Ovário Policístico |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TPM | Tensão Pré-Menstrual |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| USP | Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1. INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 O caminho histórico da pílula anticoncepcional | 16 |
| 1.2 Divulgação dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional | 20 |
| 1.3 A pílula anticoncepcional no Brasil | 21 |
| 1.4 Corpo, medicalização e contracepção | 26 |
| 1.5 A contestação da pílula: na esteira das críticas sobre a medicalização do corpo feminino | 33 |
| 2. OBJETIVOS | 38 |
| 2.1 Objetivo geral | 38 |
| 2.2 Objetivos específicos | 38 |
| 3. PERCURSO METODOLÓGICO | 39 |
| 3.1 A “descoberta” do campo | 39 |
| 3.2 Afirmando algumas bases sobre antropologia e etnografia | 41 |
| 3.3 Entendendo a etnografia no ciberespaço | 42 |
| 3.4 A entrada no campo | 46 |
| 3.5 Entrevistas com informantes-chave | 51 |
| 3.6 Análise dos resultados | 53 |
| 3.7 Aspectos éticos | 55 |
| 4. RESULTADOS | 57 |
| 4.1 “Adeus, hormônios”: uma descrição densa | 57 |
| 4.2 Criação do grupo: a busca por segurança sem a pílula | 65 |
| 4.3 Administradoras e moderadoras | 67 |
| 4.4 Membros do grupo: especificidades e heterogeneidades | 71 |
| 4.5 Funcionamento do grupo | 75 |
| 4.6 O processo de suspensão do uso dos hormônios | 81 |
| 4.7 Corpo natural, menstruação e outros debates no grupo | 92 |
| 5. DISCUSSÃO | 101 |
| 5.1 Desafios em busca do “corpo natural” | 101 |
| 5.2 Uso ou suspensão de substâncias na produção de estilos de vida | 113 |
| 5.3 Feminismos em cena: da exaltação à contestação da pílula anticoncepcional | 120 |
| 5.4 As redes sociais nesse processo | 126 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 131 |
| 7. REFERÊNCIAS | 135 |
| 8. ANEXOS | 143 |

| | |
|--|-----|
| 8.1 ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa | 143 |
| 8.2 ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 146 |
| 8.3 ANEXO 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA | 148 |
| 8.4 ANEXO 4 – CURRICULO LATTES | 148 |

APRESENTAÇÃO

Ingressei na Universidade Federal da Bahia no ano de 2011, como estudante do curso de Ciências Sociais. No início da minha trajetória acadêmica, eu comecei a participar ativamente do Movimento Estudantil da minha universidade, sobretudo através de reuniões de um dos coletivos feministas atuantes na época. Essa experiência me rendeu um grande aprendizado e me possibilitou vivenciar a graduação de modo diferente do que eu esperava. Desde então, temas relacionados a gênero fazem parte dos meus interesses.

Quando entrei no curso de Ciências Sociais, diante das inúmeras possibilidades, questões diferentes me despertavam curiosidade, e foram quatro anos de descobertas. Caminhei por diversas temáticas e, concomitantemente a isso, a atração pessoal pelas áreas relacionadas a gênero, antropologia do corpo e sexualidade permanecia, apesar de não terem tido muito espaço nas minhas produções acadêmicas nos anos de graduação. No segundo ano de curso, entusiasmada pela carreira docente, participei durante um ano do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à docência (PIBID), no qual eu atuava desenvolvendo projetos em escolas municipais e estaduais da cidade de Salvador/BA. Essa prática me rendeu vivências ímpares em salas de aula e a aproximação com estudantes do Ensino Médio, contribuindo para a minha formação na área educacional.

Após um ano de PIBID, ingressei no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) num grupo de pesquisa orientado pela Prof^ª Dr^ª Elena Calvo Gonzalez, cujo título era “Galegos e ‘galegos’ na Bahia: um estudo antropológico sobre imigração, classe e branquitudes na Bahia”. Essa participação foi significativa para estreitar o meu contato com a área da pesquisa científica desde a escrita de projeto e relatórios à “coleta” de dados em bibliotecas e arquivos públicos. No entanto, apesar da minha inclinação para a pesquisa ser evidente, percebi a pouca motivação por essa temática e, após um ano, ingressei em outro projeto de pesquisa desenvolvido pela Prof^ª Dr^ª Urpi Montoya Uriarte, intitulado “Etnografia dos espaços diferenciais em Salvador: uma leitura a partir da teoria de Henri Lefebvre”.

Ao decorrer da adolescência e juventude, tive uma vivência intensa e de fascínio por Salvador, mais especificamente pelo centro, onde nasci e vivi durante grande parte da vida, portanto, encontrei nessa pesquisa a possibilidade de olhar para a cidade sob um novo ângulo. Durante o curso de graduação, tive contato com disciplinas sobre Antropologia Urbana e as discussões me entusiasmavam. Acreditei, enfim, ter encontrado a minha área de interesse. Nesta pesquisa, tive experiências verdadeiramente enriquecedoras para minha formação enquanto antropóloga, pois aprendi, na prática, sobre etnografia, a função do caderno de campo,

como estabelecer contato com os “nativos” e toda a troca intercorrente num trabalho de campo. Apreendi o que/como ler previamente e escrever posteriormente, como chegar ao campo, como ouvir, o quando/como registrar e quando/como sair. Da pesquisa realizada neste ano resultou o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que tive grande prazer em construir.

Minha última experiência externa às salas de aula durante o curso de graduação foi o estágio no Museu de Arqueologia e Etnologia (MAE/UFBA), sob coordenação do museólogo Antônio Marcos Passos. No MAE, atuei como monitora, fazendo apresentação do Museu, tive experiência na área de restauro de peças, fiz uma publicação no Boletim Informativo Semestral.

Paralelamente a todas essas atividades, participei de reuniões de coletivos feministas da universidade, cursei disciplinas na área de gênero, e mantive um interesse pessoal por esta área. Finalizado o meu curso de graduação, comecei a pensar sobre o que realmente gostaria de fazer no mestrado, algo que de fato me inspirasse, e resolvi que seria a oportunidade de desenvolver estudos acadêmicos dentro da área de gênero e sexualidade. Participei da seleção do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) imaginando me dedicar ao tema “Juventude, contracepção e prevenção das IST/Aids”, sob orientação da Prof^a Augusta Thereza de Alvarenga. Ao final do primeiro ano de pesquisa, notei que vinha se delineando uma questão bem específica sobre contracepção, e a possibilidade de uma discussão oportuna e considerável se abria: um movimento de contestação e suspensão da contracepção hormonal num grupo de *Facebook*.

Esse tema instigou meu interesse. Compartilhei a ideia com a Prof^a Dr^a Cristiane da Silva Cabral, igualmente interessada no assunto e, assim, em dezembro de 2016, transferimos a minha orientação para ela e demos início à construção do novo objeto. A escassez de tempo se configurava como um entrave em potencial; porém, a vontade e o interesse pelo novo tema deram o combustível necessário para que em menos de três meses o projeto estivesse estruturado da melhor maneira que nos foi possível fazê-lo para o Exame de Qualificação, ocorrida em março de 2017.

Durante o primeiro ano de mestrado, cursei disciplinas e me aproximei tanto da área de Saúde Pública, com a qual tive pouca aproximação nos anos de graduação, quanto com disciplinas sobre gênero, corpo e sexualidade, ainda pouco estudados por mim academicamente. Além disso, participei do grupo de estudos Corpo e Corporeidade, fruto da disciplina “Corpo em Perspectiva na Saúde Coletiva”, ministrada em 2016 pelo Prof. Dr. André Mota, Prof^a Dr^a Márcia Couto e Prof^a Dr^a Rosana Machin, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). O grupo se reúne mensalmente e

discute textos sobre corpo à luz das ciências sociais, e é muito importante devido ao intercâmbio de informações e o contato com estudantes e professores de diferentes áreas.

O percurso até aqui foi permeado por incertezas, tentativas, erros e acertos. No entanto, todas as experiências fizeram parte e foram fundamentais para a minha formação neste campo interdisciplinar que é a Saúde Pública. A minha trajetória, tanto acadêmica quanto pessoal, ajudaram a construir o trabalho que aqui apresento.

Ele está estruturado em cinco eixos: (1) Introdução, (2) Objetivos, (3) Percurso metodológico, (4) Resultados, (5) Discussão e (6) Considerações finais. No primeiro, apresento uma revisão de literatura sobre o percurso da pílula anticoncepcional e sobre os conceitos de corpo e medicalização através de uma perspectiva das ciências sociais. No segundo, apresento os objetivos do trabalho. No terceiro, discuto um pouco da minha trajetória de descoberta do campo, alguns impasses referentes à escolha da abordagem sobre o campo, apresento os recursos e ferramentas utilizados para a realização do trabalho e de que modo a imersão foi realizada e os dados foram interpretados. No quarto, exponho os resultados produzidos a partir desta imersão, fazendo uma descrição sobre o grupo e seu funcionamento, suas gerentes e seus membros, e sobre os temas que estão no centro de suas preocupações, a partir das categorias de análise construídas. No quinto, faço a discussão dos resultados, atentando para as questões que considere fundamentais a serem discutidas no tempo atinente a um mestrado. Por último, no sexto, eu faço considerações finais sobre o trabalho, apresentando ainda algumas reflexões.

Ananda Cerqueira Aleluia dos Santos

Abril de 2018

1. INTRODUÇÃO

Para investigar o processo de suspensão dos contraceptivos hormonais e os significados construídos em torno dessa prática, optamos por traçar o processo histórico da construção da pílula anticoncepcional nos Estados Unidos, que trataremos aqui como símbolo da contracepção hormonal. Esse resgate histórico possibilita o olhar sobre sua consolidação enquanto importante tecnologia sobre e para os corpos femininos, seja no que concerne ao suposto controle da capacidade reprodutiva, ou da desvinculação entre sexualidade e reprodução.

1.1 O caminho histórico da pílula anticoncepcional

Os anticoncepcionais orais ou “pílulas anticoncepcionais” foram primeiramente desenvolvidos nos Estados Unidos da América, ao longo da década de 1950, e comercializados a partir de 1960 (DIAS, 2015). Logo em seus primeiros anos de existência, a pílula foi considerada como uma das grandes invenções do século XX (WATKINS, 1998), e essa imagem como algo “revolucionário” ainda perdura no imaginário popular.

Na primeira metade da década de 1960 neste país, a pílula teve grande aceitabilidade tanto por parte das mulheres como por parte dos médicos, mas essa popularidade colidiu, no final da mesma década, com a divulgação dos efeitos colaterais, ensejando uma crítica feminista à pílula (WATKINS, 1998).

Inicialmente, foi concebida como uma solução tecnológica para os problemas sociais de planejamento familiar e de controle populacional. O caminho de sua criação e popularização foi permeado por disputas ideológicas e de interesses diversos, pelas contribuições de mulheres apoiadoras de causas feministas, pelo trabalho de cientistas, pela popularização através dos meios de comunicação, das prescrições e contra-indicações por parte dos médicos, pela oposição religiosa, e obviamente, pelo potencial incitamento da indústria farmacêutica que, apesar de não ter se envolvido com a pesquisa inicialmente nos anos 1950 por medo de boicotes católicos e pela lei anticontra de natalidade (WATKINS, 1998), foi basilar para sua criação e grande privilegiada.

Até a década de 1950, um dos dispositivos mais efetivos para o controle da fecundidade nos Estados Unidos era o diafragma de uso combinado com espermicida. O segundo mais confiável era o preservativo masculino, que podia ser comprado em farmácias. No entanto, se em teoria eles eram eficazes, na prática eles não eram muito seguros, pois demandavam uma

dependência da mulher e da aceitação de outra pessoa para sua utilização. Se a mulher quisesse usar o diafragma, ela teria que pedir ao seu médico para prescrever, o que significava que ela tinha que pedir permissão para planejar a sua família. Já a camisinha demandava a cooperação do parceiro, e ambos os métodos envolviam o manuseio da genitália. Nesta época, o casamento era pré-requisito para prática sexual e gravidez. Raramente mulheres solteiras tinham acesso à contracepção, pois implicava vida sexual ativa fora dos marcos da conjugalidade, bem como premeditação do intercursos sexual, algo impensável no contexto da época. No fim dos anos 1960, trinta estados norte-americanos proibiam ou restringiam a venda de métodos contraceptivos (WATKINS, 1998).

A trajetória da pílula não pode ser contada sem mencionar dois elementos históricos: um deles é a descoberta dos hormônios sexuais; o outro é o grande debate sobre controle populacional travado pelos neomalthusianos.

Até o século XIX, a palavra “hormônio” não existia, sendo usado pela primeira vez em 1905 por Ernest H. Starling. Por serem originados nas glândulas sexuais, endocrinologistas introduziram a denominação de “hormônios sexuais”, e afirmavam que só existiam dois tipos, um por sexo: femininos e masculinos. Tais substâncias supostamente agiriam como mensageiros químicos de feminilidade e masculinidade, possibilitando compreender não apenas o desenvolvimento das características sexuais secundárias, mas também ‘o que faz os homens serem homens e as mulheres serem mulheres’. Dessa forma, constrói-se um modo de pensamento em que as diferenças sexuais possuem raízes biológicas, e atrela-se aos hormônios os comportamentos, papéis e funções consideradas como tipicamente femininas ou masculinas. Esse conceito dual harmonizou não somente com a ideia de dualidade sexual localizada nas gônadas, como encontrou aceitação pelas noções culturais de masculinidade e feminilidade como categorias opostas. (OUDSHOORN, 1994).

Os ginecologistas logo reconhecem a relevância da teoria dos hormônios, pois ela prometia ser a chave para a melhor compreensão e controle médico sobre as complexidades das “desordens” de suas pacientes. Diferentemente dos corpos masculinos, os corpos femininos têm sido, desde então, retratados como corpos controlados por hormônios. Dessa forma, associando tais desordens femininas aos hormônios sexuais, os problemas das mulheres seriam concernentes ao domínio dos ginecologistas (OUDSHOORN, 1994). Rohden (2008) considera que o que está por trás da criação ou descoberta dos hormônios sexuais é uma perspectiva centrada no poder deles em promover outros fenômenos, como determinar ou materializar o sexo e o gênero. Essa materialização parece ir se aprimorando a cada descoberta científica

devido a uma necessidade de “essencialização” das diferenças entre homens e mulheres, que remete à tradição dualista que caracteriza a cultura ocidental moderna (ROHDEN, 2008).

A pesquisa sobre hormônios foi gradualmente sendo direcionada para a contracepção. Os contraceptivos hormonais são considerados como o mais poderoso resultado da introdução do conceito de corpo hormonal dos anos 1920 e 1930. Embora a possibilidade de usar hormônios como contraceptivos tenha sido mencionada em 1921, foi preciso três décadas para que os cientistas desenvolvessem os contraceptivos hormonais. Três elementos foram fundamentais nesse processo: o movimento de controle de natalidade, de controle populacional e eugênico. Eles visavam limitar a reprodução humana e dissociar sexo e reprodução (OUDSHOORN, 1994).

O debate sobre controle populacional vem acompanhado de mudanças históricas. Ideias como “progresso” e “evolução” passam a dominar o pensamento europeu a partir do século XVIII e marca a cultura e intelectualidade do século XIX (FONSECA SOBRINHO, 1993). A lógica malthusiana, que inspirou estudos de Darwin posteriormente, era a de que o crescimento populacional, por ser superior à produção de alimentos, engendraria catástrofes e escassez de alimento. Ideias evolucionistas decorrentes do pensamento malthusiano foram aplicadas a todos os campos de estudos e deixou uma marca indelével no pensamento europeu, com reflexos no ambiente cultural, engendrando inclusive ideologias eugênicas (FONSECA SOBRINHO, 1993).

A busca pelo controle da natalidade emergiu como um movimento de inspiração feminista para realçar o controle feminino sobre suas capacidades reprodutivas (OUDSHOORN, 1994). Margaret Sanger, grande defensora do controle de natalidade, advogava fortemente sobre a necessidade de ampliar os métodos contraceptivos disponíveis, para que eles pudessem ser convenientes, seguros e confiáveis. Foi Sanger, com apoio de alguns aliados, que colocou essa proposta em desenvolvimento (WATKINS, 1998). Esse processo ilustra como o primeiro passo para a recontextualização da pesquisa hormonal foi iniciado por uma feminista ativista do controle de natalidade em vez dos próprios cientistas (OUDSHOORN, 1994). Ela almejava a criação de um anticoncepcional barato, prático, seguro, simples e que pudesse ser controlado pela mulher. O artefato deveria permitir que a mulher decidisse sobre o momento de engravidar ou se queria engravidar. A pílula veio a se configurar como um método simples, tal como visionado por Sanger (WATKINS, 1998).

O clima dos anos 1950 favoreceu soluções tecnológicas para problemas sociais, aspecto que enquadra o surgimento/ criação da pílula como tecnologia contraceptiva primordial em relação a outros métodos. Havia certo entusiasmo geral pela ciência, e dessa forma, os

defensores do controle de natalidade se voltaram para a nova tecnologia contraceptiva, ficando em segundo plano os métodos de barreira já existentes. A forte crença na ciência moderna como chave para os problemas sociais esteve associada à ideia de que os médicos deveriam ser os difusores das informações sobre anticoncepcionais. Além disso, fatores culturais, sociais e econômicos contribuíram para o desenvolvimento de um contraceptivo feminino, e não masculino – como, por exemplo, o posicionamento de Sanger sobre a responsabilidade feminina da contracepção e a recusa dos homens a ter suas funções sexuais controladas (WATKINS, 1998; OUDSHOORN, 2003).

Durante o projeto de criação da pílula, as contribuições financeiras da indústria farmacêutica e das organizações de controle de natalidade foram eclipsadas pelas vultuosas doações individuais de Katherine Dexter McCormick. Ela era uma apoiadora da causa feminista. Em 1917, ela conheceu Margaret Sanger e começou a contribuir com o movimento de controle de natalidade. Como Sanger, McCormick acreditava que a ciência ajudaria a resolver problemas sociais, e ambas defendiam que o controle de natalidade deveria estar nas mãos das mulheres (WATKINS, 1998).

Um pouco depois de conhecer Sanger, Pincus começou as investigações sobre os efeitos da progesterona e progestina sintética na ovulação e fertilidade, e observou que ambas as substâncias inibiam a ovulação, mas não tinha certeza dos efeitos sobre a fertilidade. Para as tentativas clínicas, Pincus foi até John Rock, ginecologista obstetra de Harvard e observador católico. A participação e o apoio de Rock poderia ser uma forma/estratégia para convencer a igreja católica dos méritos da contracepção. Pincus e Rock conduziram o primeiro *set* de testes usando *norethindrone* e *norethynodrel* em 15 pacientes inférteis. Os hormônios sintéticos inibiram a ovulação com sucesso e, ao mesmo tempo, não impossibilitaram que 14% das voluntárias engravidassem depois do tratamento. Os cientistas, então, enfatizaram o potencial do tratamento para infertilidade, e dissimularam as propriedades contraceptivas daqueles hormônios (WATKINS, 1998).

Pincus e Rock usaram o *Norethynodrel* do laboratório *Searle*, e os primeiros testes foram feitos em Porto Rico. Não há como ignorar o debate de fundo em curso. O lugar era tido como superpopuloso e a busca por contraceptivos eficazes foi, em grande medida, motivada pelo debate internacional de necessidade de controle populacional. Este era proposto pelos “neomalthusianos”, que vinculavam o desenvolvimento econômico à necessidade de redução do crescimento populacional, sobretudo em países do sul global ou países “pobres” (SOBRINHO, 1993).

Outro quesito importante que influenciou a escolha de Porto Rico para ser o local dos primeiros testes com a pílula anticoncepcional era o fato da população ter baixo nível de escolaridade. Assim os testes também mostrariam se mulheres iletradas poderiam manusear o regime cíclico do anticoncepcional. Em novembro de 1958, os testes demonstraram o sucesso do *norethynodrel* como agente contraceptivo, e a pílula provou ser quase 100% efetiva na prevenção de gravidez. Em 1959, Pincus, Rock e Searle estavam confiantes de que o Enovid® estava suficientemente testado como contraceptivo, e em 1960, o medicamento foi aprovado para uso como contraceptivo nos Estados Unidos (WATKINS, 1998).

Em apenas cinco anos, depois da *Food and Drug Administration* (FDA) ter aprovado o marketing do Enovid®, a pílula se tornou a forma de controle de natalidade mais popular nos EUA, prescrita por 95% dos ginecologistas e obstetras. Dentre os fatores que contribuíram para o crescimento exponencial do número de usuárias estavam a forte divulgação do medicamento pelos jornais e revistas, e a aceitabilidade dos médicos, que consideravam a pílula um método fácil e conveniente para prescrição (WATKINS, 1998).

1.2 Divulgação dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional

Depois do sucesso e da boa aceitação da pílula anticoncepcional nos Estados Unidos, a *Searle* passou a incentivar que cada vez mais médicos prescrevessem Enovid®, evitando discussões sobre os efeitos colaterais, e mostrou como, a partir do medicamento, o médico poderia assumir centralidade no planejamento reprodutivo. Com Enovid® disponível apenas sob prescrição, o médico se tornou importante aliado nos debates sobre controle populacional e essencial ator no controle da fecundidade. Em outras palavras, o planejamento reprodutivo passou a ser um problema médico, devendo ser tratado farmacologicamente (WATKINS, 1998).

Diversas estratégias foram adotadas para que a pílula fosse aceita e difundida. Com o desenvolvimento da pílula, foi possível produzir uma alteração nos padrões de sangramentos menstruais. Dependendo da formulação e dosagem de hormônios, ela poderia interromper a menstruação. Esse efeito foi inicialmente considerado pelas mulheres como “colateral” e “indesejável” (MANICA, 2011). A continuidade dos sangramentos mensais durante o uso da pílula não era uma necessidade do ponto de vista médico, mas sim uma estratégia visando à maior aceitação da nova tecnologia pelas usuárias (NUCCI, 2012). Acreditava-se que a simulação dos sangramentos faria com que a pílula fosse vista como “mais natural” e menos

nociva à saúde das mulheres, e elas não teriam a impressão de que a pílula causaria tanto impacto em seus corpos (NUCCI, 2012).

A segurança do contraceptivo se tornou algo crucial nas campanhas do Enovid®. Depois de relatórios associando o remédio a tromboembolismo em 1962 nos Estados Unidos, houve certa desconfiança da população em relação à segurança da pílula que a *Searle* tentava garantir em seus anúncios. Jornalistas na época afirmavam que 20% das usuárias tinham aumento de peso, náusea, dor de cabeça, entre outros. Esses efeitos colaterais, no entanto, foram minimizados pelos médicos e cientistas, considerados como meramente inconvenientes que iriam desaparecer dentro de alguns meses ou poderiam ser aliviados com outra medicação. Relatos de mulheres que sofreram de tromboembolismo enquanto usavam pílula começaram a emergir em 1961 e 1962, e receberam atenção imediata. O alarde foi enfraquecido quando, em uma investigação, a FDA não conseguiu encontrar relação entre o Enovid® e coagulação sanguínea anormal. Todavia, as informações sobre a pílula sempre foram incertas, e os jornais ora publicavam notícias confirmando suspeitas de que a pílula poderia provocar danos à saúde, como o câncer de mama, ora diziam que ela atuava como protetora desta doença (WATKINS, 1998).

Sempre houve suspeitas em relação à pílula anticoncepcional. O próprio debate sobre efeitos colaterais e as medidas tomadas pela indústria farmacêutica para estabilizar a imagem do contraceptivo como algo seguro e confiável demonstram o quanto a história deste dispositivo sempre foi controversa. Os riscos por seu uso, no entanto, eram postos como responsabilidade da mulher: era ela quem deveria ponderar (e escolher) se o benefício da prevenção da gravidez pesava mais do que o risco de desenvolver uma doença (WATKINS, 1998). Portanto, além dos problemas causados pelo uso da pílula anticoncepcional, havia uma dupla culpabilização da mulher, tanto por ter optado por não engravidar, quanto por colocar a própria saúde em risco.

1.3 A pílula anticoncepcional no Brasil

O contexto anteriormente descrito se refere a uma realidade muito particular: a norte-americana. Retratar a entrada e “consolidação” da pílula anticoncepcional no Brasil requer considerar as questões atinentes a esse país e a essa população, pois trata-se de uma experiência interseccionada em gênero, classe e raça. No Brasil, os serviços de saúde pública estavam preocupados com o crescimento urbano e controle sanitário da população, e somente na década de 1920 se iniciariam ações sistematizadas em prol do grupo materno-infantil. Até a década de

1960, a visão da atenção médica à mulher por parte das políticas públicas privilegiava o ciclo gravídico-puerperal, justificando-se pela alta mortalidade infantil. A atenção médica se resumia, portanto, à capacidade reprodutiva da mulher, com vistas à prevenção de danos/proteção da prole. Paralelamente, as agências internacionais investiam em pesquisa sobre os métodos anticoncepcionais, principalmente depois da divulgação de estatísticas alarmantes relativas ao crescimento populacional no então chamado terceiro mundo (VIEIRA, 2002).

No Brasil (como em outros países), houve uma intensa divulgação dos métodos contraceptivos modernos, como as pílulas anticoncepcionais, como forma de políticas internacionais para o controle e redução da população. Entretanto essa política encontrou no governo brasileiro um debate entre os “antinatalistas” e os “anticontrolistas” (PEDRO, 2003).

Desde o século XIX até meados da década de 1960, permaneceu na cultura brasileira uma postura “pró-natalista”, engendrada pelo higienismo médico, pela eugenia racista e outros, que postulavam a ideia de uma evolução nacional através da expansão populacional em qualidade e quantidade (FONSECA SOBRINHO, 1993). Em meados da década de 1960, devido às mudanças no cenário político e econômico, emergem as ideias antinatalistas, criando o embate entre o “anticontrolismo” e o antinatalismo”. Os antinatalistas viam no crescimento populacional um entrave ao desenvolvimento econômico brasileiro. Os anticontrolistas, por outro lado, acreditavam que esta perspectiva engendrava o domínio dos países de terceiro mundo pelos países desenvolvidos (ALVES, 2006).

A pílula anticoncepcional oral Enovid®, produzida pelo laboratório *Searle*, foi introduzida e difundida no Brasil em 1962, suscitando controvérsias e disputas que incitaram mudanças em normas e padrões sociais.

Essas tecnologias de contracepção provocaram controvérsias, fomentaram o desenvolvimento de novos interesses e necessidades, introduziram outras significações às práticas reprodutivas e desencadearam novas associações entre indivíduos, grupos e instituições. A revisão de textos que tratam da história das pílulas anticoncepcionais nos mostra que o debate social sobre essas novas tecnologias médicas foi moldado e girou em torno de controvérsias sobre sua segurança e eficácia e sua oportunidade nas diversas sociedades onde foram introduzidas. As discussões sobre a segurança das pílulas anticoncepcionais estiveram presentes desde o início do seu desenvolvimento (DIAS, 2015, p. 34).

De acordo com Dias (2015)¹, em 1961 não pairavam dúvidas sobre a eficácia das pílulas, mas a respeito da dosagem ideal para o mínimo de riscos e máximo de eficácia, pois o produto definitivo ainda estava em experimentação. No início da década de 1970, os debates sobre segurança foram acirrados, devido à falta de consenso sobre os efeitos colaterais (câncer e efeitos tromboembólicos) da pílula. Novas controvérsias foram introduzidas, como o aumento de riscos de doenças cardiovasculares, mas havia um tom que minimizava os efeitos colaterais menos graves, como náuseas e ganho de peso.

O governo brasileiro não tinha ações estatais para atender a demanda por métodos de controle e espaçamento da fecundidade. Sendo assim, o mercado (farmácias, rede de saúde e instituições privadas) é quem atua neste espaço (ALVES, 2006). Os debates na segunda metade da década de 1970 giravam em torno da necessidade de implantar políticas públicas que oferecessem assistência no campo reprodutivo. Desde 1965 era a Sociedade Bem-estar da Família (BEMFAM) que, na ausência de políticas públicas, oferecia serviços de planejamento familiar à população (ALVES, 2006). O trabalho da BEMFAM ultrapassou a distribuição de pílulas e DIUs para controlar o número de nascimentos no Brasil. Ela visou construir um discurso de convencimento do planejamento familiar, e identificava-se com projeto de transformação sócio-cultural do país. Neste período, novos movimentos afloraram nos debates sobre contraceptivos e o planejamento familiar: feministas, negros e sanitaristas. Articulados com diferentes setores da sociedade, eles propunham mudanças no modelo de saúde pública brasileiro que estava vigente até aquele momento (DIAS, 2015).

Em 1977, o Ministério da Saúde lançou a primeira ação estatal de oferecimento de planejamento familiar, o Programa de Saúde Materno-Infantil, que foi criticado por seu enfoque à concepção da saúde da mulher limitado ao seu escopo materno.² Grupos feministas brasileiros têm forte influência nos debates sobre o planejamento familiar e estão envolvidas na concepção de um programa de assistência integral à saúde da mulher, posicionando-se de modo favorável a um “controle democrático” da concepção por parte do Estado (FONSECA SOBRINHO, 1993). As ideias “neomalthusianas” modernizadas incorporaram as

¹ Este estudo trata do debate sobre as pílulas anticoncepcionais veiculado no jornal *O Globo* nas décadas de 1960 e 1970, buscando rastrear as controvérsias em torno da pílula no país e como ocorreu a estabilização do debate, na década de 1980, por meio da construção da ideia de sua suposta eficácia e segurança.

² Alvarenga e Schor (1998) afirmam que o Estado adotava uma posição diferente do que se considerava como “posição liberal” em relação às camadas populares e a contracepção feminina. Ele interferia diretamente na esfera do privado quando se tratava da livre reprodução biológica e do número de prole dessa população. As iniciativas visavam apenas a distribuição de pílulas anticoncepcionais e dispositivos intrauterinos para mulheres em gravidez de risco e para mulheres de classes menos favorecidas, reduzindo a saúde da mulher à questão materno-infantil.

reivindicações populares e feministas pelo acesso a meios e informações para o exercício da contracepção, e as preocupações militares com a “segurança nacional” posta em risco pelo “excesso de miseráveis”. Até mesmo os “anticontrolistas” mudaram seu discurso e passam a clamar pelo “controle democrático” da reprodução (FONSECA SOBRINHO, 1993). Assim, em 1983, com o processo de democratização, o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) foi lançado e a questão do planejamento familiar começou a ser pensada e defendida dentro do contexto de saúde integral da mulher (ALVES, 2006), superando o “empate político” entre “antinatalistas” e “anticontrolistas” (FONSECA SOBRINHO, 1993).

O planejamento familiar, em tese, deveria respeitar o princípio da integralidade da atenção. A orientação e meios para a contracepção só poderiam ocorrer em um contexto global de atenção à saúde da mulher. Tal perspectiva agradava a igreja e ao movimento feminista, dois “aliados” importantes no processo de enfrentamento da ditadura militar e de reabertura democrática no Brasil. A regulação da fertilidade é colocada como um direito fundamental, parte de um direito maior: o da assistência à saúde (FONSECA SOBRINHO, 1993). A ideia central parece migrar do objetivo inicial de controle populacional para o da priorização da saúde.

Paralelamente a esses acontecimentos na arena nacional, há crescente debate e institucionalização da ideia de direitos sexuais e reprodutivos, tanto na esfera internacional quanto na nacional. Tais conceitos foram desenvolvidos recentemente, e representam uma conquista histórica, produto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada na cidade do Cairo, em 1994, contou com a forte participação de feministas brasileiras, e estabeleceu acordos internacionais que foram assumidos por quase duzentos países, reafirmados e ampliados na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada na cidade de Pequim (Beijing), em 1995 (CORRÊA, et al., 2003). Tais acordos propiciaram uma mudança de paradigmas: das políticas populacionais para a defesa das premissas de direitos humanos, bem-estar social e igualdade de gênero, e do planejamento familiar para as questões da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos (CORRÊA, et. al., 2003).

No Brasil, em 1996, é lançada finalmente a Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, de 1996) na qual é claramente estabelecido que, para o exercício do direito ao planejamento familiar, o governo se compromete em oferecer “todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantido a liberdade de opção” (BRASIL, 1996).

O governo federal passou a reconhecer a alta demanda de meios para a autodeterminação reprodutiva e o pouco acesso da população pobre a métodos de regulação de fecundidade. Assim, o Ministério da Saúde lançou, em 1999, a Portaria nº 048 com o objetivo de estabelecer mecanismos de fiscalização para ações de planejamento familiar através do Sistema Único de Saúde. O Governo Federal, então, passou a se comprometer com o suprimento de métodos contraceptivos para estados e municípios (ALVES, 2006).

Logo na primeira década de difusão, as pílulas se tornaram peças centrais na remodelação do perfil contraceptivo brasileiro, aspecto que reverbera em dias atuais (PEDRO, 2003). Os dados mais recentes em termos de perfil populacional e uso de contraceptivos são oriundos da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada em 2006 (PNDS 2006 – BRASIL, MS, 2008).³ Os resultados indicam que os comportamentos contraceptivos no Brasil variam muito a depender da idade, condições socioeconômicas, nível de escolaridade, estado civil e outros aspectos. A pesquisa mostra que três quartos das mulheres em união começaram a contracepção ainda sem filhos e 17% usaram o primeiro método quando tinham um filho. Entre as mais jovens, o uso é mais precoce: quase 90% das mulheres usaram o primeiro método sem nenhum filho, enquanto no grupo de 45-49 anos esse percentual não chega a 60%. O fato é que ainda há um diferencial socioeconômico em todos os indicadores de regulação da fecundidade, que favorece as mulheres de maior nível de escolaridade (BRASIL, 2009).⁴

Mais ainda, entre 1996 e 2006, houve diminuição da esterilização feminina no Brasil, muito presente em décadas anteriores, manutenção dos patamares de uso da pílula anticoncepcional, e um aumento da esterilização masculina e do uso do preservativo. Apesar das oscilações nas proporções encontradas, a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina ainda são os métodos mais prevalentes e respondem por dois terços da contracepção (BRASIL, MS, 2008) no país.

³ Uma nova rodada da pesquisa sobre demografia e saúde está prevista para ser realizada em 2019. Infelizmente, o Brasil não tem conseguido garantir o intervalo regular de dez anos, tal como proposto pela DHS (Demographic Health Survey), instrumento fundamental para mostrar não apenas o perfil contraceptivo das populações, mas também fornecer dados para o cálculo preciso das taxas de fecundidade e da “contracepção não-atendida”.

⁴ O último estudo de base populacional sobre anticoncepção foi a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2006. Desse modo, não há dados de âmbito nacional mais recente, e as últimas pesquisas são circunscritas a contextos locais bastante específicos. Um inquérito domiciliar foi realizado em 2015 no município de São Paulo/SP com o objetivo de investigar a prática contraceptiva de mulheres com 15 a 44 anos. Este estudo concluiu que a prevalência da anticoncepção é de 81%, e uma das chances de estar usando contraceptivo foi maior entre as residentes na região de saúde com melhor desenvolvimento social. O preservativo masculino e a pílula anticoncepcional foram os métodos com maior declaração de uso (OLSEN et. al., 2018).]

1.4 Corpo, medicalização e contracepção

Existem algumas formas de tomar o corpo como objeto de estudo. Por exemplo, temas relativos à expressividade do corpo, à comunicação do corpo, e toda forma de codificações particulares de um grupo social, costuma ser objeto da sociologia. A perspectiva de um corpo mais universal, instrumental e de funções orgânicas é mais próximo do domínio dos cientistas naturais (RODRIGUES, 1999).

Émile Durkheim (1858-1917) e Marcel Mauss (1872-1950) foram dois autores que lidaram com temas na sociologia que até então eram considerados reservados ao domínio da biologia e da psicologia (Rodrigues, 2005). Neste contexto, foram desenvolvidos trabalhos hoje considerados clássicos na antropologia sobre corporeidade humana, e realizadas análises sociológicas e simbólicas a respeito dele, tais como “O Suicídio”, de Émile Durkheim, e “As técnicas corporais”, de Marcel Mauss.

Para Mauss (1974), o corpo é o primeiro e mais natural instrumento (ou objeto técnico) do indivíduo. Toda ação humana é orientada por três fatores que se encontram indissolúvelmente misturados: o social, o psicológico e o biológico (MAUSS, 1974). O autor salienta que talvez não exista “maneira natural” no sujeito adulto, mas uma série de atos montados no indivíduo. Esses atos não são montados pelo próprio indivíduo, mas por toda a educação que recebeu da sociedade na qual faz parte, e de acordo com o lugar que ele ocupa nessa sociedade. Esses atos são montados pela e para a própria vida social. A antropologia vem se dedicando ao estudo dos usos sociais do corpo e defende que os modos como empreendemos muitas das funções corporais consideradas naturais são socialmente construídas (HEILBORN, 2006).

Csordas (2008) argumenta que o corpo é sujeito da cultura, ou seja, ele se configura na base existencial da cultura. Segundo Rodrigues (1999), a cultura dita normas em relação ao corpo, as quais o indivíduo tenderá a se conformar até o ponto em que esses padrões serão tomados por ele como naturais. O corpo humano, apesar de ter uma configuração de sistema biológico, é afetado por todos os intervenientes sociais e culturais a que esteja submetido, seja pela religião, pela classe ou pelo grupo familiar. Portanto, lhes são agregados sentimentos e crenças que não lhes estão subordinados diretamente, mas estão na base da vida social de todo sujeito. Em outras palavras, sobre a materialidade dos corpos são modulados comportamentos, atos, performances, sensações, etc., contextuais e históricas (RODRIGUES, 1999).

Neste ponto, é importante abordar a questão da predominância da educação. Mauss (1974) salienta que em todos os elementos da arte de usar o corpo, destaca-se a educação como

algo que se sobrepõe à imitação. Cada ato de um adulto relativo ao corpo é imposto a uma criança do alto e de fora, e a depender do prestígio da pessoa que conduz o ato ordenado e autorizado, impõe-se todo o elemento social. Cada sociedade detém um conjunto de atitudes que são permitidas ou não, e cada ação tem uma conotação diferente a depender do momento, do lugar ou por quem é praticada (MAUSS, 1974). Isso fica nítido quando, em nossa própria sociedade, certos hábitos considerados aceitáveis para um adulto pode ser visto com ressalvas se for praticado por um jovem, e nesse quesito entram também questões de gênero, raça e classe social. Essa ideia é reiterada por Rodrigues (1999) quando ele aponta que cada sociedade impõe determinados usos de seus corpos aos seus indivíduos e, através disso, a marca da estrutura social imprime-se sobre o indivíduo. Desta forma, o psíquico, o físico e o coletivo se unem numa amálgama que só através da abstração se pode separar.

Adotando uma perspectiva histórica de formas como o corpo já foi concebido na cultura ocidental, Leal et al. (2008) dizem que ele foi por muitos séculos rechaçado, temido e desvalorizado. Atualmente, no entanto, é supervalorizado e tornou-se um bem valioso. Ele é cuidado e modelado; o corpo e a forma como o percebemos estão associados às virtudes do sujeito contemporâneo.

A partir do século XVII e XVIII desenvolveu-se um “poder sobre a vida”, calcado em duas formas de representação sobre o corpo: o corpo como máquina e o corpo como suporte de processos biológicos (FOUCAULT, 2015). As disciplinas do corpo e a regulação das populações formam esses dois pólos de organização do poder sobre a vida. Instituições como a escola e o Exército, por exemplo, são designadas a disciplinar; a demografia serve para regular as populações... E assim, instaura-se a era do “biopoder” (FOUCAULT, 2015).

A reflexão sobre o corpo do ponto de vista das ciências sociais inevitavelmente remete à discussão sobre a medicalização da vida. Costa et al. (2006) relatam que a exaltação e hegemonia do médico como o profissional responsável e digno de ordenar e normalizar questões referentes ao corpo, em especial o feminino, teve origem com a construção da medicina como área de saber científico. Para que o corpo se tornasse objeto da medicina, ele precisava primeiro se tornar objeto da ciência (VIEIRA, 2002). Até o século XVIII, havia grande diversidade de práticas de “cura”. A partir desse período, surge uma nova estrutura da medicina que irá corroborar com o projeto de higienização da sociedade e imprimir um papel aos médicos na disciplinarização dos corpos (VIEIRA, 2002). É assim que a medicina começa a se configurar como uma intervenção cientificamente fundamentada que se consolida no século XIX, dentro da sociedade capitalista, onde haverá a demanda cada vez maior pela medicalização dos corpos. O médico passa a ser o guardião da moral e dos costumes. O objetivo

é a transformação não só dos grupos urbanos e dos espaços públicos, mas dos indivíduos (VIEIRA, 2002). Segundo Foucault (2015) trata-se de:

Uma prática médica insistente e indiscreta, volúvel ao proclamar suas repugnâncias, pronta a correr em socorro da lei e da opinião dominante; mais servil ante as potências da ordem do que dócil às exigências da verdade (...) pretendia assegurar o valor físico e a pureza moral do corpo social, prometia eliminar os portadores de taras, os degenerados e as populações abastadas. Em nome de uma urgência biológica e histórica, justificava os racismos oficiais, então iminentes. E os fundamentava como verdade (FOUCAULT, 2015, p.60).

As ciências naturais estiveram mais preocupadas em identificar doenças, disfunções, e em normatizar os corpos. Costa et al. (2006) trazem um exemplo disso: no fim do século XIX, era comum que houvesse um processo de patologização da transgressão dos padrões femininos. Quando uma mulher individualmente ou em coletivo se colocava como sujeitos e exigiam seus direitos, eram tratadas como ninfomaníacas ou histéricas. Essa patologização ocultava o receio da perturbação da ordem burguesa em decorrência da emancipação feminina. Trata-se de uma forma de domínio, de poder. A partir do fim do século XVIII, a medicina começa a se apresentar como detentora e normatizadora dos saberes científicos e tem como função a medicalização da população (FOUCAULT, 2015).

Conrad (2007) define o termo “medicalização” como um processo que transforma diversos aspectos da vida em patologia, ou seja, problemas que anteriormente não eram da esfera do controle médico, passam a ser diagnosticados e tratados com medicamentos. O controle médico do corpo feminino foi paulatinamente sendo construído como objeto da medicina através da história (VIEIRA, 2002). O discurso médico se apodera de determinados elementos deste corpo e o reduz à sua condição biológica, justificando-os de acordo com seus interesses. No início do século XVI, os médicos se aproximaram do corpo feminino através do parto, mas só nos séculos XVIII e XIX é que os cuidados com o corpo feminino como competência exclusiva dos médicos se legitimaram, e o desenvolvimento técnico e cirúrgico foram fundamentais nessa apropriação (VIEIRA, 2002).

Na passagem do século XIX para o XX, começa a haver um interesse diferenciado por parte da medicina sobre a delimitação do papel social de homens e mulheres, sendo a vida feminina problematizada a partir da capacidade ou não de reprodução, o que não aconteceu com os homens (ROHDEN, 2002). A ginecologia é definida em dicionários como o “estudo da mulher”, que trata de sua sexualidade e reprodução, enquanto a urologia é reconhecida como

a especialidade que trata do sistema urinário masculino, o que sugere a ideia de uma medicina dedicada a entender a mulher pela sua função sexual e reprodutiva (ROHDEN, 2002).

No desenvolvimento do pensamento e da medicina ocidental, o corpo passou a ser visto como máquina, sendo o corpo da mulher a máquina, e o médico, o mecânico que a “conserta” (MARTIN, 2006). A virada histórica em direção ao controle do corpo feminino começa com valorização da vida e da saúde das crianças, elementos fundamentais para a reprodução social e fortalecimento dos estados nacionais em constituição, aspectos inexistentes até o fim do século XVIII (BADINTER, 1985; VIEIRA, 2002).

O ser humano se converteu numa provisão preciosa para um Estado, não só porque produz riquezas, mas também porque é uma garantia de seu poderio militar. Em consequência, toda perda humana passa a ser considerada um dano para o Estado (BADINTER, 1985, p. 154).

Nessa valorização da vida da criança que nasce e, conseqüentemente, da mãe que terá a incumbência de cuidar e educar, é necessário que ela não abandone suas funções (BADINTER, 1985). Criam-se anomalias referentes ao sexo feminino para aquelas que agem de forma contrária às suas obrigações (reprodução e cuidado da prole), como a loucura, a histeria, a criminalidade, etc. Se a mulher não cumpre o seu papel ideal de mãe e esposa, a ela é atribuído o estatuto de doente (VIEIRA, 2002). As mulheres, nesse processo sócio-histórico, tiveram seus “temperamentos” e comportamentos associados às instabilidades de seus corpos: “É quase como se a mulher, por sua própria natureza, beirasse a patologia. As manifestações dessa condição, diagnosticadas pelos médicos, embora pudessem assumir caracteres físicos, eram principalmente de ordem mental” (ROHDEN, 2008, p 136).

Ao mesmo tempo em que a figura da mãe (ou da identidade materna) começa, neste período, a ser valorizada, a mulher que não queria ou não podia exercer tal função era digna de pena ou de desprezo (BADINTER, 1985). Essa valorização pode ser bem delimitada temporalmente, como mostra Elisabeth Badinter em seu livro *Um amor conquistado – O mito do amor materno*. A autora afirma que até o último terço do século XVIII na França, a criança era uma peça completamente banalizada na sociedade, inclusive pela mãe e pelo pai, o que gerava uma alta taxa de mortalidade entre bebês e crianças. A criança passou a ser vista como a “futura riqueza do Estado”. Houve uma mudança de mentalidades e por conseguinte, nas condutas sociais, muitas delas engendradas por médicos, pedagogos e teólogos.

Para efetivar essa mudança, cria-se a ideia de natureza feminina baseada em aspectos biológicos como gestar, parir, amamentar e menstruar (VIEIRA, 2002). A determinação

biológica passa a justificar as questões sociais desse corpo, e se torna a explicação legítima e dominante sobre tais fenômenos. Daí decorrem ideias sobre maternidade, instinto maternal, cuidado e afetividade como atributos naturalmente femininos. Na divisão sexual do trabalho, a reprodução e seus corolários passam a ser atinentes à natureza feminina. Uma concepção naturalista aproximava as mulheres dos selvagens, e era usada para definir o papel social da mulher baseado em sua biologia (VIEIRA, 2002).

Elisabeth Badinter (1985) retrata a construção da ideia de natureza feminina através de sua análise histórica sobre a relação entre a mulher e a maternidade. Ela demonstra como prevalecia o que chama de “secura afetiva” em todas as relações sociais nos séculos XVII e XVIII, quando o amor não tinha o valor social que obteve no início do século XIX. Naquele período, eram comuns os casamentos arranjados, a indiferença das mães e pais pelos seus filhos, evidenciado nos banais relatos sobre a morte dos mesmos feitos pelos pais, no número de crianças entregues às amas de leite para viverem em condições precárias de existência, mesmo entre as mães que dispunham de tempo e dinheiro para criá-los. A escola e os internatos eram outras instituições às quais os pais recorriam com o objetivo de se livrarem do peso que representava uma criança naquela época.

Somente com a mudança de mentalidade no fim do século XVIII, engendrada pelo Estado, é que as mães constroem outra postura em relação aos filhos, influenciadas pelo discurso do instinto materno como inerente à toda mulher, que as forçava a amar e cuidar integralmente da criança. A obra de Badinter (1985) revela todas as ideias criadas a partir do século XIX, que foram internalizadas e predominam até os dias atuais, servindo para aprisionar mulheres nas suas devidas funções de mãe zelosa, rainha do lar e esposa submissa. Através da perspectiva histórica adotada, a autora demonstra como valores socialmente atribuídos à figura da mulher, como o amor, cuidado, empatia e afetividade, não são essencialmente femininos, mas foram “incutidos em suas mentalidades” para a consolidação de um projeto de sociedade baseado na subordinação feminina. Ela apresenta dados históricos que ajudam a refutar a ideia de determinismo biológico de determinadas funções, atributos e características consideradas como tipicamente ou “naturalmente” femininas.

A normalidade instituída é a sexualidade para fins reprodutivos. Nesse período, combate-se o aborto, a esterilização e a masturbação. A tecnologia para esterilização com fins contraceptivos já era dominada no início do século XX. Contudo, ela era aceita e usada como uma solução médica apenas para prevenir a procriação indesejável entre deficientes mentais, pobres e criminosos (SCHOEN, 2005). Potencialmente capazes de algumas dessas atitudes, as

mulheres passam a possuir em sua natureza um potencial de degeneração, loucura e criminalidade (VIEIRA, 2002; ROHDEN, 2003).

É interessante perceber como traços desse contexto oitocentista ainda estão fortemente presentes na contemporaneidade. Por exemplo, o aborto ainda é uma prática demonizada e criminalizada no Brasil; a esterilização é feita apenas com o aval do médico; e a masturbação feminina continua sendo um tabu. A mulher financeiramente estável, casada, com idade “aceitável” para procriar, que não deseja ser mãe, permanece sendo vista como “estranha” pela sociedade. A representação de que uma mulher só se torna “mulher de verdade” depois de passar pela experiência da maternidade ainda é bastante disseminada/hegemônica.

Apesar da prática contraceptiva já existir antes da invenção da pílula, é importante salientar que a anticoncepção através de um produto farmacológico é também uma resultante do processo de medicalização da sociedade e das ideias que se popularizaram em meados do século XX. Watkins (1998) apresenta relatos de mulheres que não aguentavam mais ter tantos filhos, pois não havia condições físicas, psicológicas e econômicas para o número de crianças que nasciam. Antes de 1960, era incomum que pacientes pedissem por medicamentos, mas depois do advento da pílula, elas sabiam qual era o *problema* que tinham (queriam evitar gravidez) e sabiam como *tratar* (utilizando as pílulas), e todas precisavam da prescrição médica para comprar o produto nas farmácias. Essa nova conjuntura afetou a relação entre a paciente e o médico, ampliando-se ainda mais o domínio da biomedicina sobre os corpos das mulheres.

A popularidade e a difusão da pílula anticoncepcional foram e continuam sendo muito amplas, e possibilitaram grandes modificações na vida das mulheres e na sociedade (NUCCI, 2012). A medicalização da contracepção é apenas um dos aspectos do processo da vida reprodutiva da mulher. Configura-se como uma estratégia da modernidade, expressando a ideia de que a tecnologia sempre oferece a melhor solução (em termos de alta eficácia e bem-estar), baseando-se em um modelo que não estabelece como prioridade a saúde e os direitos humanos (VIEIRA, 2002). A crença em medicamentos capazes não apenas de resolver possíveis problemas, mas de aprimorar a vida das pessoas, mobiliza desde o imaginário popular até a indústria farmacêutica (NUCCI, 2012).

Marina Nucci (2012) e Elizabeth Watkins (2012) consideram a pílula anticoncepcional atualmente como uma “droga de estilo de vida”. De acordo com as autoras, tais drogas não são necessariamente criadas para tratar problemas de saúde, mas para aprimorar a vida:

Essas drogas têm o objetivo de tratar condições que não seriam consideradas patológicas (um risco à vida e à saúde), mas sim problemas que poderiam

limitar/ dificultar a vida das pessoas, como a calvície, a falta de atenção e a disfunção erétil, por exemplo. Com isso, as “drogas de estilo de vida” prometem tornar a vida *mais* confortável e *mais* agradável (NUCCI, 2012, p.128).

A pílula anticoncepcional pode ser considerada como um medicamento condizente com determinado estilo de vida que se tenha ou que se pretenda aderir. Apesar de alguns padrões de feminilidade terem se modificado com o passar do tempo, outros novos padrões foram aparecendo e cobrando um novo perfil: o da mulher moderna. A vida moderna e prática estão relacionadas a um cotidiano sem limitações, preocupações, alteração de humores, menstruação desregulada, cólicas, e outros problemas afins. Nesse contexto, a pílula aparece como um remédio que vai garantir o estilo de vida que se quer vender. Isso fica nítido numa propaganda de anticoncepcional, citada por Nucci (2012):

Em um comercial de TV da pílula anticoncepcional Beyaz, do laboratório Bayer, veiculado nos Estados Unidos, mulheres jovens, magras e belas passeiam em uma espécie de luxuosa loja de departamentos. Olham com calma os itens da loja e fazem *escolhas* entre as diversas mercadorias à venda, tais como diplomas de graduação, carros e casas. Em um determinado momento, uma cegonha aparece na loja oferecendo uma trouxa com um bebê. Uma das jovens olha para a cegonha, hesita, mas se afasta rapidamente e vai em direção à outra prateleira, escolhendo por fim comprar uma viagem a Paris. Ao mesmo tempo, a narradora do comercial diz: “É bom poder fazer escolhas, é bom ter Beayz” (NUCCI, 2012, 133).

A escolha contraceptiva é permeada por diversas questões, e nem sempre a prevenção da gestação é a primordial (CABRAL, 2011). As questões que se relacionam com a escolha contraceptiva podem ir desde limitações fisiológicas (alergia a determinado método, por exemplo) a questões ideológicas. Nucci (2012) aponta para uma tendência de criação e multiplicação de “drogas de estilo de vida”, muito ligada ao processo de medicalização e criação de um mercado consumidor para produtos médicos e farmacológicos. No caso da pílula, por exemplo, é comum perceber que além da contraceção, ela é indicada para um aprimoramento da vida: evitar menstruação, cólicas, tensão pré-menstrual, acne, entre outros (NUCCI, 2012; WATKINS, 2012).

Desde sua criação, a pílula foi destinada a mulheres saudáveis para ser usada em seu dia a dia, e não para tratar uma doença (NUCCI, 2012). A mídia sempre apresentou a pílula como responsável por uma suposta liberdade sexual, mas segundo Watkins (1998), não há dados científicos que comprovem esta associação. O fato é que esta ideia permanece no imaginário popular até os dias atuais, e o crescente uso da pílula fez com que os laboratórios

farmacêuticos buscassem desenvolver novas “gerações” de pílulas, com dosagens hormonais menores e efeitos colaterais menos significativos (NUCCI, 2012).

1.5 A contestação da pílula: na esteira das críticas sobre a medicalização do corpo feminino

Renomadas autoras francesas, feministas e estudiosas sobre temas como aborto e contracepção na França (BAJOS et al., 2012 e 2014) vêm discutindo o que elas denominaram como “Crise da Pílula” no contexto francês, um fenômeno que elas identificaram como sendo particular aos primeiros anos do século XXI naquele país. As autoras argumentam que após uma polêmica ocasionada pelo processo judicial de uma mulher que teve complicações graves de saúde em decorrência do uso da pílula anticoncepcional e intenso debate na mídia a respeito, o Ministério da Saúde decidiu não reembolsar as usuárias que consumiam as pílulas de 3ª e 4ª geração⁵ e retirar do mercado a pílula Diane 35 (BAJOS et. al., 2012 e 2014). Foi possível observar na França uma queda no uso da pílula anticoncepcional: quase uma em cada cinco mulheres usuária de pílula trocou de método, passando a adotar o DIU ou o preservativo primordialmente. Entretanto, as autoras notam que essa mudança foi socialmente diferenciada: mulheres sem diploma adotaram métodos usualmente considerados menos efetivos (tabelinha e coito interrompido); as medianamente escolarizadas passaram a usar o preservativo, e as mais diplomadas optaram pelo DIU.

Atualmente, tem se observado no Brasil a existência de um conjunto crescente de mulheres que está deixando de usar anticoncepcionais hormonais, pondo em questão os diversos malefícios que seu uso pode acarretar à saúde. No caso brasileiro, este parece ser um padrão mais associado ao do questionamento da medicalização do corpo feminino, em que a saúde e o bem-estar tem se tornado uma questão prioritária em relação à prevenção da gravidez. Essas mulheres dizem buscar a união entre o bem-estar físico e a contracepção, sendo que o primeiro vem sendo colocado como precedente ao segundo.

Esse ponto dialoga com as ideias de Kristin Luker (1975), que aborda o tema da contracepção a partir de um ponto de vista mais complexo. Já na década de 1970 ela contestava a concepção (infelizmente, ainda corrente) de que uma gravidez imprevista acontecia em função da falta de informação e racionalidade das mulheres. A autora argumenta que elas têm

⁵ Na França, as pílulas anticoncepcionais de primeira e segunda geração contendo progestina sozinha ou em combinação com estrogênio são reembolsados em até 65%. Fonte: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>

conhecimento dos riscos quando não utilizam métodos contraceptivos mais eficientes. Há o que ela chama de “custos e benefícios” da contracepção, que estão para além do objetivo de prevenir a gravidez: as mulheres tendem a pesar os custos atuais da contracepção em detrimento da incerteza de uma gravidez futura.

O vilão “eleito” e subjacente a essa mudança de comportamento em relação aos contraceptivos orais é o hormônio e todos os efeitos colaterais que ele causa: depressão, dores de cabeça, diminuição da libido, risco de trombose, entre outros. Como demonstram estudos realizados no Reino Unido (CHEUND; FREE, 2005) e nos Estados Unidos (GILLIAM et. al., 2004), a preocupação com os efeitos colaterais da pílula não é recente e é um dos principais argumentos para o não-uso de este método. Tal contexto, portanto, é um demonstrativo de que as controvérsias em torno da pílula anticoncepcional não estão ultrapassadas.

Sob a alegação de tais argumentos, as mulheres começam a buscar métodos contraceptivos não hormonais (com preferência para o DIU de cobre e o preservativo), métodos comportamentais, como a tabelinha, coito interrompido, e métodos naturais como o de ovulação Billings, o método sintotermal, uso de chás etc. A literatura aponta que o preservativo é, geralmente, o método contraceptivo mais utilizado em início de relacionamentos, em relações eventuais, ou até que este se torne um relacionamento fixo (CABRAL, 2011). Após estabelecimento de confiança entre o casal, a camisinha é descartada e o anticoncepcional passa a ser o método contraceptivo utilizado. Observa-se, contudo, que o preservativo volta a fazer parte da vida sexual desse conjunto de moças que interrompem o uso da pílula, independentemente do status do relacionamento (se eventual ou estável).

A novidade é que parece haver uma organização e um posicionamento ideológico em relação a esse comportamento. Essa tendência tem sido percebida, principalmente, nas redes sociais, onde um grande número de mulheres se conectam em páginas e grupos fechados no *Facebook* intitulados como “vítimas de anticoncepcional: unidas a favor da vida” (página com 154.808 curtidores), “Adeus Hormônios” (grupo fechado com 135.938 membros), “ginecologia natural” (grupo fechado com 15.315 membros)⁶, entre outros. Nestes grupos, elas compartilham suas experiências em relação ao uso de pílula e demais métodos contraceptivos, tiram dúvidas umas com as outras sobre este e outros temas, se auxiliam mutuamente em busca de informações variadas. Nas interações virtuais são abordadas questões relacionadas à suspensão de contraceptivos hormonais. Parece haver ali uma tentativa de pôr em prática uma outra forma de gestão do corpo e da sexualidade, com recurso a estratégias e métodos que são

⁶ Data da última consulta: 07/03/2018.

considerados “naturais” ou como de menor agressão ao corpo. Esta tendência não se resume à contracepção, mas se estende a outros produtos, como alimentos, medicamentos, preservativos e cosméticos.

A pílula anticoncepcional, ou antes, a suspensão de seu uso aparece aqui como um objeto bom para pensar também sobre sexualidade feminina. É frequente a discussão sobre a diminuição da libido como efeito colateral da pílula, sendo este um dos motivos que mais incentiva a sua interrupção.

Se num primeiro momento uma das grandes questões subjacentes ao uso da pílula era a possibilidade de dissociar sexo de reprodução, parece que agora toma força a reivindicação de uma sexualidade que seja fonte de prazer para a mulher tanto quanto ela o é para o homem. Há também um desconforto por parte delas em serem as únicas responsáveis pela contracepção, tanto pelos riscos aos seus corpos trazidos pelo uso da pílula, quanto pela possibilidade de uma gravidez não planejada pelo não uso desse contraceptivo. Todavia, nota-se uma exigência cada vez maior para que os homens também participem da contracepção, e assumam os riscos de uma possível gravidez de modo o mais equivalente possível.

Quando foi criada, a pílula foi considerada pelas feministas como algo que traria autonomia e maior liberdade para as mulheres sobre seus corpos e sua sexualidade - noção ainda presente em muitos discursos. Cabe perguntar que processo é este no qual a pílula deixa de ser uma ferramenta de libertação e se transforma num elemento de “opressão”. Nos discursos das mulheres que interromperam ou que estão neste processo de deixar de usar o contraceptivo, a pílula é apresentada como um medicamento que provoca aprisionamento, pois ela não permite que as mulheres conheçam e tenham controle sobre seus corpos. Além disso, a pílula é tida como uma droga que mantém o corpo permanentemente medicalizado, exposto ao risco de doenças graves e até fatais, responsável pela pouca satisfação sexual, e tudo isso em prol da responsabilidade de prevenir a gravidez, restrita à mulher. A pílula anticoncepcional ainda está associada a todo um padrão de comportamento exigido pela sociedade, onde não cabem as oscilações de humor devido à TPM e aos períodos de menstruação. Assim, o que antes parecia libertador, transfigura-se como mais um elemento de opressão feminina e de submissões diversas: submissão ao comodismo masculino, ao médico, às doenças, a uma exigência social, à indústria de medicamentos, a responsabilidade por evitar uma possível gravidez, entre outras questões. Todo este movimento se coaduna a um discurso sobre “corpo natural” que é preciso melhor compreender. Como já foi mencionado, não se trata apenas do abandono dos hormônios, mas parece que este é um processo que anda em conjunto com a busca de um “corpo natural” em outras esferas da vida para muitas mulheres.

Este tema vem ganhando espaço na mídia televisiva e nas pautas de jornais de grande circulação no Brasil, tal como ocorreu na França. Periódicos como Folha de São Paulo, O Globo, BBC (British Broadcasting Corporation), A Tarde, Diário Catarinense e outras revistas têm divulgado matérias a esse respeito, com títulos tais como: “Mulheres largam a pílula e convocam parceiros a participar da contracepção” (Folha de São Paulo, 31/01/2017); “Mulheres adotam métodos contraceptivos não hormonais para fugir dos efeitos da pílula” (Diário Catarinense, 27/01/2017); “Temores aos anticoncepcionais fazem mulheres abandonarem a pílula” (Panorama farmacêutico, 14/11/2016). Além disso, casos de mulheres que tiveram complicações graves de saúde em decorrência da pílula foram apresentados em horário nobre numa emissora televisiva brasileira líder em audiência e em jornais online bastante populares. Numa busca exploratória na internet, observa-se que grande parte das notícias data dos anos de 2015, 2016 e 2017, o que demonstra o quanto este fenômeno é recente e vem se ampliando. A matéria televisiva foi apresentada no ano de 2017. Se esta era uma prática que já vinha sendo realizada há mais tempo entre alguns grupos sociais, podemos supor que a veiculação nas grandes mídias pode implicar na agregação de mais adeptas e maior difusão de tais ideias não apenas nos meios de comunicação, mas também nas redes sociais.

Esta matéria do Jornal Folha de São Paulo demonstra justamente como este processo vem se intensificando. Ela fala sobre os efeitos colaterais e riscos à saúde, um chamamento aos homens para participação na contracepção, e como esse processo já se torna perceptível nos consultórios médicos:

Além da maior discussão sob a igualdade dos sexos na responsabilidade pela contracepção, muitas das mulheres buscam outros métodos devido à maior atenção com os potenciais efeitos da pílula – além de um maior risco de problemas circulatórios para quem tem histórico de problemas na família, muitas relatam aumento de peso, diminuição da libido e outros sintomas indesejáveis. Não há números oficiais que indiquem a quantidade de mulheres que têm repensado seus métodos contraceptivos devido a questões ideológicas, mas o movimento já se faz sentir em muitos consultórios médicos no Brasil (Folha de São Paulo, 31/01/2017).

Uma matéria publicada no Diário Catarinense conta a história de algumas jovens que deixaram de usar a pílula e buscaram métodos alternativos para o controle de fecundidade, mostrando o papel das redes sociais neste processo:

Depois de estudar alternativas durante alguns meses por conta própria em artigos científicos, blogs e redes sociais (como nos grupos fechados de *Facebook* Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal, que tem 117 mil membros, e DIU (T DE COBRE) TUDO SOBRE TODOS OS DIU, com quase 40 mil participantes) ela decidiu pelo método de percepção de fertilidade denominado sintotermal (*Diário Catarinense*, 27/01/2017).

Consideramos importante fazer uma análise mais aprofundada em torno de algumas questões: pode-se dizer que há um novo discurso em torno da pílula? Que elementos caracterizam os discursos em torno da suspensão do uso da pílula? O que pode ter incitado o surgimento desta rejeição aos contraceptivos orais neste momento? Quem são as mulheres em busca de um “corpo natural”? Quais são os “custos e benefícios” (LUKER, 1975) da contracepção hormonal segundo as usuárias que suspendem o uso da pílula? Quais são as narrativas dessas mulheres sobre o risco e a prevenção da gravidez? Como essa prevenção é regulada? Sabe-se que os riscos de uma gravidez imprevista aumentam no momento em que se opta por usar métodos menos eficazes ou no momento de troca de métodos. Quais as considerações a respeito da possibilidade de um aborto neste caso, justamente em um contexto nacional em que tal prática ainda é ilegal?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como se dão os diversificados processos de suspensão do uso da pílula anticoncepcional através do exame dos discursos e significados construídos em torno deste dispositivo pelas participantes do grupo de *Facebook* “Adeus, Hormônios: contracepção não-hormonal”.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar se o processo de interrupção da pílula anticoncepcional descrito no âmbito do grupo “Adeus Hormônios” é atinente aos demais contraceptivos hormonais;
- Compreender como se dá a pluralidade das formas de gestão das práticas contraceptivas a partir da suspensão do uso da pílula anticoncepcional das participantes do grupo;
- Discutir o papel a agência das redes sociais no processo de contestação da pílula anticoncepcional.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 A “descoberta” do campo

O tema da contracepção faz parte dos meus interesses pessoais há alguns anos. Além disso, o computador e a tecnologia fazem parte do meu cotidiano há, pelo menos, treze anos, quase metade do meu tempo de vida. De modo ordinário, o *Google* é acionado como a fonte de respostas para dúvidas relacionadas aos mais diversos assuntos, inclusive sobre contracepção. Além da tecnologia, as conversas com outras mulheres em situações corriqueiras foram sempre canais de troca de informações.

E foi numa conversa habitual com uma colega, no restaurante universitário da faculdade, que comentei sobre o grande número de mulheres, dentre as minhas conhecidas, num processo de suspensão da pílula, e sobre o meu interesse nesse assunto. Assim, ela me apresentou ao grupo de *Facebook* “Adeus, hormônios: contracepção não-hormonal” e, como ela já era membro, me convidou para participar do grupo⁷. Através do meu *notebook*, acessei o grupo, que tem em sua capa o desenho de um útero e um aviso de que se trata de “um grupo para pessoas com útero”. Na época, o grupo continha mais de 88 mil membros, e a medida que lia as publicações postadas pelas moderadoras e participantes, percebia a riqueza daquele espaço, sentia uma urgência em compreender do que se tratava aquilo, como se davam as interações, que processo era aquele, como um grupo tinha reunido tantas pessoas... Os questionamentos fervilhavam, e logo o olhar de pesquisadora foi acionado.

Concomitantemente à chegada ao grupo “Adeus, hormônios”, no final do ano de 2016, encontrei no *Facebook* algumas páginas e grupos que tratavam de questões como sexualidade feminina, métodos não-hormonais e ginecologia natural. Naquele momento, eu estava acompanhando alguns deles: a página “Vítimas do Anticoncepcional - Unidas a favor da vida”, na época com 153.713 curtidores, o grupo “Ginecologia Natural”, na época com 15.388 membros, e o próprio “Adeus, hormônios - contracepção não hormonal”, na época com 88.157 membros.

Essas páginas, esses números surpreendentes, a recorrência de mulheres próximas suspendendo o uso da pílula anticoncepcional começaram a me inquietar: esse é um novo movimento em expansão? É, de fato, novo? Essas mulheres fazem parte de um grupo etário/socioeconômico restrito? Quais são as práticas contraceptivas engendradas a partir da

⁷ O acesso ao grupo só se dá mediante o convite de algum membro que esteja na lista de amigos daquele que deseja entrar. A solicitação para a entrada, depois do convite feito, é notificada às administradoras/ moderadoras e depende da aceitação de uma delas.

suspensão da pílula? A certeza era que eu queria e precisava compreender do que isso se tratava.

Sendo assim, mais uma vez, recorri ao *Google* para tentar perceber se este assunto já havia chegado aos meios de comunicação mais tradicionais, como jornais e programas televisivos. “Mulheres estão parando de usar pílula”, *enter*. Em poucos segundos, foi encontrado um conjunto de *links* de matérias falando sobre o assunto, dentre os sites estavam o G1 (portal de notícias orientado pela Central Globo de Jornalismo) e a Revista Veja. Alguns dos títulos eram: “Por que muitas mulheres estão parando de tomar a pílula anticoncepcional?” (Jornal de Santa Catarina, 22/04/2016), “Porque milhares de mulheres estão usando as redes sociais para abandonar a pílula” (G1 Globo, 04/03/2016), “Feminismo leva mulheres jovens a abandonar a pílula” (UOL, 24/11/2016). Percebi que a grande maioria das matérias foram publicadas em 2015 e, principalmente, em 2016. Concluí, então, que deveria realmente se tratar de um tema recente e que estava, aos poucos, sendo ampliado.

Dividi a “descoberta” com a minha orientadora, e concluímos que o grupo “Adeus, hormônios” era um local privilegiado para entender esse processo de suspensão da pílula anticoncepcional. Todos os posts ali publicados, a própria criação e organização de um grupo como aquele, com tamanha adesão, era digno um olhar mais cuidadoso. Foi sugerido por ela que eu pesquisasse sobre etnografia virtual, me apropriasse do tema, e refletisse sobre a possibilidade de aquele campo ser abordado a partir dessa metodologia.

Como antropóloga, logo fui acometida por certa apreensão em fazer um trabalho etnográfico numa comunidade *online* no *Facebook*. Nunca havia feito nada parecido nos quatro anos de graduação em Ciências Sociais na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, onde me formei. Como poderia, agora, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, me arriscar a uma metodologia tão nova para mim? Compartilhei a apreensão com uma ex-colega de graduação (hoje mestranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da faculdade onde me formei) através de mensagens instantâneas pela *internet*, ela me advertiu: “cuidado com ‘essas’ etnografias, hein antropóloga?”. Como se já não fossem suficientes as minhas próprias desconfianças, o descrédito da colega só intensificou o receio.

Li algumas publicações sobre o tema, com um olhar muito desconfiado. Voltei aos textos trabalhados nos primeiros semestres da graduação, reli alguns textos considerados como clássicos da antropologia, e pensei que essa invenção de etnografia na *internet* não poderia dar certo. Escrevi o meu projeto de pesquisa afirmando que não aceitaria entrar nesta empreitada. Na banca de qualificação, fui unanimemente aconselhada a repensar esta possibilidade. Todas

as docentes presentes consideravam viável uma etnografia em redes sociais *online*, inclusive a minha orientadora, e fui incentivada a fazê-la. Assim, resolvi considerar a proposta, mas não sem antes ler o posicionamento de outros pesquisadores a respeito do assunto.

3.2 Afirmando algumas bases sobre antropologia e etnografia

Revedo ideias basilares da disciplina e do método, fui reconhecendo essa abrangência para o campo do ciberespaço como uma possibilidade. O meu objetivo nesse estudo era, de fato, “uma compreensão generosa, comparativa e crítica” (INGOLD, 2015) daquele processo e a partir dele, fazer uma “descrição com precisão e sensibilidade através da observação e da experiência” (INGOLD, 2015) das dinâmicas daquele espaço. Estes são pressupostos da antropologia e da etnografia possíveis de serem empregados naquele espaço sobre o qual eu queria me debruçar. A antropologia se caracteriza como o lugar para pensar a diferença, e o antropólogo como alguém que quer ser atingido pelo Outro, em vez de defender sua identidade e se enraizar em suas certezas (URIARTE, 2012).

Para Peirano (2014) a etnografia, por possibilitar novas perguntas e o questionamento dos pressupostos vigentes, engendra uma teoria. Por isso, a etnografia não é somente um método, e sim o que ela denomina de “teoria vivida”. No campo, o olhar e o escutar devem ser moldados pela teoria, mas esta não está submetida a ele, pois o campo sempre surpreenderá o pesquisador: “vamos a campo munidos de teorias e voltamos retroalimentando-as, transformando-as” (URIARTE, 2012, p.2). Essa noção da etnografia dialoga com a proposta da pesquisa no grupo. Não se pode afirmar que o questionamento e consequente suspensão do uso da pílula anticoncepcional se tratem de processos novos. Entretanto, é possível afirmar que este debate em grupos *on-line* criados recentemente trouxe um grande impacto para este movimento. Há pouca produção bibliográfica a respeito desse contexto específico crescente, e a etnografia neste campo seria importante para a produção e retroalimentação de teorias ainda não suficientemente desenvolvidas e discutidas.

O campo, apesar de impossibilitar a presença física do pesquisador, não inviabiliza uma “presença prolongada”, a construção de um “desenraizamento crônico”, nem de um “olhar aprofundado”, muito menos impossibilitava a “escrita realista e intersubjetiva”, fundamentos básicos para a realização de uma etnografia que visa ir além de “ceder a palavra ao nativo (URIARTE, 2012). É preciso uma sensibilidade emocional para compreender as subjetividades das interações, rompendo com a ideia de que a realidade é mensurável (ECKERT; ROCHA,

2008). O êxito da Antropologia talvez seja o de colocar ordem na “bagunçada vida social” através do texto etnográfico (SEGATA, 2015a; URIARTE, 2012).

Considero, portanto, um verdadeiro desafio construir um trabalho antropológico utilizando o método etnográfico tendo como “locus” de pesquisa o ciberespaço. No entanto, foi a partir da leitura de Segata (2015a) que compreendi que não se deve reduzir a etnografia às fórmulas prescritas por Malinowski. É inevitável avaliarmos e ampliarmos as possibilidades de universo a ser pesquisado pela antropologia (PEIRANO, 2014). O mundo em que vivemos e desenvolvemos as nossas relações e práticas está em constante transformação e o empreendimento teórico/etnográfico pode contribuir para identificar novos caminhos para refletir sobre ele. A autora recomenda que a constante emergência de novas pesquisas nos leve a uma recomposição da Antropologia.

3.3 Entendendo a etnografia no ciberespaço

Havia, na literatura consultada, certo apelo, por parte de pesquisadores, para que as Ciências Sociais e Humanas aprofundassem novas maneiras de compreender as estruturas de espaço-tempo que configuram os “mundos virtuais” (ROCHA; ECKERT, 2008). O computador provocou uma revolução mais antropológica do que tecnológica, e é preciso que se pense sobre as novas relações que seus atributos desencadeiam (DOMINGUES, 2004). Silva (2001) compreende que a internet se configura como um novo espaço de suporte aos processos cognitivos, sociais e afetivos, e nela, as pessoas reconstroem suas identidades e laços sociais, gerando uma teia de novas sociabilidades que suscitam novas práticas culturais. Além disso, esse novo tipo de organização facilita a mobilidade no e do conhecimento, as trocas de saberes e a construção coletiva de sentido. Esta ideia dialoga com os pressupostos que eu construía sobre o “Adeus, hormônios”, pois notei que ali se concebiam novas sociabilidades, encontro de pessoas, mobilidade de saberes, produção coletiva de novas práticas contraceptivas e criação de relações afetivas.

Portanto, considerando que há produtividade social no ciberespaço, o trabalho etnográfico nos permitiria perceber que a existência social desses espaços *online* está relacionada aos padrões culturais concebidos pelos próprios sujeitos (MÁXIMO et. al, 2012).

A questão metodológica sempre permeou as preocupações daqueles que, na década de 1990, começaram a compreender a necessidade de pensar uma pesquisa online (MÁXIMO et. al., 2012). Dentre os esforços de reflexão e sistematização teórica, a etnografia apareceu como a possibilidade mais apropriada para compreender as dinâmicas do ciberespaço. Os autores se

dedicaram a olhar esse espaço a partir de uma perspectiva antropológica; no entanto, a utilização da antropologia para compreender essas novas sociabilidades engendradas pelo ciberespaço foi permeada por dificuldades e questionamentos (SEGATA, 2015b). Foi preciso convencer os próprios pares de que era possível uma pesquisa antropológica no campo do ciberespaço/cibercultura com o argumento de que havia pessoas neste campo, e não apenas algoritmos e programação (SEGATA, 2015b). A noção de “virtual”, segundo o autor, remete a uma ideia de realidade menos verdadeira, e que, sendo uma pesquisa mediada por computador, as pessoas poderiam dissimular e o antropólogo não saberia da “verdade” daquele interlocutor, já que a análise corporal era impossibilitada pela distância física. O interessante é que ele aponta que o efeito dessa desconfiança provocou justamente uma reavaliação da grande confiança depositada nas formas convencionais de etnografia que colocava o encontro face-a-face acima de qualquer questionamento, como se o antropólogo pudesse ter o completo controle de tudo por estar fisicamente presente. Em outras palavras, Segata (2015b) demonstra como o ciberespaço contribuiu para repensar a própria etnografia.

Fragoso et. al. (2011) também sinalizam as insatisfações que o emprego da etnografia em pesquisa na internet gerou. Os argumentos utilizados eram que o deslocamento, o estranhamento e a ida a campo, princípios essenciais para o olhar interpretativo, pareciam se dissolver em um meio *online*. No entanto, o estranhamento daquilo que é familiar, ou a transformação do familiar em exótico, como propõe VELHO (1994), é uma característica importante que deve, antes de tudo, ser “construída” pelo pesquisador. O ato de estranhar o familiar é um exercício enriquecedor para o trabalho antropológico, e demanda treinamento e prática do antropólogo. Eu me via imersa naqueles debates, compartilhando algumas dúvidas, familiarizada com alguns posicionamentos ideológicos, vivências e práticas contraceptivas. Logo, foi necessário também direcionar ao grupo o olhar de estranhamento daquele ambiente familiar.

A cibercultura ainda se constitui como um desafio sempre anunciado dentro das discussões na Antropologia (SEGATA, 2015b). Além deste ainda ser um campo em disputa, também foi possível notar, no decorrer do levantamento bibliográfico, como algumas disciplinas se propõem a adotar diferentes perspectivas para se debruçar sobre ele. Isso ficou nítido quando encontramos diversas adjetivações para caracterizar essa metodologia. Foram elas: *etnografia virtual* (HINE, 2000), *etnografia no ciberespaço* (RIFIOTIS; SEGATA; MÁXIMO; 2012), *netnografia* (KOZINETS, 1998), *etnografia digital*, e *webnografia*. A variação de nomenclaturas indica a coexistência de formas distintas de se pensar o tema. Numa busca superficial, no entanto, pode-se facilmente (e erroneamente) concluir que se está sempre

falando sobre a mesma coisa, ou seja, que não há distinção nas formas de abordagem, ficando restrita à “escolha” dos termos utilizados para intitular o tema.

É importante, portanto, fazer uma breve explanação dos conceitos de “netnografia” e “etnografia virtual”, para, posteriormente, explicar a escolha pelo termo “etnografia no ciberespaço” em detrimento dos dois primeiros. “Etnografia virtual” aparece como um termo mais utilizado por pesquisadores da área da comunicação, e “Netnografia” por aqueles que se debruçam sobre temas relacionados ao marketing digital. O termo *Netnografia* foi desenvolvido por Robert Kozinets (*On Netnography: Initial Reflections on Consumer Research Investigations of Cyberculture*, 1998) e *Etnografia Virtual* por Christine Hine (*Virtual Ethnography*, 2000).

Kozinets (1998) concebe a netnografia como um método qualitativo adequado para a investigação do comportamento de consumidores de comunidades *online*, definindo-a como uma escrita resultante do trabalho de campo nessas comunidades, baseado nas tradições da Antropologia Cultural. Para o autor, a pesquisa na internet é “terrivelmente fácil: ligar um computador, ir a um grupo, baixar um monte de informações e publicar algumas opiniões ou observações para outros no grupo de notícias” (KOZINETS, 1998, tradução nossa). Ele coloca a facilidade de “coletar dados” como uma vantagem do método, desconsiderando que num trabalho etnográfico, tais “dados” são construídos a partir de um processo dialógico, reflexivo e interpretativo do pesquisador. O autor adota uma visão reducionista da complexidade do método etnográfico, pois supõe que há vantagens na netnografia devido à “facilidade” de desenvolver uma pesquisa na *Internet* (MÁXIMO et. al., 2012). Há uma noção utilitarista do método, visando compreender o comportamento de consumidores que, definitivamente, não dialoga com o que pretendemos desenvolver nesta pesquisa.

Christine Hine (2000) compreende a *Internet*, ao mesmo tempo, como um local de produção de cultura e como produto da cultura (o que ela chama de artefato cultural). Para Hine, a etnografia virtual propõe-se a problematizar o uso da *internet*, pois põe em questão a noção de interação sem, no entanto, pensar o ciberespaço como um espaço separado da “vida real”. Ela também abre a possibilidade de uma abordagem etnográfica da criação de espaço através da interação mediada, concentrando-se no fluxo e na conectividade ao invés da localização ou fronteira como um princípio organizador. A autora compreende a etnografia virtual como parcial, e refuta a ideia inalcançável de descrição holística do todo, estando mais comprometida com as ideias de relevância do que com representações fiéis de realidade. Para ela, tanto a interação do etnógrafo com informantes pela tecnologia quanto a interação do próprio etnógrafo com a tecnologia fazem parte da etnografia, ambas importantes para

desenvolver uma dimensão reflexiva. Ela concebe a etnografia virtual como uma etnografia que busca se adequar às condições em que se encontra.

A abordagem de Hine (2000) e sua concepção do que vem a ser uma etnografia virtual se aproxima mais do que compreendemos por um trabalho interpretativo. No entanto, como salienta Máximo et. al (2012), há em alguns estudos uma necessidade de adaptar a etnografia às particularidades do ciberespaço, adotando novas terminologias (como etnografia virtual, netnografia). Isso resultou numa redução da etnografia à um olhar empiricista, demonstrando como ainda subsiste uma dualidade entre *online* e *offline*. Portanto, para superar essa dualidade, é preciso compreender que esses dois campos não estão desconectados (MÁXIMO et. al, 2012).

Recusamos o termo “virtual”, por compreender que essa terminologia remete à essa dualidade que empobrece a análise do campo. Optamos por empregar neste trabalho a terminologia *Etnografia no Ciberespaço*, proposto pelo GrupCiber⁸. Máximo et. al. (2012) indicam que as produções teóricas do grupo foram inspiradas na Teoria Ator-Rede de Bruno Latour em suas abordagens sociotécnicas das redes online: propõem uma abordagem que possibilite repensar a própria técnica e a centralidade do social nas pesquisas. O termo “comunicação mediada por computador” (CMC) também é refutado por Rifiotis (2016) por pressupor a noção de mediação técnica e a postulação de dois mundos desconectados (*online/virtual* e *offline/real*), ideias questionadas pela Teoria Ator-Rede em que a Etnografia no Ciberespaço se ancora.

Na pesquisa aqui empreendida, ficou nítido como essa desconexão entre real e virtual era descabida. A interação realizada dentro do grupo é movida pela similaridade de interesses que não se iniciam e nem se encerram na “vida *online*”. Pelo contrário, as mulheres são levadas a interagir ali justamente por questões da “vida *offline*”. Os questionamentos sobre o uso da contracepção hormonal podem surgir a partir da percepção sobre o corpo, de diálogo com amigas, parentes e ginecologistas, do acesso a informações através de meios de comunicação ou justamente dos debates realizados dentro do grupo. No entanto, é movido por esse interesse comum que elas permanecem e retroalimentam esse espaço. O que é discutido ali, o conhecimento trocado e as informações adquiridas estão diretamente relacionadas às práticas

⁸ O GrupCiber (Grupo de Pesquisa em Ciberantropologia) foi criado em 1997 e integra a linha de pesquisa Cultura e Comunicação do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem como coordenadores o Professor Dr. TheophilosRifiotis, Professora Dra. Maria Elisa Máximo e Professor Dr. Jean Segata. Fonte: <http://www.grupciber.net/blog/>. O grupo foi um pioneiro da antropologia no campo da cibercultura no Brasil, e defendem a construção de políticas etnográficas para o campo da cibercultura (SEGATA; RIFIOTIS, 2016).

offline. Ao mesmo tempo em que essas práticas engendram a discussão *online*, os diálogos e aprendizados produzidos ali interferem nas práticas realizadas *offline*.

A etnografia no ciberespaço é pensada como uma descrição das interações entre todos os elementos, como propõe a Teoria Ator-Rede de Bruno Latour (2008), não havendo cisão entre objetos e sujeitos pois, para Latour (2008), qualquer ente (humano ou não-humano) pode ter agência. Cabe à etnografia descrever o que “faz fazer” e identificar se/como um agente incide na ação de outro agente, ou seja, o objetivo é rastrear associações através de várias referências (LATOURE, 2008). Para Latour, todos os elementos investigados devem ser descritos tanto em termos de suas especificidades, quanto em termos que facilitem sua ação conjunta, e o dever do investigador é fazer o relato da ação dos agentes e descrever seus traços observáveis. Esse tipo de reflexão complexifica o debate metodológico e esquiva-se de qualquer tentativa de instrumentalização da etnografia (MÁXIMO et al., 2012).

Assim, apostamos na Etnografia no Ciberespaço, considerando todas as suas implicações, como uma metodologia pertinente para construir este olhar interpretativo para o grupo de *Facebook* “Adeus hormônios: contracepção não-hormonal”.

3.4 A entrada no campo

Para compreender o processo de interrupção do uso da pílula anticoncepcional, elegemos como campo de pesquisa o grupo *online* “Adeus, hormônios: contracepção-hormonal” devido à riqueza do material produzido neste espaço. Foi preciso, portanto, uma imersão para apreender as nuances desse processo. A aproximação com o campo foi iniciada em novembro de 2016, quando recebi um convite para me tornar membro e participar das discussões que aconteciam ali. Este foi o ponto de partida para pensar no grupo como um campo de pesquisa.

Até junho de 2017, quando comecei a fazer um trabalho mais sistemático de anotações e aproximação com as administradoras e moderadoras, eu “entrava” no grupo diariamente, lia, comentava e “curtia” os *posts*, convidava outras amigas para participar e discutia o tema da contracepção hormonal presencialmente com outras pessoas.

Com o objetivo de compreender determinadas questões sobre o grupo como, por exemplo, quem foram suas idealizadoras, qual foi o motivo de sua criação, entender algumas dinâmicas, além de precisar de permissão para desenvolver uma investigação naquele

ambiente, optamos por entrevistar as administradoras e moderadoras⁹ do grupo. Tratando-se de uma rede social *online*, foi simples identificar quem eram elas e contatá-las¹⁰. Dentro do grupo, é possível visualizar todos os participantes, que estão divididos em duas categorias: 1) administradores e moderadores; 2) participantes. Na categoria de administradores e moderadores, naquele momento, havia dez mulheres. Inicialmente, enviei uma mensagem pelo *Messenger*, serviço de mensagens instantâneas do *Facebook*, para todas elas. Obtive resposta de apenas cinco das dez, que aceitaram participar da pesquisa.

Uma das administradoras do grupo residia numa cidade muito próxima a São Paulo/SP, e com ela foi possível fazer uma entrevista presencial no dia, horário e local escolhidos por ela. Com as demais, a entrevista foi feita através do *Skype*, *Hangouts* e ligação por vídeo do *Whatsapp*. Depois de algumas entrevistas já realizadas, notei que as administradoras/moderadoras que não responderam a minha mensagem não a tinham visualizado ainda. Como elas não faziam parte da minha lista de amigos do *Facebook*, minha mensagem poderia ter sido direcionada para uma espécie de Caixa de *Spam*, e elas não teriam recebido. Ao entrevistar a criadora do grupo, perguntei se ela poderia me fornecer o número de telefone celular das administradoras/moderadoras que eu não consegui contatar via *Facebook*, e ela concedeu. Enviei outra mensagem para as cinco restantes, e só obtive resposta de duas: uma delas aceitou o convite e a outra recusou, por falta de tempo para uma entrevista.

Nesses diálogos, pude compreender como e porque o grupo foi criado, como elas o compreendem e como se dão algumas dinâmicas. Além disso, pedi permissão para trabalhar com os posts, para usar o nome do grupo, garantindo sigilo e demais questões éticas. Todas as entrevistas foram gravadas com permissão das mesmas, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail por mim assinado e devolvido por elas através do *Whatsapp*. Sugeri que, para facilitar, elas imprimissem, assinassem, e enviassem de volta, fotografado com a câmera do smartphone. Todas as entrevistas foram transcritas por mim para posterior análise.

Depois de ter conseguido entrevistar a maioria das responsáveis pelo grupo e de ter recebido o aval para utilizar os materiais ali postados, comecei o trabalho de observação do grupo de modo mais sistemático. Neste momento, meu olhar sobre o grupo se deu de modo

⁹ Administradoras e moderadoras são as responsáveis pelo gerenciamento do grupo; entretanto, as administradoras têm acesso a determinados conteúdos do grupo que as moderadoras não possuem como, por exemplo, a área “informações do grupo”, onde constam diversos dados sobre o grupo e seus membros.

¹⁰ Há uma grande rotatividade no setor organizacional do grupo. A grande maioria das administradoras e moderadoras com quem conversei em campo, ao fim da minha pesquisa, já não ocupava mais tais cargos, e outras novas foram incluídas.

mais sistematizado, a minha participação tornou-se mais frequente e a minha atenção para as movimentações em torno dele se intensificou. Problematizar a minha condição de participante (ou “nativa”) deste espaço foi também parte constituinte do trabalho de campo, pois eu vinha fazendo parte daquele processo na medida em que me envolvia nas discussões, compartilhava meus comentários, curti (ou não) comentários e posts, incorporava determinadas sugestões publicadas no grupo em minhas práticas pessoais, fazia descobertas sobre assuntos até então para mim desconhecidos, entre outros.

Procurei compreender as nuances dos discursos daqueles atores; perceber como se dava o tratamento entre as participantes, como elas se apresentavam e falavam sobre si mesmas e sobre seus processos; atentar para as publicações que geravam discussão e em que estavam ancorados determinados argumentos; identificar quais recursos disponíveis no grupo, no *Facebook* e na internet, como um todo, eram exploradas por elas; entender o papel daquela comunidade *online* nesse processo. Visitava perfis pessoais para tentar, por um momento, captar quem eram as pessoas que diziam desenvolver/questionar tais práticas, num exercício de curiosidade, muitas vezes, para além dos objetivos da pesquisa. Diante do amplo universo de elementos e agências (LATOURET, 2008) que se constitui o *Facebook* e o grupo “Adeus, hormônios”, procurei delimitar o olhar para as questões centrais da pesquisa.

Como o grupo possuía, na época, mais de 120 mil membros, não havia como “dar voz a todos” os participantes através de entrevistas individuais. Além disso, consideramos mais significativo trabalhar com o material publicado no grupo, além da própria construção e análise das dinâmicas do grupo em si. Em campo, percebi a inviabilidade de reunir todos os posts enviados pelas participantes devido a vasta quantidade de publicações diárias. Então, utilizei uma ferramenta de busca disponível dentro do grupo para fazer a pesquisa de duas maneiras: primeiro, fiz uma busca dos posts mais relevantes¹¹ do mês de junho de 2016 a julho de 2017 utilizando filtros com as seguintes palavras-chave: relatos (75 posts), parei ac (141 posts)¹², aborto (34 posts), gravidez indesejada (1). O objetivo foi acessar questões mais específicas, de acordo com as minhas hipóteses e pergunta de pesquisa. Em geral, os posts vêm carregados de detalhes minuciosos, como dia e duração da última menstruação, período de uso e relação de todos os métodos contraceptivos que usaram na vida, descrição de determinados momentos das relações sexuais quando estão em dúvida se houve algum deslize, enumeração de medicamentos farmacêuticos ou naturais em uso, entre outros. Esse tipo de post é feito,

¹¹ Os posts mais relevantes são aqueles que recebem maior número de comentários e reações.

¹² “Ac” é uma abreviação utilizada pelas usuárias para o termo “anticoncepcional”.

sobretudo, em momentos de dúvida, quando indicam o uso de produtos ou aconselham práticas que foram úteis para elas mesmas. Alguns posts remetem a uma consulta ginecológica ou uma sessão de terapia psicológica.

Numa das entrevistas, uma moderadora me alertou sobre uma ferramenta do *Facebook* restrita às administradoras/ moderadoras do grupo. Esta ferramenta possibilita o acesso a informações muito precisas, como por exemplo: quantidade de membros novos que entra por semana no grupo, gráficos indicando as cidades e idade da maioria dos membros, quantidades de posts que eram mais recebidos a depender dos dias da semana e horários, um compilado de posts mais relevantes dos últimos 60 dias, dentre outras. Ela me disponibilizou todas essas informações referentes aos meses de junho e julho de 2017, período que eu já vinha pesquisando. Alguns meses depois, quando eu já tinha uma relação mais próxima com a criadora do grupo, pedi que ela me registrasse como administradora por um dia, para que eu pudesse ter acesso a essas informações mais específicas dos meses de junho e julho e pudesse aplicar o filtro para os meses de agosto, setembro e outubro. Eu consegui ter acesso às informações mais detalhadas, ao todo, dos meses de junho/2017 a outubro/2017. É preciso pontuar, inclusive, que o cadastro do meu perfil como administradora se estendeu por muito mais do que um dia. Essa estratégia possibilitava identificar os principais assuntos que norteavam as dúvidas, questionamentos e objetivos, ou seja, o que estava em pauta nas discussões as participantes do grupo dentro de determinado intervalo de tempo. O material selecionado foi enviado para a criadora do grupo para que ela pudesse ter ciência de tudo o que tive acesso.

O caderno de campo também foi utilizado como ferramenta de pesquisa para fazer anotações durante o tempo em que estive fazendo a observação do grupo, e essas informações foram utilizadas para a análise dos resultados da pesquisa. O recurso “*Print Screen*”¹³ foi, inicialmente, pensado como outra ferramenta para a apresentação de alguns posts, suprimindo informações como nome, data e foto da autora. No entanto, por questões éticas e de manutenção do anonimato das participantes, tive que abrir mão desse recurso, uma vez que *print screens* e citações diretas facilitariam o rastreamento da autora do post.

O convívio no campo se deu sem maiores percalços. Houve grande receptividade por parte das administradoras e moderadoras, que se sentiram surpresas ao perceber o alcance tomado pelo grupo pois, além de crescer de modo inesperado, se tornaria também objeto de

¹³ *Print Screen* é uma tecla comum em teclados de computador. Quando pressionada, ela captura tudo que está exibido na tela do computador em formato de imagem.

uma pesquisa acadêmica. O interesse delas pela minha pesquisa era nítido, pois me foi dado um acesso privilegiado, reflexo da minha forma de condução do campo bem como da empatia das administradoras e moderadoras com meu trabalho: elas, além de aceitarem conversar comigo, fornecendo-me informações importantíssimas, permitiram que eu utilizasse o material necessário para a construção do trabalho. Além disso, facilitaram o meu acesso a informações privilegiadas, restrita apenas à elas, através da permissão do uso de algumas ferramentas do *Facebook* disponível apenas para administradoras e moderadoras. Foote-White (1980) aponta para a importância crucial de obter o apoio de indivíduos-chaves nos grupos em que se está estudando, e neste caso, o apoio das administradoras e moderadoras contribuiu imensamente para que eu tivesse uma imersão mais profunda no campo.

No entanto, como também já alertara Foote-White (1980), “quando o pesquisador está tentando participar demais do grupo, seu trabalho de campo pode se complicar”. Partindo desse pressuposto, foi necessário relembrar a minha posição enquanto “diferente” delas. Apesar de ter idades próximas, trajetórias similares quanto às questões contraceptivas e por compartilhar de certas críticas sobre a forma como a contracepção hormonal nos é colocada, foi preciso deixar nítido o meu papel de pesquisadora naquele cenário, e que o meu engajamento na causa precisava ser contextualizado. O distanciamento era fundamental para que a análise do que o movimento traz pudesse ser analisada à luz de uma outra perspectiva. O período de campo no grupo me fez refletir, no âmbito pessoal, sobre questões relacionadas à pílula anticoncepcional (contraceptivo também utilizado por mim até fazer parte do grupo), e descobrir sobre novas temáticas com os debates em curso ali. O campo me “atingiu”, fui envolvida por ele também de modo pessoal. Além disso, as administradoras e moderadoras pareciam me ver como uma “aliada” naquele movimento, e notei isso quando fui convidada para participar do grupo de *Whatsapp* que elas mantêm entre si. Se por um lado essa abertura reflete o êxito quanto à aproximação, empatia e engajamento obtido no trabalho de campo, por outro lado era necessário manejar o distanciamento e minha identidade enquanto pesquisadora. A recusa a tal convite era inevitável, e ajudaria a explicitar o meu lugar enquanto pesquisadora daquela temática. Fui explícita em dizer que ser moderadora não era a contribuição que eu poderia dar naquele momento. Minha intenção era compreender o movimento a partir de uma reflexão crítica sobre os conteúdos dos debates entre elas, algo que espero que se torne uma contribuição também para o grupo e o movimento em que elas estão engajadas. Em outras palavras, desejo que este trabalho possa servir como material para que aquelas que tanto me ajudaram possam, de alguma forma, obter um grato retorno.

3.5 Entrevistas com informantes-chave

Associada à etnografia no ciberespaço, a entrevista foi uma das ferramentas metodológicas empregadas na pesquisa. As mulheres que fazem parte do grupo “‘Adeus, hormônios’: contracepção não-hormonal” foram as protagonistas deste estudo. Este grupo continha, no início da minha imersão, mais de 120.000 membros; dez meses após, ele contava com mais de 134 mil pessoas. Sendo assim, delimitamos as entrevistas às administradoras e moderadoras do grupo que, por residirem em diversas cidades diferentes, foram contactadas através do próprio *Facebook*. Entramos em contato com as dez (10) moderadoras e conseguimos conversar com seis (6). Apenas uma delas residia no estado de São Paulo, o que possibilitou um encontro presencial. As demais entrevistas foram realizadas pelo *software Skype*, pela plataforma *Hangouts*, e pelo aplicativo de smartphone *Whatsapp*, que possui uma ferramenta de ligação por vídeo.

Poupart (2012) afirma que a entrevista é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas das ciências sociais. Todavia, ela é ambígua: por um lado, configura-se como uma porta de acesso às realidades sociais, e por outro, pode suscitar dificuldades no acesso a essas realidades devido à complexidade das interpretações dos discursos. Nesta pesquisa, elaboramos um roteiro de perguntas com vistas a nortear a entrevista, contendo questões consideradas necessárias para uma melhor compreensão do tema. Quivy e Campenhoudt (1995) em seu “Manual de Investigação em Ciências Sociais” apontam para a importância de a entrevista vir acompanhada de uma leitura prévia, pois além de complementares, a entrevista pode alargar ou retificar o campo de investigação da leitura, e a leitura confere um enquadramento às entrevistas. O papel central das entrevistas é revelar aspectos do fenômeno estudado que o pesquisador não teria pensado por si mesmo e, dessa forma, completar as pistas do trabalho sugeridas pelas leituras (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1995). Os autores propõem que o pesquisador evite perguntas muito numerosas e muito precisas. As entrevistas exploratórias servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1995). Por conta disso, elaboramos questões abertas, com perguntas disparadoras, reiterando a todo tempo o interesse nas opiniões delas. Dentro desses tópicos de perguntas disparadoras, elencamos pontos importantes de serem abordados, caso a interlocutora não mencionasse espontaneamente. A intenção era que a entrevista tivesse mais um caráter dialógico do que de questionário, pois o diálogo é um elemento fundamental na construção da pesquisa etnográfica. Com o andamento da investigação, percebendo os diferentes caminhos tomados pela maioria

das entrevistas, constatamos que as interlocutoras tiveram liberdade de discurso e ficaram confortáveis para falar sobre o que achavam pertinente.

O papel do entrevistador é facilitar a livre expressão dos entrevistados através de suas intervenções (POUPART, 2012). Quivy e Campenhoudt (1995) demonstram como existem atitudes que podem ser adotadas ao longo da entrevista a fim de realizá-la da melhor maneira possível. São elas: tentar intervir o menos possível, e quando necessário, fazê-la do modo mais aberto possível; não se posicionar nos conteúdos proferidos pelos interlocutores; realizar a entrevista num ambiente adequado e, por fim, gravá-la. Considero ter cumprido todos esses pré-requisitos.

Antes de entrar em contato com as administradoras/ moderadoras, construímos um roteiro (anexo 3) de entrevista com questões disparadoras e pontos a abordar, caso não fossem mencionado espontaneamente por elas, contendo nove grandes tópicos: 1) Informações sobre a entrevistada; 2) Contexto de criação do grupo; 3) Gerenciamento do grupo; 4) Perfil das participantes; 5) Importância do grupo na tomada de decisões das participantes; 6) Prevenção da gravidez; 7) Papel das redes sociais; 8) Relação das entrevistadas com os hormônios; 9) Balanço da entrevista. Elaborado o roteiro, a primeira abordagem às administradoras deu-se pelo *Messenger* (serviço de mensagens instantâneas do *Facebook*), havendo, dessa forma, menor constrangimento em recusar ou simplesmente ignorar o contato para aquelas que não gostariam de participar da pesquisa. Enviei uma mensagem a partir do meu perfil para o perfil pessoal de cada administradora e moderadora. A mensagem continha uma apresentação pessoal, uma apresentação do tema da pesquisa, um convite para a entrevista, assegurando sigilo do conteúdo da conversa, meu telefone pessoal e e-mail para maiores informações. Uma vez confirmada a participação, deixei a cargo delas a escolha pelo dia, horário e meio de comunicação que seria utilizado para a entrevista, de acordo com o que fosse mais confortável para elas. No dia e horário marcados, eu fiz a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2), e pedi permissão para gravar a conversa.

Quivy e Campenhoudt (1995) apontam para a necessidade de o pesquisador saber quem é útil entrevistar, elegendo duas categorias de pessoas importantes: as testemunhas privilegiadas, pessoas pertencentes ou não ao grupo estudado, mas que sejam muito relacionadas com ele, e o público que o estudo diz respeito diretamente. No entanto, eles sinalizam que essas são também as duas categorias que mais oferecem riscos devido a ilusão de transparência, sendo necessário um espírito crítico e o mínimo de técnica para evitá-la. Compreendemos que as administradoras/ moderadoras se enquadram nas duas categorias supracitadas, visto que além de pertencerem ao grupo estudado, ou seja, constituírem o público

a que o estudo diz respeito, também são “testemunhas privilegiadas”, uma vez que adotam posições de observadoras da trajetória inicial do grupo, organizadoras das dinâmicas atuais, orientadoras das participantes, além de estimularem, direcionarem e, ainda, delimitarem alguns debates.

3.6 Análise dos resultados

A análise e interpretação qualitativa fazem parte da etapa final da pesquisa. Elas não se resumem em contar a opinião das pessoas, mas a interpretar as falas e representações que as pessoas têm sobre o tema (GOMES, 2010). As narrativas em formato de posts das participantes do grupo desta pesquisa serão analisadas e interpretadas qualitativamente a partir da análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1979). O interesse está não na descrição do conteúdo, mas na mensagem e ensinamento que eles poderão transmitir depois de passar pelo processo de tratamento (BARDIN, 1979). Esta forma de análise, que foi concebida inicialmente a partir de uma perspectiva quantitativa (BARDIN, 1979), tem procedimentos metodológicos utilizados a partir da perspectiva qualitativa: categorização, inferência, descrição e interpretação (GOMES, 2010).

Apesar de os procedimentos não precisarem ocorrer de forma seqüencial, costuma-se fazer a análise de conteúdo temática da seguinte forma: 1) decomposição do material a ser analisado em partes; 2) distribuição das partes em categorias; 3) descrição do resultado da categorização; 3) inferências dos resultados; 4) interpretação dos resultados obtidos à luz da fundamentação teórica adotada (GOMES, 2010). Com a interpretação, pretende-se ir além do material, procurando atribuir um grau de significação mais ampla aos conteúdos analisados, com base nas inferências e na produção de conhecimento de uma área disciplinar (GOMES, 2010). Portanto, o sentido não está colado na palavra, nem é exato, mas sim um elemento simbólico que pode escapar. O analista deve, portanto, sair do enunciado puro e simples e chegar ao enunciável a partir da interpretação (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Optamos por analisar os posts em vez de realizar entrevistas com um determinado número de participantes por compreender que naqueles relatos havia uma riqueza de conteúdo que dificilmente seria apreendida numa conversa por *Skype*, por exemplo. Os posts são textos

que podem escritos e publicados por qualquer membro do grupo. Existem algumas regras, listadas na página inicial do grupo, para que esse post seja aceito. A publicação de posts é a forma mais visível de se manifestar dentro do grupo, mas não é a única. Outras formas menos evidentes, mas mais frequentes, podem ser os comentários ou “curtidas” em publicações feitas por outras pessoas. Os posts são registros escritos das interações das participantes onde elas colocam suas opiniões, valores, divergências, convergências e expressam determinadas concepções de mundo.

Assim, buscamos, na leitura dos posts, identificar os sentidos explícitos e latentes que carregam os textos, bem como expressões que possam traduzir conteúdos significativos para a análise. Na fase inicial do projeto, havia a hipótese de que muitos discursos seriam marcados por ideais feministas de libertação e empoderamento. No entanto, não se podia afirmar que todos os membros dos grupos buscavam suspender os métodos hormonais por compartilharem a mesma ideologia. Perceber essas particularidades é fundamental para uma análise mais ampla do tema.

Nesta pesquisa, voltamos o nosso olhar para o movimento de suspensão da pílula anticoncepcional e de outros contraceptivos hormonais a partir das dinâmicas de um grupo *online*. Sendo assim, é possível fazer uma observação deste campo e uma análise dos textos postados; entretanto, é impossível fazer uma observação direta das práticas de contracepção. A entrevista juntamente com a etnografia no ciberespaço e a análise de conteúdo formaram um conjunto de métodos e ferramentas para uma abordagem o mais vívida possível da realidade. Cada pesquisa, a depender de suas especificidades, possibilitam diferentes formas de abordagem, e cabe à visão crítica e formação do pesquisador encontrar formas para realizá-la de modo a atender aos seus objetivos e responder às perguntas propostas em seu projeto. Portanto, avaliamos que, apesar das especificidades deste estudo, conseguimos empregar da melhor maneira possível as metodologias e ferramentas de pesquisa escolhidas.

Após essa busca e reunião dos dados do grupo, comecei a trabalhar com esse material. Selecionei todos os posts compilados, fiz um trabalho de leitura e releitura de todos eles e, de modo organizado, salvei num documento de Word. Em seguida, a partir da leitura dos posts, criei categorias de análise para começar a refletir sobre todo aquele material de modo mais sistemático e direcionado. Elegi as categorias de acordo com: os assuntos mais recorrentes, os argumentos que baseavam determinadas práticas e as hipóteses e objetivos da pesquisa. No fim, foram lidos e analisados mais de 400 publicações, dados de movimentações do grupo de junho de 2016 a julho de 2017 e seis entrevistas individuais.

3.7 Aspectos éticos

Nesta pesquisa, durante as entrevistas com as administradoras/ moderadoras do grupo, me apresentei, expliquei quem eu era, a que programa de pós-graduação estava vinculada, do que se tratava a pesquisa e falei como ela seria realizada. Salientei que todas as questões éticas seriam respeitadas; falei sobre a importância do sigilo, e a questão da voluntariedade. Li em voz alta e expliquei o que significava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo 2), que foi enviado assinado por e-mail para que as entrevistadas assinassem e nos devolvesse da forma como lhes convinha. Sugeri que, para facilitar, o termo poderia ser assinado e enviado de volta em formato de fotografia, através do aplicativo de smartphone *Whatsapp* ou através de mensagens no *Facebook*. Todas as entrevistas foram gravadas com autorização das interlocutoras, e os dados que tive acesso foram enviados por e-mail para a administradora criadora do grupo, para que ela tivesse ciência do material sobre o qual eu iria trabalhar.

A pesquisa apresentou riscos mínimos às entrevistadas, como consta no TCLE, podendo estar presentes na fase de divulgação dos resultados, por meio de exposição ou interpretação. Foi dito francamente às entrevistadas que elas poderiam desistir de participar a qualquer momento ou não responder às perguntas caso não se sentissem confortáveis, sem nenhum tipo de prejuízo para elas, e que os riscos mínimos seriam evitados por meio do anonimato de identidade.

O grupo “‘Adeus, hormônios’: contraceção não-hormonal” é um grupo fechado e secreto, e isso quer dizer que apenas mulheres podem entrar a convite de outras mulheres que já estejam inseridas. Sendo assim, há uma preocupação por parte das administradoras/ moderadoras sobre o sigilo de tudo que é postado ali, visto que fala-se de aspectos íntimos da vida sexual e contraceptiva das mulheres, que compreendem aquele local como um lugar de dividir preocupações, dúvidas, confissões, pedidos de ajuda, informações, etc. A mensagem padrão chamada “post fixo”, publicada pelas administradoras/moderadoras do grupo, deixa explícita essa preocupação quando elas falam sobre a proibição da divulgação do conteúdo do grupo em outros espaços e da presença de homens. Desse modo, foi preciso enfatizar, no momento da entrevista, que todo o material trabalhado seria mantido em sigilo, de posse apenas da pesquisadora, para fins de pesquisa científica, e todas estariam em anonimato. Foi concedida a permissão para usar o nome do grupo na dissertação, fruto desta pesquisa, por todas as administradoras e moderadoras entrevistadas.

Os relatos foram analisados de modo cuidadoso, mantendo o anonimato de quem escreveu os posts e das mulheres entrevistadas. Essa etapa da pesquisa foi verbalmente explicada para as administradoras/ moderadoras no momento da entrevista, pedindo permissão para fazê-lo, mediante garantia de sigilo dos nomes, deixando claro que o que nos interessava era compreender os discursos, o que as mulheres diziam, sendo completamente dispensável identificar a autora. Garantimos que não iríamos, durante a análise, procurar pelos perfis dessas mulheres, fazer perguntas a respeito do que elas disseram, ou pedir explicações. Desse modo, foi dada autorização por parte de todas as administradoras/ moderadoras com quem conversamos para trabalhar esses relatos em formato de posts disponíveis no grupo para todos os membros.

O projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), com parecer favorável emitido em 23/06/2017, sob o número de parecer 68794617.0.0000.5421, após respostas às pendências apontadas em 11/05/2017.

4. RESULTADOS

4.1 “Adeus, hormônios”: uma descrição densa

Antes de falar sobre o grupo, é necessário contextualizá-lo. Ele é parte da maior rede social virtual do mundo: o *Facebook*, uma plataforma lançada em 4 de fevereiro de 2004, com mais 1.000.000.000 de pessoas conectadas. De acordo com o próprio site, a missão do *Facebook* é possibilitar a criação de comunidades pessoais, o compartilhamento de informações e aproximar o mundo, tornando-o mais aberto e conectado. Assim, ele possibilita um grande número de atividades como, por exemplo, criação de perfil pessoal, criação e divulgação de eventos, de páginas, de jogos e de grupos.

Essa rede social, no entanto, não se resume a isso. O *Facebook* é um grande repositório de dados pessoais tanto de seus usuários como de não-usuários¹⁴, e parte dos lucros dessa empresa consiste na venda desses dados para outras empresas com diversos fins.

O modelo de negócios do Facebook é baseado na coleta de uma ampla variedade de dados fornecidos de maneira direta ou indireta pelos próprios usuários, sua rede de amigos e até empresas parceiras da rede social. Além dos dados de cadastro que as pessoas oferecem ao criar uma conta, a empresa também coleta outros menos óbvios como informações sobre os aparelhos onde são instalados seus aplicativos, dados específicos de localização (que podem ser deduzidos via GPS, Bluetooth ou WI-FI) e metadados associados a conteúdos compartilhados nestas redes, como o lugar onde uma foto foi tirada ou a data de criação de um arquivo enviado via *messenger*. Além disso o Facebook colhe informações sobre o comportamento dos usuários em sites de parceiros (JORNAL EL PAÍS, 17/04/2018).

O *Facebook* atua de modo similar a uma empresa que coleta, cruza e vende dados pessoais, mas a diferença é que ele comercializa os dados agrupados, sem identificação individual do dono de tais informações. Seu foco é o microdirecionamento de anúncios, que permite direcionar anúncios para públicos específicos de acordo com seus interesses, seu comportamento e estilo de vida (EL PAÍS, 17/04/2018).

¹⁴ De acordo com David Baser, diretor de gestão de produto do *Facebook*, se uma pessoa acessa um site ou aplicativo que utiliza serviços do *Facebook*, eles recebem informações dessa pessoa e conseguem levantar informações como endereço IP do usuário, navegador ou tipo de sistema operacional utilizado. Tais dados são utilizados para que próprio *Facebook* trabalhe em garantir melhorias seu "conteúdo e publicidade". FONTE: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/facebook-admite-coletar-dados-de-pessoas-sem-perfil-na-rede-social.ghtml>

Em março de 2018, o *Facebook* foi processado diante da revelação de que os dados de 50 milhões de usuários da rede social foram utilizadas sem o consentimento delas pela Cambridge Analytica (G1, 20/03/2018), uma empresa de consultoria política envolvida na campanha presidencial que elegeu o então presidente dos Estados Unidos da América, Donald Trump. Esta empresa teve acesso aos dados pessoais de milhões de usuários do *Facebook*, e oferecia ferramentas que permitiam identificar traços da personalidade dos eleitores norte-americanos e influenciar seus comportamentos no período das eleições. O *Facebook* autoriza rotineiramente o acesso de pesquisadores aos seus dados para fins acadêmicos, mas proíbe que esses dados sejam vendidos ou transferidos para redes publicitárias. No caso do escândalo da Cambridge Analytica, as informações dos usuários do *Facebook* foram acessadas por um psicólogo acadêmico com autorização para aplicar um teste psicológico e, posteriormente, foram vendidas para a empresa (FOLHA DE SÃO PAULO, 21/03/2018).

Esse episódio permite pensar o *Facebook* não simplesmente como um território neutro, ou uma plataforma que tem como objetivo simplesmente a interação de seus usuários. Os movimentos de cada perfil são armazenados para que as informações que chegam até ele sejam “úteis”. Não há espontaneidade em sequer uma publicação que apareça no *feed* de notícias, e sim uma vigilância constante das movimentações de seus usuários.

O *Facebook* é uma empresa, e como tal, tem como propósito a obtenção lucros¹⁵. É uma rede que mapeia informações que seus usuários registram, mapeia seus interesses a partir das páginas que curtem e grupos que participam, e vendem essas informações para empresas com os mais diversos objetivos. A realização desta pesquisa bem como o acesso aos dados quantitativos e qualitativos foram possibilitados por esta plataforma com o propósito de construção de conhecimento. O *Facebook* dispõe de informações privilegiadas sobre um grande número de pessoas, e assim como eu tive acesso a elas sem precisar acionar a empresa diretamente ou fazer o investimento financeiro de qualquer valor, tais dados podem ser vendidos e servir a outros propósitos, como demonstrou o episódio acima relatado. As informações as quais eu tive acesso são estratégicas, e são o tipo de informação que a empresa comercializa, e assim como foram utilizadas para a construção de uma pesquisa acadêmica que visava produzir conhecimento, elas podem servir e ser destinadas para outros mercados.

¹⁵ Mark Zuckerberg, diretor executivo e fundador do Facebook, tem um patrimônio líquido de 67 bilhões de dólares, e o *Facebook* tem 442 bilhões de dólares de valor de mercado, com uma perda de 95 bilhões de dólares após escândalo da Cambridge Analytica (G1, 28/03/2018).

Portanto, é preciso considerar o *Facebook* a partir de um ponto de vista crítico, ou antes, como uma plataforma que se configura como um agente no cenário atual, com informações que têm o poder de afetar até mesmo a eleição presidencial dos Estados Unidos da América.

Para a construção dessa pesquisa, me detive a pensar especificamente sobre o grupo “Adeus, hormônios - contracepção não hormonal”. Ele é, atualmente, um grupo secreto, ou seja, ele não está disponível para a visualização de não membros e não aparece como sugestão para os perfis pessoais do *Facebook*. Inicialmente ele era um grupo aberto, mas devido ao grande crescimento no número de participantes, suas administradoras optaram por colocá-lo nesta categoria, para facilitar a gestão e organização dos membros e de seu funcionamento. No momento da pesquisa, para alguém conhecer o grupo, ou pelo menos visualizá-lo, era necessário ter em sua lista de amigos algum membro, e somente mediante convite deste amigo membro seguida da autorização da administração do grupo é que se poderia ter acesso a ele.

Em dezembro de 2016, o grupo contava com cerca de 88 mil participantes. Em dezembro de 2017, o grupo tinha uma média de 134 mil participantes. Houve, portanto, um crescimento de cerca de 46 mil pessoas num espaço de tempo de doze meses.

The screenshot shows the Facebook interface for the group "Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal". The page header includes the group name, a search bar, and navigation icons. The main content area features a banner with a stylized uterus icon and the text "Adeus Hormônios! Grupo para pessoas com útero" and "LEIA O POST FIXO!". Below the banner, there is a post by the administrator from September 26, 2017, with the text: "[POST FIXO] [PERGUNTAS FREQUENTES] [ATENÇÃO] [LEIAM] ☆ Seu relato é de extrema importância e valor para o grupo, porém todos os relatos postados aqui é única, inteiramente e exclusivamente responsabilidade da própria participante. ☆ Grupo para pessoas com sistema reprodutor feminino...". The right sidebar shows the group's profile, including the number of members (134,741) and a list of suggested members with "Adicionar membro" buttons.

Figura 1: *Print Screen* da página inicial do grupo com fotos e nomes de usuários desfocados.

FONTE: *Facebook*, 2017.

O *printscreens* acima retrata a página inicial do grupo “Adeus, hormônios”. A capa exhibe quatro avisos bem objetivos: “grupo para pessoas com útero”, “leia o post fixo”, “posts sem tags não serão aceitos” e “use a lupa”. Além disso, há uma figura representativa de um útero com um coração desenhado no centro. Um trecho da publicação fixada, mais conhecida como “post fixo”, está sempre em evidência como primeira publicação, como retratado no *printscreens*. Do lado direito, há a *fan page*¹⁶ do “Adeus, hormônios” e, mais abaixo, uma área onde os participantes podem convidar outros membros. Abaixo de tudo isso, na parte central, estão as publicações das participantes.

Ao lado esquerdo da página, há uma lista de *links* possíveis de serem acessados. São eles: “sobre”, “discussão”, “membros”, “eventos”, “vídeos”, “fotos” e “arquivos”. Logo abaixo, há um campo para digitação escrito “pesquisar neste grupo” e, ao lado, um botão com o símbolo de uma lupa. Esta é a lupa a qual a foto de capa se refere, utilizada para pesquisar os temas de interesse. Para as moderadoras e administradoras, além dessas opções, existem mais duas: “informações do grupo” e “gerenciar grupo”.

Clicando no primeiro *link* (“sobre”), encontramos um campo com o título “sobre o grupo”. Neste, há uma espécie de descrição e avisos, elaborados pelas administradoras, e o texto diz: “Bem-vinda! <3 Você deixou ou pretende deixar de tomar hormônios? Aqui é um grupo pra informar e trocar experiências e dúvidas! Só serão aceitas pessoas com sistema reprodutor feminino. rsrs Não será aceito: perfil *fake*¹⁷, perfil de casal¹⁸ e homens. Leia o post fixo. Tipo de grupo: apoio”. Descendo a visualização da página mais um pouco, aparece um quadro informando quantos participantes a página comporta, mostrando a foto com *link* do perfil pessoal dos seus “amigos” primeiro. Mais abaixo, no mesmo quadro, estão expostos o número de administradores e moderadores e os links para seus perfis pessoais. Em seguida,

¹⁶ A criadora do “Adeus, hormônios”, além do grupo, criou um perfil pessoal e uma *fan page* intitulados com o mesmo nome. Como o grupo é secreto, o propósito do perfil pessoal é ser um canal de acesso de pessoas que querem entrar no grupo, mas não tem quem convide. Assim, essa pessoa pode entrar em contato com o perfil “Adeus, hormônios” fazendo essa solicitação, para que o próprio perfil do grupo a inclua. A *fan page* é um portal público divulgação de conteúdo relacionado a contracepção hormonal, postados apenas pelas administradoras/moderadoras. Apesar de público, ele tem um número de curtidores muito inferior ao número de membros do grupo secreto.

¹⁷ Os perfis *fake*, como o próprio termo em inglês sugere, são perfis pessoais falsos, no qual uma pessoa finge ser outra para não serem identificadas na *internet*. Existem alguns modos de identificar esses perfis, e as moderadoras estão atentas a todos os perfis que solicitam entrada no grupo.

¹⁸ É comum que casais heterossexuais façam um perfil único no *Facebook* para uso conjunto. Como o grupo não aceita a presença de homens, esses perfis não são aceitos.

temos um quadro de publicações recentes mais relevantes. Por último, aparece um quadro com fotos que foram postadas no grupo.

Acessando o segundo *link* (“discussão”), há, primeiramente, uma caixa de texto disponível para que as participantes escrevam suas publicações. Logo abaixo está “post fixo”. Trata-se de um texto elaborado pelas administradoras/ moderadoras, fixada como a primeira publicação da página, independentemente da quantidade de publicações posteriores, e trazem um compilado de informações básicas necessárias para o bom funcionamento e utilização eficiente do grupo. Ele foi postado pelo perfil pessoal do grupo¹⁹ e contém as palavras-chave (o que elas chamam de *tags*): “post fixo”, “perguntas frequentes”, “atenção”, “leiam”. A publicação inicia dizendo: “☆ Seu relato é de extrema importância e valor para o grupo, porém todos os relatos postados aqui é única, inteiramente e exclusivamente responsabilidade da própria participante. ☆ Grupo para pessoas com sistema reprodutor feminino. Dúvidas básicas, regras e perguntas frequentes, leia ~tudo~ antes de postar! Sejam bem vindas! ♡”. A seguir, é elencado um conjunto de regras e proibições:

É proibido: perfis *fakes*, perfis compartilhados (perfis de casais), perfis sem foto ou com fotos aleatórias; print ou foto da tela de comentários; fotos devem ser postadas somente nos comentários e sinalizadas nas tags; vazamento de imagens; marcar homens; brigas em posts; intolerância (machismo, homofobia, lesbofobia, gordofobia, racismo, xingamentos, discurso de ódio, capacitismo). Serão deletados: pessoas que adicionarem homens, pessoas repetidamente agressivas/intolerantes, tópicos que incitem a violência, tópicos sobre métodos hormonais, tópicos sobre assuntos ainda ilegais no Brasil (aborto, maconha, etc), post sem tags, post sobre política, post de anúncios.

Depois de todos esses avisos, elas fizeram uma seleção de perguntas frequentes e colocaram links de matérias online ou de grupos de *Facebook* ou links de post do próprio grupo que podem ajudar a pensar sobre tais dúvidas. Isso foi feito para evitar perguntas repetitivas nas publicações. O primeiro bloco de questões elencadas nesses *links* são: “Mas por que repensar o uso de métodos hormonais?”; “Eu sou do grupo de risco?”. Em seguida, um novo tópico: “Métodos contraceptivos não-hormonais, quais são: camisinha masculina; camisinha feminina; diafragma; quer indicar médico que faça medição para uso de diafragma?; DIU de cobre; quer indicar médico que coloque DIU?; sintotermal; Billings; coito interrompido”. Cada item citado é seguido por um *link* que te leva a posts do próprio grupo sobre o tema indicado. Nesses posts, elas falam sobre o assunto e, às vezes, indicam uma leitura sobre ele, anexando

¹⁹Esse perfil chama-se “Adeus, hormônios: contracepção não-hormonal” e foi criado para adicionar pessoas ao grupo secreto “ Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal”.

links de artigos que discutem a questão. O post segue com perguntas e links: “Quer se conhecer mais?” (a esta pergunta foi anexado um site “famoso” entre elas, chamado O Lado Oculto da Lua²⁰); “Gostaria de uma madrinha²¹?”; “Como lidar com SOP (Síndrome de Ovários Policísticos)?”; “Menstruação atrasada?”; “Sintomas Pós-Ac”; “Dúvidas sobre pílula do dia seguinte”; “Quer indicar aquele (a) ginecologista maravilhoso (a) que deu apoio na sua decisão e ajudou a escolher seu método não-hormonal?”; “Dúvidas sobre coletor?”; “Corrimento x muco cervical”; “Você presta algum serviço e quer indicar?”; “Off topic” (post para fazer perguntas que não estão diretamente relacionadas ao tema do grupo).

Ainda no post fixo, elas sugerem “grupos que podem ser úteis” e colocam os *links*, que são: “Coletores Brasil - Sobre Coletores Menstruais”, “Laqueadura sem filhos”, “Percepção da Fertilidade e Contracepção Natural”; “Síndrome dos Ovários Policísticos - Tratamentos Naturais”; “Diafragma - Método Contraceptivo”; “DIU de cobre”; “Endometriose Brasil”; “Métodos Hormonais”; “Laqueadura: Quero, posso, mas me impedem”; “Infecção Urinária de Repetição - Cistite - ITU”; “Naturebismo”; “Ginecologia Natural”; “Ginecologia Natural al alcance de todas” (este grupo está escrito em espanhol); “Precisamos falar sobre a Cândida”; “Sagrado livre feminino”. Em seguida, elas trazem uma lista de blogs que podem ser úteis, são eles: “O lado oculto da lua - uma outra visão sobre fertilidade feminina”, “Curandeiras de si”, “Candidíase, a praga” e “Casa de Amaterasu - Ginecologia Feminista”.²²

Abaixo do post fixo estão as publicações que foram postadas pelas participantes do grupo, que podem ser visualizadas de duas formas que a própria pessoa escolhe: “atividades recentes” ou “novas publicações”. Na primeira opção, as publicações que receberem atividades²³ recentes aparecerão primeiro, e na segunda, as publicações postadas mais recentemente aparecerão primeiro. Fica a cargo da pessoa escolher em que ordem deseja

²⁰ Site: <http://www.ladoocultodalua.com/> Ele se intitula como “um blog que traz uma outra visão sobre fertilidade feminina. Temas como ciclo menstrual, métodos contraceptivos, gravidez, parto, pós-parto, criação de filhos... Abordados de forma diferente, raramente vista”. Em uma aba sobre temas, o blog elenca os seguintes: “ciclo menstrual”, “criação com apego”, “gravidez, parto e pós-parto” e “percepção da fertilidade”. A aba “biblioteca” abriga links de livros, *ebooks*, sites, páginas de *Facebook*, blogs e textos sobre os temas mencionados anteriormente. Pertence a Carolina Zanelli, bióloga, tradutora científica, escritora, desenhista e estudiosa de temas relacionados à percepção da fertilidade feminina.

²¹ Madrinhas são participantes que se disponibilizam a ajudar e acompanhar o processo de outras que ainda estão iniciando. Elas elaboraram uma planilha no *Google Docs* para quem quiser se cadastrar como madrinha ou afilhada. Nessa planilha, quem quer ser madrinha se cadastra com nome, cidade, e-mail, telefone, dizendo no que pode ajudar, e qual a disponibilidade que tem para tal (internet, telefone ou pessoalmente). Quem quer ser “afilhada”, entra em contato.

²²O post fixo tem 94 reações, 1 compartilhamento e 45 comentários. A quantidade é pequena, em comparação ao número de membros do grupo, e uma queixa constante das administradoras/moderadoras é justamente a de que as participantes não leem o post fixo, mesmo com um aviso sobre isso na imagem de capa do grupo.

²³O termo *atividade* refere-se a comentários, compartilhamento ou reações que aquela publicação recebeu. Quanto mais atividades a publicação gerar, mais relevante ela se torna e, de tal modo, vai ganhando maior evidência.

visualizar aqueles posts (não é possível prever se todos os participantes fazem uso de todas essas ferramentas que o *Facebook* disponibiliza). Os posts não têm, portanto, uma ordem exata para aparecer. Depende das configurações que o usuário registrar.

O campo do terceiro *link* (“membros”) exibe o número total de membros do grupo e uma caixa de texto escrito “encontre algum membro”. Logo abaixo estão os perfis das administradoras e moderadoras e a quantidade (neste momento, somam 14 mulheres²⁴). Abaixo das moderadoras, aparecem os perfis (foto e nome) de todos os membros do grupo, enfileirados verticalmente, com o nome da administradora/ moderadora que o adicionou e o dia em que foi adicionado. A ordem dos membros depende do perfil que está acessando esses dados, pois os primeiros a aparecerem são os perfis que fazem parte da lista de amigos do *Facebook* de quem pesquisa. Não há como estar no grupo em segredo. Qualquer perfil participante pode visualizar o resto dos membros e acessar seus perfis.

O quarto *link* (“eventos”) agrupa eventos passados ou futuros relacionados ao tema do grupo em diversas cidades. Alguns dos que ocorreram no ano de 2017, foram: “Benção do Útero | Meditação Abundância”, em São José dos Pinhais/Paraná, “A Roda da Vida: Iniciação aos arquétipos femininos”, em Curitiba/Paraná “Círculo De Mulheres - A Lua Em Mim II”, na cidade de São Paulo/São Paulo e o “O Ciclo Menstrual e a Mulher Selvagem”, também em Curitiba/Paraná. Todos os eventos elencados no grupo guardam relação entre o processo de abandono de medicamentos contraceptivos e a noção do corpo natural: todos eles fazem apelo a uma “imersão no feminino”, ao autoconhecimento dos processos corporais, em especial sobre útero, menstruação, fertilidade e higiene íntima.

O quinto *link* (“vídeos”) abre uma espécie de álbum de vídeos. Lá estão 21 vídeos que as participantes postaram no grupo em formato de publicação, com textos explicativos. Os vídeos são informativos ou de entretenimento, e falam sobre métodos contraceptivos não hormonais, coletores menstruais, testes de resistência do preservativo de látex, dentre outros.

O sexto *link* (“fotos”) abre, como o anterior, um álbum com, pelo menos, 300 fotos postadas pelas participantes. Em geral, são fotos delas mesmas, mostrando o estado da pele (oleosa ou com acne), ou de varizes nas pernas; de produtos (cosméticos naturais ou industrializados para espinha, menstruação, cólica, etc.), de seus próprios mucos cervicais para tirar dúvida em relação a aparência e, assim, compreender em que momento do ciclo elas estão;

²⁴ Dentre elas, eu estou também como administradora. Como mencionado na metodologia, pedi o acesso como administradora por um dia para ter acesso a algumas informações, mas o cadastro não foi desfeito por elas. Há também o perfil e a página do “Adeus, Hormônios”, ambas as contas registradas como administradores. A quantidade de moderadoras se altera conforme as necessidades do grupo.

print screens dos aplicativos de *smartphone* para monitoramento do ciclo menstrual²⁵; *print screens* de textos informativos referentes a assuntos do grupo; fotos de ultrassom, receitas e exames médicos; fotos de seus diafragmas; fotos de testes de gravidez para ajudar a identificar o resultado; fotos de copos coletores, inclusive com fluidos próprios; fotos de embalagens de camisinhas para indicação ou contra-indicação; fotos de úteros com DIU; fotos de absorventes ecológicos e calcinhas menstruais; fotos de cartelas de anticoncepcionais, muitas vezes com o último comprimido que elas irão tomar; imagens de entretenimento, e outros.

“Arquivos”, sétimo *link* da lista, é uma página que abriga anexos feitos pelas participantes que contabilizavam 26. São intitulados como: “Manual Introdutório a la Ginecología Natural” (arquivo em formato PDF do livro); “Mandala Lunar para Impressão” (arquivo em formato PDF); “Tabela Gineco Amor” (arquivo de Excel colaborativo de indicações de ginecologistas que acolham a decisão de parar de usar hormônios e indiquem outros métodos contraceptivos além dos hormonais); “Apostila de Billings” (arquivo em formato PDF com informações sobre o método); entre outros.

O oitavo *link* chama-se “Informações sobre o grupo”, onde as administradoras podem acessar detalhes sobre o crescimento do grupo (porcentagem do crescimento nos últimos dias ou meses), detalhes do envolvimento do grupo (número de membros mais ativos, publicações, comentários e reações a depender do dia, mês e horário) e detalhes sobre os membros (quem são, quantos são, quais os perfis dos mais participativos, porcentagens e gráficos de idade e cidade dos membros). O acesso a esse link é restrito às administradoras do grupo; nem mesmo as moderadoras têm acesso.

O nono *link* é o chamado “Gerenciar grupo”. Esta área do grupo pode ser acessada somente pelas administradoras e moderadoras. Nele, há um link que direciona para uma página onde é possível visualizar as “atividades do administrador”, onde ficam registradas as atividades de cada administradora, a hora, e o dia. Por exemplo: *Hoje, Ana Fernandes (nome fictício) aprovou a solicitação de Camila Vieira (nome fictício) para participar do grupo. 22 de junho de 2017 17:46*. Há também um *link* para uma página onde cada administradora/

²⁵Atualmente, há diversas opções de aplicativos gratuitos de monitoramento de ciclo menstrual que podem ser instalados no *smartphone* para que as usuárias registrem os períodos menstruais, temperatura corporal, características do sangramento, humor, e diversas informações ao longo do ciclo. Isso ajuda a prever a data da próxima menstruação e a identificar o período fértil, sendo uma espécie de calendário menstrual. Eles são muito utilizados pelas participantes do grupo depois de pararem o uso de contraceptivos hormonais, principalmente no início, como uma forma de começar a entender o ciclo menstrual. Os aplicativos mais citados no grupo são: Clue, Kindara e Maya. O aplicativo *Natural Cycles* é certificado como um método contraceptivo na Europa, tem 93% de eficácia, e é baseado no registro da temperatura corporal, que indica os dias férteis e não-férteis. Ele foi criado por Elina Berglund e seu marido, Raoul Scherwitzl, ambos estudiosos da Física. Fonte: <https://www.naturalcycles.com/en>

moderadora pode ver as “publicações pendentes” e decidir se aceita ou recusa, e outro para ver as “publicações programadas”. Há ainda a opção de visualizar os perfis com entrada pendente nas “solicitações de entrada”. Logo abaixo, há um link de denúncias, chamado “denunciado ao administrador”, o de “denúncia encaminhada ao *Facebook*”, e outro de “notificações de entrada”, onde o administrador/moderador pode optar por receber notificações em seu perfil pessoal a cada vez em que alguém solicitar entrada no grupo ou somente quando acessar o grupo.

O campo “pesquisar neste grupo” é o que elas denominam de “lupa”, e é uma pequena caixa de texto onde as administradoras indicam que as participantes façam suas buscas através das *tags*²⁶. Por exemplo, se alguém busca estratégias naturais para lidar com acne, é indicado a procura na lupa das *tags* “acne” e “tratamento natural”. Dessa forma, uma lista de publicações com essas palavras-chave aparecerá. O membro tem a opção de filtrar os resultados: pode optar pelas “publicações mais relevantes” ou pelas “mais recentes”; pelas publicações feitas por “qualquer pessoa”, por ela mesma, por “seus amigos” ou “escolher uma fonte”; pela localização da pessoa que escreveu, como “qualquer lugar” ou “escolher um local”; e, por último, pela data, como “qualquer data” ou escolher um ano ou período específico.

As pessoas que têm alguma dúvida específica podem, em vez de postar uma pergunta, procurar na lupa se alguém já fez a mesma pergunta e se obteve resposta. Assim, evita-se a repetitividade das publicações, algo que as moderadoras tentam, a todo custo, incentivar, sem muito sucesso.

4.2 Criação do grupo: a busca por segurança sem a pílula

O grupo “Adeus, hormônios” foi criado em 2015, e nasceu do esforço de Fabiana²⁷, uma adolescente de 16 anos (na época) interessada em falar sobre as práticas de percepção de fertilidade²⁸. Ela conta que, neste momento, estava interessada em aprender sobre práticas de percepção da fertilidade, mas não sabia como ter acesso a essas informações, e o grupo seria um canal de troca entre outras pessoas interessadas no mesmo assunto. Ela queria aprender sobre o método, entender seu funcionamento, além de estar insegura quanto a decisão de parar de usar pílula. Apesar de participar de outros grupos de *Facebook* onde mulheres discutiam

²⁶*Tag* é uma espécie de palavra-chave, usada para filtrar o tema das publicações que se deseja pesquisar.

²⁷ Nome fictício, assim como todos os outros citados aqui.

²⁸ As práticas de percepção de fertilidade baseiam-se no “acompanhamento do ciclo menstrual e à diferenciação e administração de suas diferentes fases, a identificação do chamado período fértil de um ciclo constitui um objetivo importante dessas práticas, principalmente quando associadas à busca pela contracepção e concepção” (KLÖPPEL, 2016, p.39).

contracepção, percebeu que falava-se pouco sobre suspensão de hormônios e adoção do método da percepção de fertilidade.

.Diante desse incômodo, Fabiana resolveu criar o próprio grupo para tentar encontrar outras mulheres na mesma situação, pois estava se sentindo muito solitária naquele momento. A princípio, ela divulgou o “Adeus, hormônios” em outros grupos já conhecidos por ela e onde havia mulheres interessadas no assunto. Como conhecia as administradoras destes outros grupos, elas divulgavam o link do “Adeus, hormônios” no post fixo, para facilitar o acesso de outras interessadas.

Fabiana esperava um crescimento máximo de vinte ou trinta mil pessoas. Quando o grupo alcançou dez mil pessoas, ela colocou nove meninas para administrar, pois como estudava e trabalhava, o tempo livre tornava-se cada vez mais insuficiente. O pré-requisito básico era que cada moderadora fosse usuária de um método não hormonal para auxiliar quem tivesse dúvidas. Ela sempre aumenta o número de administradoras e moderadoras porque a expansão do grupo foge ao seu controle, e há grande rotatividade de mulheres nesse posto. O processo de recrutamento é simples; em geral, elas pedem por voluntárias entre as participantes do próprio grupo, e selecionam aquelas que mais se adequam ao perfil do grupo. Com mais de 130 mil membros, ela relembra, saudosa, a época em que conseguia ler e comentar todos os posts. Ela afirma que até os vinte e cinco mil membros, o grupo não teve um crescimento exponencial. Isso só ocorreu em 2016, quando a *British Broadcasting Corporation* (BBC Brasil) fez uma matéria²⁹ sobre grupos de *Facebook* que tratam de contracepção não hormonal e conversou com algumas participantes do grupo, não exatamente com as administradoras/moderadoras.

De acordo com Marisa, uma das administradoras mais antigas, a expansão do grupo se deu a partir dessa reportagem e de outras entrevistas, e foi preciso mudar a sua categoria de “grupo fechado” para “grupo secreto”³⁰, e hoje ele consegue ser famoso e secreto ao mesmo tempo. A pergunta impossível de responder é se o tema da contracepção não hormonal num grande jornal gerou a expansão do grupo ou o contrário. Numa pesquisa no *Google*, notei que

²⁹ No momento da entrevista, Marisa não tinha disponível o *link* da matéria. Em pesquisa no Google, ela foi encontrada com o título “Por que milhares de mulheres estão usando as redes sociais para abandonar a pílula?”: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160302_pilula_salasocial_if

³⁰Um grupo de *Facebook* pode ser aberto, fechado ou secreto. O grupo aberto, como o próprio nome já sinaliza, tem todas as informações disponíveis para a visualização de membros e não membros, pode ser encontrado em qualquer pesquisa, e não necessita de convite para entrar. O grupo fechado, por outro lado, não deixa visível o seu conteúdo, pode ser encontrado em qualquer pesquisa, e qualquer pessoa pode solicitar a entrada, ficando à critério dos administradores aceitar ou recusar. Os grupos secretos não aparecem em nenhuma busca, ou seja, para quem não é membro, é como se ele não existisse. Para se tornar membro, é preciso receber um convite de algum amigo que faça parte dele.

a maioria das matérias sobre suspensão do uso da pílula foi publicada a partir de 2015. Nas mais antigas, páginas e grupos de *Facebook* já são citados como potenciais organizações de mulheres que engendram esse movimento.

A proposta do grupo, segundo a sua criadora, nunca foi ser um clube de especialistas em métodos contraceptivos não hormonais, mas um ambiente que favorecesse o encontro e a troca de conhecimento entre mulheres. Fabiana acredita que, hoje, o grupo é um local para o acolhimento e a segurança não encontradas nos consultórios médicos, na família, entre amigos e nem com o parceiro.

A preocupação inicial das administradoras/ moderadoras era criar um ambiente seguro e confortável, onde as mulheres pudessem tirar dúvidas, aprender, trocar conhecimentos, desabafar sobre assuntos que, fora dali, elas não tinham com quem falar. Era importante para elas alertar sobre os riscos dos hormônios, questão pouco discutida nos consultórios médicos e entre os meios de comunicação tradicionais. Luiza, uma das moderadoras entrevistadas, compreende esse momento histórico como um período de maior liberdade de comunicação, de “empoderamento feminino”, no qual as mulheres se sentem mais confortáveis para falar sobre sexualidade, e o feminismo como sendo um fator chave do movimento de suspensão da pílula. O grupo parece ter uma função transformadora de decisões. Ele atua como uma espécie de chamariz para as mulheres usuárias de pílula anticoncepcional ou outros métodos contraceptivos hormonais que pensam em deixar de usá-los. O grupo atua como difusor de informações, onde elas podem compartilhar trajetórias, dicas e questionamentos, e deste modo, facilitar o percurso das outras. Não é possível afirmar, pelos dados que tive acesso, o tempo de permanência das participantes no grupo, bem como das administradoras e moderadoras em seus “cargos”. Uma coisa é possível afirmar a partir de minhas observações durante mais de um ano: entre as administradoras e moderadoras, há grande rotatividade. No momento da finalização desta dissertação, boa parte das mulheres com quem conversei durante o campo já não ocupavam mais tais cargos.

4.3 Administradoras e moderadoras

O grupo possui dez mulheres em seu gerenciamento, dentre elas, administradoras e moderadoras que vivem em diferentes partes do país. Fabiana, responsável pela sua criação, tem 18 anos e é de Minas Gerais, estudante de uma universidade pública de sua cidade. Faz

uso de dois métodos contraceptivos não hormonais: o sintotermal³¹, visto por ela como “método de autoconhecimento, além de contraceptivo”, e o preservativo masculino. Ela os utiliza desde que criou o grupo, há dois anos atrás. Antes disso, ela havia usado a pílula durante dois meses. A troca de método contraceptivo, para ela, “não se restringe apenas à prevenção de gestação, mas a um processo de empoderamento e de autoconhecimento” iniciado por ela após o término de um relacionamento amoroso abusivo. Sem a pílula, ela se sente “mais segura, consciente e responsável pela própria sexualidade e contracepção do que quando usava pílula”. Ela fala de outras vantagens, como o aumento da autoestima e da libido, além de se sentir mais “livre”. Apesar dos problemas iniciais de falta de regularidade do ciclo menstrual, surto de acne, medo da gravidez a cada atraso menstrual, hoje ela acredita que “não existe menstruação atrasada, pois a menstruação vem no momento adequado, e o corpo não deve ter seus processos naturais cobrados, mas sim respeitados, observados e compreendidos”.

Ana é do Rio de Janeiro, doutoranda em Microbiologia e tem 27 anos. Ela conta que logo que iniciou a vida sexual, foi incentivada pela família a usar a pílula anticoncepcional. Usou durante o tempo em que permaneceu no relacionamento fixo, dois anos e meio. Depois de um intervalo de poucos meses sem parceiro, iniciou outro relacionamento e voltou a usar pílula durante mais oito anos. Ela conta que, inicialmente, “não tinha problemas com o uso, mas com o tempo, começou a notar a pele e cabelo secos, indisposição e baixo aproveitamento na prática de exercícios físicos”. Como tinha casos de câncer de mama na família, foi incentivada pela mãe a usar DIU de cobre. Ela não sentiu os efeitos colaterais da interrupção da pílula, e considera vantajosa a substituição, pois se adaptou facilmente ao novo método.

Marisa é de Goiás, tem 28 anos e é acupunturista, aromaterapeuta, *coaching* de pompoarismo³². Estudou a História do Sagrado Feminino, o Tantra, as questões menstruais. Hoje ela atua como terapeuta menstrual³³, com especialização em Candidíase, e atende há

³¹ O método sintotermal (sinto: sintomas/ termal: temperatura) é “uma *forma de observar, registrar e interpretar os sinais de fertilidade* do corpo para saber informações importantes sobre o ciclo menstrual”. Baseia-se na observação da combinação de sinais corporais para identificar o período fértil: características do fluido cervical; posição, textura e abertura do colo do útero e sinais secundários de fertilidade, como dores ovulação, sensibilidade nas mamas, inchaço na vulva, entre outros. Fonte: <http://www.ladoocultodalua.com/>

³² O pompoarismo é uma técnica utilizada para fortalecer os músculos da vagina e da pélvis por meio de exercícios de movimento de relaxamento e contração dos músculos da vagina. Sua prática visa aprimorar alguns aspectos da saúde, como: auxiliar na prevenção de anorgasmia, aperfeiçoar a vida sexual, evitar a incontinência urinária, prevenir vaginismo, queda do útero e da bexiga. Fonte: <http://pompoarismo.biz>

³³ A Terapia Menstrual consiste em encontros entre a terapeuta e a paciente com práticas de “meditações, direcionamento fitoterápico, massagens e vaporizações uterinas, técnicas da ginecologia natural, buscando a vivificação do ciclo menstrual feminino como caminho espiritual para cura e compreensão de quem se é”. (FONTE: <https://espiralandoaoventre.com/terapiamenstrual/>). O fato de ela se identificar como terapeuta menstrual não significa que ela tenha como função atuar no grupo através de posts com essa temática. Essa é uma função que ela desenvolve em sua vida profissional, num consultório particular. Enquanto administradora do

alguns anos num consultório em sua cidade. Ela usou o contraceptivo Implanon durante 12 anos, e há mais de dois anos resolveu parar, pois estava tendo hemorragias e sentindo dores decorrentes do uso. Hoje, ela utiliza muitos métodos contraceptivos ao mesmo tempo: método de ovulação Billings³⁴, sintotermal, diafragma, calendário lunar³⁵, além do uso de aplicativos de *smartphone* para auxiliar na administração do período fértil. Ela não se arrepende da escolha, pois sua “vida é maravilhosa sem hormônios”.

Claudia tem 21 anos, nasceu em Santa Catarina, mas mora em Buenos Aires na Argentina, onde faz faculdade de Medicina Veterinária. Ela começou a usar pílula aos 13 anos, devido à grande oscilação dos períodos menstruais. Quando tinha 16 anos, percebeu os inchaços, enjôos e pediu ao ginecologista que receitasse outro método. Diante da recusa e ridicularização por parte do médico, ela continuou a usar a pílula anticoncepcional até passar por um processo de depressão no qual precisou aliar remédios “de tarja preta” com o anticoncepcional. Nesse momento, os sintomas se agravaram e ela resolveu interromper a pílula por conta própria. No mesmo período, ela conheceu o grupo “Adeus, hormônios” e sua mãe foi diagnosticada com câncer de mama. Hoje ela usa o preservativo masculino, o método sintotermal com termômetro basal³⁶, um aplicativo para monitorar o ciclo menstrual e o calendário lunar. Ela conta que não pensa em voltar para os hormônios, pois “a saúde deve ser priorizada”, e “perceber o próprio corpo agindo” é visto como a base para o autoconhecimento.

Luiza tem 23 anos, mora na região metropolitana de São Paulo, não tem curso superior e estava desempregada no momento da entrevista. Ela conta que usou pílula desde os 12 anos devido a um problema no útero. Quando ela se casou, interrompeu o uso da pílula porque pretendia ter filhos. Como não conseguiu engravidar e se divorciou, resolveu continuar sem

“Adeus, hormônios” ela atua no gerenciamento do grupo, desempenhando basicamente as mesmas funções das demais.

³⁴ O método de ovulação Billings é baseado na percepção da fertilidade através da observação das características do muco cervical. Diariamente, a mulher observa o muco cervical, que muda a depender do período do ciclo, e registra. Desta forma, é possível identificar os dias férteis e inférteis.

³⁵ O calendário lunar (ou mandala lunar) baseia-se na relação entre as fases lunares e o ciclo menstrual, visto que tanto a luação quanto o ciclo menstrual tem uma duração média de um mês. Dessa forma, é possível basear o ciclo pela lua e, a depender da fase lunar, identificar em que momento do ciclo se está. Se uma pessoa menstrua na lua nova, por exemplo, é sinal de que ovulará na fase complementar, ou seja, na lua cheia. O calendário lunar ou mandala lunar “é um esquema circular de todas as fases da lua naquele mês (luação), e serve para você registrar a data da sua menstruação, a data da sua ovulação e anotar como você está se sentindo, física e psicologicamente, em cada dia da luação. A ideia é que, no fim de um ano, você tenha 12 mandalas lunares e comece a perceber padrões de comportamento, de sentimento, de disposição ao longo do seu ciclo”. Fonte: <https://feminismonapratca.wordpress.com>

³⁶ O termômetro basal é um termômetro digital de alta precisão, que faz a leitura com 2 casas após a vírgula em graus Celsius (por exemplo, 36,42°C), e serve para medir a temperatura basal. Esta “reflete o metabolismo do corpo, que é afetado pela ovulação. Então, a mudança no padrão da temperatura basal indica que a ovulação já aconteceu naquele ciclo”. Ela deve ser medida com o termômetro basal, uma vez ao dia, logo após acordar e antes de se levantar, na boca ou na vagina.

contraceptivo hormonal e usar apenas preservativo masculino. Ela se sentia mal com o uso de pílula associada aos medicamentos para o tratamento que fazia para útero bicorno, e hoje “se sente muito melhor sem ela”.

Rafaela tem 24 anos, é de Minas Gerais, formada em Curso Técnico de Contabilidade e atua como servidora pública. Ela diz que usou pílula anticoncepcional dos 18 aos 22 anos de idade e, depois de engordar quase dez quilos, perder completamente a libido e ter um quadro de depressão, conheceu o grupo e descobriu outros métodos contraceptivos (o DIU de cobre e o coito interrompido). Faz uso deles há um ano e meio. Diz que foi sua melhor escolha, e o processo de adaptação aconteceu sem muito sofrimento.

Essas são seis das dez administradoras/ moderadoras que geriam o grupo no momento em que iniciei o trabalho de campo. No entanto, essa composição sofre alterações quando necessário, e desde o momento de criação do grupo até os dias atuais, o número de administradoras e moderadoras oscila, havendo trocas e substituições. Elas não veem a administração do grupo como uma forma de “trabalho”, mas como uma forma de prestação de ajuda, realizada quando possível, dentro das possibilidades de suas atribuições pessoais e profissionais.

De acordo com essa breve descrição, podemos afirmar que o grupo tem sido coordenado por mulheres jovens, a maioria acima de vinte anos, residentes de cidades do sul, sudeste e centro-oeste do país. Isso se assemelha com o perfil de usuárias do grupo, como será demonstrado adiante. De acordo com suas narrativas, a maioria tem ensino superior completo, exceto Luíza, que não entrou na Universidade e Marisa, que apesar de não ter feito faculdade, teve uma formação intelectual “não convencional” que a possibilitou desenvolver sua atividade profissional.

Todas elas começaram a usar a pílula anticoncepcional na pré-adolescência, em alguns casos, inclusive, por motivos outros que não a prevenção da gravidez, estimuladas pela família e por ginecologistas. Esse é um cenário comum também visto nos posts do grupo: mulheres jovens que fazem ou fizeram uso da pílula anticoncepcional durante muitos anos de vida.

As atuais administradoras/moderadoras eram participantes ativas do grupo, antes de entrarem para o gerenciamento. Marisa, por exemplo, conversava muito com Fabiana, a criadora, quando foi solicitada a sua participação na administração para ajudar. Ana, por outro lado, viu um post das administradoras pedindo ajuda de pessoas que estivessem disponíveis a atuar como moderadora do grupo, e se ofereceu. Elas dizem que participação era mais intensa no início do grupo, ou logo que passaram a ser moderadoras, e com o tempo e aumento de participantes, essa atuação diminuiu. Elas têm um grupo no *Whatsapp* para se contatar de modo

mais rápido, e é basicamente por meio desse aplicativo que elas se comunicam e resolvem as questões. Além da organização do grupo, elas têm o projeto de criar um aplicativo do “Adeus, hormônios” para *smartphones* com todas as informações sobre o método sintotermal, o método de ovulação Billings, o calendário lunar, a tabelinha, com “o jeito e visão de mundo delas” para poder ajudar as mulheres que têm interesse.

Rafaela enfatiza que, para ser administradora ou moderadora, é preciso fazer uso de contraceptivo não hormonal. A diversidade de métodos não hormonais utilizados pelas administradoras/moderadoras é importante para a pluralidade da troca de experiências e para a prestação de auxílio mais efetivo às participantes por parte da moderação. Marisa conta que não pode afirmar que haja uma linha política em comum entre as moderadoras, ou que todas sejam feministas, por exemplo. O tema de interesse em comum é o hormônio, e é esse o ponto de união entre elas.

4.4 Membros do grupo: especificidades e heterogeneidades

Inicialmente, é importante lembrar que os dados que trato neste tópico são referentes ao período de 02/06/2017 a 09/10/2017. É muito difícil dizer o número real de membros do grupo, pois enquanto escrevo, este número certamente está oscilando. No momento inicial do trabalho de campo, o grupo contava com 129.801 membros, e no dia 9 de outubro de 2017, ele estava com 134.009 participantes, ou seja, em quatro meses ele teve um aumento de 4.208 pessoas³⁷.

Consideramos importante caracterizar as pessoas que compõem o grupo. Conhecer a fundo quem são as pessoas, no entanto, demandaria um longo trabalho, caso isso fosse possível. Como não dispomos de tempo necessário para fazer uma investigação dessa envergadura, buscamos essa compreensão através das formas disponíveis: dados quantitativos disponibilizados pela ferramenta do *Facebook* e as opiniões das administradoras/moderadoras entrevistadas sobre as participantes.

Embora o grupo seja, teoricamente, composto apenas de mulheres ou de “pessoas com útero”, no *Facebook* um perfil pode registrar o seu gênero como feminino, masculino ou personalizado³⁸. Assim, no campo de informações do grupo, há o número de participantes dividido em gênero (feminino, masculino e personalizado) e faixa etária (13-17 anos; 18-24

³⁷ Última atualização: 135.938 membros, em 07/03/2018.

³⁸ Na opção “personalizado”, há um campo em branco para a pessoa escrever livremente como ela se “classifica”. Nele, você escolhe por qual artigo deseja ser chamado nas mensagens automáticas do *Facebook*, por exemplo: “Hoje é aniversário de Luciano. Deseje para *ele* ou *ela* um feliz aniversário”.

anos; 25-34 anos; 35-44 anos; 45-54 anos; de 65 anos para cima). De junho de 2017 a outubro de 2017, o grupo estava composto por 89% de mulheres entre 18 e 34 anos. Desse percentual, em média havia 46% de mulheres de 18 a 24 anos, e 44% de mulheres entre 25 e 34 anos.³⁹

Além da idade, as informações sobre cidade e países dos membros também é disponibilizada. No período estudado, o grupo contava com membros em 100 países diferentes. Os países com maior número de membros eram: Brasil (mais de 127 mil), Estados Unidos (de 780 a 870 membros), Portugal (de 640 a 690 membros) e Alemanha (de 369 a 383 membros). Havia também membros de 101 cidades brasileiras; a maioria estão em São Paulo - São Paulo (mais de 23 mil) e no Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (mais de 13 mil). Além dessas cidades, as que têm número expressivo de membros são: Curitiba - Paraná, Belo Horizonte – Minas Gerais, e Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

³⁹Apesar do grupo ser apenas para mulheres, encontramos alguns homens registrados, mas que não chega a 1% do total de participantes: havia mais de 100 homens registrados na faixa etária de 18 a 24 anos, e quase 200 homens entre 25 e 34 anos. O número de homens de 35 a 44 anos não chegou a 30, e nesse período havia apenas 3 homens de 13 a 17 anos. Os perfis registrados como personalizado também são bem poucos: havia um pouco mais de 100 “personalizados” de 18 a 24 anos, e entre 60 e 70 “personalizados” de 25 a 34 anos. As outras faixas etárias não contabilizam nem 10 pessoas, cada.

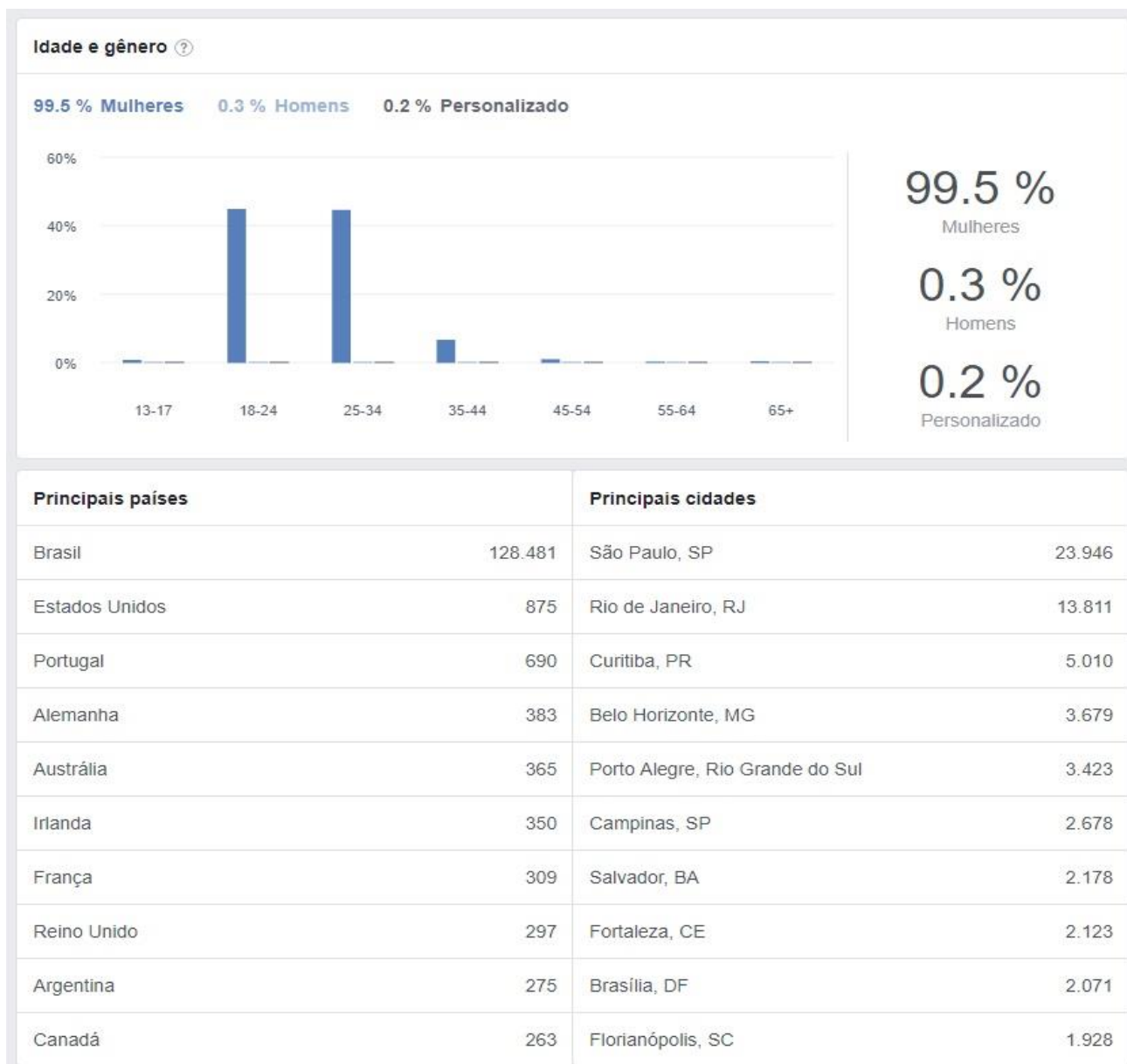


FIGURA 2: *Print screen* de gráfico referente ao conjunto de membros do grupo no período de 1/08/2017 a 09/10/2017. FONTE: Facebook.

Sendo assim, podemos considerar o “Adeus, hormônios” um grupo criado, gerenciado e ocupado, majoritariamente, por pessoas jovens, registradas na plataforma como mulheres, residentes do Brasil e de cidades do sul e sudeste do país, em especial, São Paulo e Rio de Janeiro. Essa informação reforça a hipótese de que o movimento de contestação da pílula anticoncepcional (e talvez de demais contraceptivos hormonais) no Brasil vem sendo construído por uma parcela da população bem específica: mulheres jovens, escolarizadas e residentes de regiões mais desenvolvidas do país. Não se pode afirmar que este seja um grupo de classe média apenas por ter acesso ao perfil segundo em termos de escolaridade e região.

Há nítida expansão da escolaridade no Brasil nos últimos anos, o que não implica alegar que houve, junto com ela, uma ascensão de classe social. Essa é uma dimensão bem mais complexa de caracterização e definição que ultrapassa a dimensão em termos de nível de escolarização, idade e região de moradia (BOURDIEU, 2003). Além disso, é importante mencionar certa heterogeneidade da composição do grupo, presente inclusive entre suas administradoras e moderadoras. É verdade que a maioria cursou ou está cursando um curso superior, mas Luíza é um exemplo que contrasta: está desempregada, não possui curso superior, mora na periferia de uma grande cidade, e diferentemente das outras, aos 23 anos já viveu um casamento, com tentativa de engravidar e uma separação. Ainda assim, pertence ao grupo, atuou como moderadora, e compartilha de ideias que estão na base da formação e atuação do grupo.

A maioria das administradoras entende o “Adeus, hormônios” como um grupo “misto”, com rápida expansão, apesar da forte presença de um público jovem. De fato, os perfis pessoais registrados como “principais colaboradores”⁴⁰ do grupo são de mulheres jovens; no entanto, não é tão “misto”, pois a maioria é residente de cidades do sul e do sudeste do Brasil, estudantes universitárias ou com curso superior completo. Para Fabiana, as mais preocupadas com essa questão são jovens, usuárias por muito tempo de contraceptivos hormonais que só depois de parar o uso de tais substâncias vem “descobrir o próprio corpo”. Ana fala sobre a satisfação em ver o interesse de adolescentes sobre o tema, pois gostaria de ter tido acesso a essas informações nesta idade. Segundo Fabiana, os membros do grupo são diversos: “tem muitas meninas feministas, muitas meninas que ainda não entenderam sobre isso (...) Não é um grupo para ser uma roda de amigas, é um grupo para passar informação. De fato, num grupo de mais de 100 mil pessoas, não há homogeneidade. Um post sobre menstruação reflete esta heterogeneidade de posicionamentos entre as participantes do grupo. Nele, uma participante afirma ser “bastante cética” no que se refere a “explicações místicas para coisas naturais”. Ela considera a menstruação como similar a qualquer secreção/fluido corporal: não há, para ela, nada de positivo ou negativo. Finaliza o post perguntando às outras participantes suas opiniões sobre Sagrado Feminino e o motivo pelo qual as pessoas entendem a menstruação como sagrada. O post, que teve 338 reações positivas e 126 comentários, dividiu opiniões: grande parte se mostrou satisfeita em ver que não são “estranhas no ninho” por verem a menstruação de modo “cético”, inclusive comparando a menstruação a outras secreções corporais, questionando a divindade da menstruação. Outra parte apresentou alguns fundamentos do

⁴⁰ Os “principais colaboradores” são os perfis que desenvolvem mais atividades dentro do grupo: publicam posts, fazem comentários e “curtem” posts.

Sagrado Feminino na tentativa de explicar a concepção da menstruação para os que creem, talvez indicando conexões com movimentos feministas mais jovens que postulam um “estilo de vida mais saudável/consciente”. Assim, parece que algumas mulheres estão em busca do que identificam por “autoconhecimento” e “redescoberta do corpo”, enquanto outras querem somente encontrar o método não hormonal mais conveniente, sem atentar para questões além da esfera mais prática: suspender a pílula anticoncepcional, encontrar outro método não-hormonal adequado para seu corpo e particularidades, aprender a lidar com a menstruação e cólicas, e outras questões que possam surgir no processo. O grupo congrega essa multiplicidade de mulheres, vide a quantidade de pessoas (mais de 130 mil). De acordo com Fabiana, o grupo é um lugar de diversidade: “existem diferenciações, mas tem muitas meninas feministas, tem muitas meninas que ainda não entenderam sobre isso. Não é um grupo para ser uma roda de amigas, é um grupo para passar informação, levar coisas para as pessoas. Meu foco sempre foi o máximo de mulheres possível pra conversarem sobre”.

O grupo é compreendido por ela como um “local de busca de apoio e de informação correta”. Em um cenário onde as informações sobre métodos contraceptivos não-hormonais são tão escassas, ter um lugar para entender e subsidiar, de algum modo, as escolhas contraceptivas proporciona maior segurança para as mulheres. Esse quesito merece uma problematização, pois na *internet*, onde todos podem publicar opiniões sobre (quase tudo) o que quiserem, filtrar a veracidade de tais informações é uma tarefa difícil. Durante o trabalho de campo, um caso foi marcante: uma participante postou um alerta, pois recebeu indicação de usar óleo de melaleuca na calcinha para tratar corrimento e, após alguns dias, teve uma queimadura nos pequenos lábios devido ao mau uso do óleo. Ela contou que seguiu à risca o que leu no grupo e, por ser um produto “natural”, achou que não teria maiores problemas.

Foi possível notar a confiança depositada pelas participantes no grupo e o suporte que ele proporciona, tanto pelos relatos das administradoras/ moderadoras, quanto no período em campo. As informações íntimas compartilhadas pelas participantes, a confiança entre elas e o sentimento de “irmandade” demonstram como a barreira que separa o “*online*” do “*offline*” é muito mais fluida do que se pode pensar.

4.5 Funcionamento do grupo

A dinâmica do grupo, segundo algumas administradoras/ moderadoras, permanece muito semelhante ao momento inicial de sua criação. As participantes postam, mas esse post não é publicado automaticamente na página. Eles ficam armazenados no campo “gerenciar

grupo”, local onde somente as administradoras/ moderadoras têm acesso, aguardando aceitação para publicação. Para que ele seja aceito, alguns requisitos devem ser cumpridos: não pode ser post pedindo indicação ou indicando o uso de contracepção hormonal; é proibido fazer post sobre aborto, indicação de clínicas ou médicos que realizem o procedimento; todos os posts precisam estar acompanhados de *tags* para facilitar a busca através da lupa; o assunto do post deve corresponder à temática do grupo (contracepção não-hormonal); e o post não pode ser ofensivo ou conter qualquer tipo de discriminação.

Para ter acesso ao grupo, é necessário um convite de algum “amigo”⁴¹ membro dele. Posteriormente ao convite, a solicitação do perfil em questão permanece retida até que alguma administradora ou moderadora a aceite. Para isso, é necessário cumprir os pré-requisitos elencados no post fixo: o perfil não pode ser de um homem⁴², não pode ser *fake* e nem pertencer a um casal. Tais restrições e a condição “secreta” do “Adeus, hormônios” demonstram a preocupação das gerentes com a manutenção do sigilo de todas as publicações postadas. O “vazamento de posts”⁴³ é uma prática proibida e recriminada por elas; caso isso ocorra, a responsável é automaticamente banida do grupo.

O relato sobre sua trajetória da suspensão do uso da pílula anticoncepcional foi a primeira publicação feita por Fabiana. A medida que as mulheres entravam no grupo, reproduziam esse tipo de publicação com suas próprias questões e, assim, a prática de post com a *tag* “relato” tornou-se recorrente. Tais publicações servem como motivações para aquelas que enfrentam dificuldades no processo.

Atualmente, as próprias participantes retroalimentam o grupo: elas postam, comentam, se ajudam e as interações fluem desta maneira. O trabalho como administradora/ moderadora se restringe mais à esfera organizacional e é compartilhado por todas de modo não estruturado. As solicitações de entrada ou de publicação de post ficam armazenadas num campo restrito à administração, e todas desempenham a função de aceitar ou rejeitar participantes e posts. Com vistas a otimizar o tempo e facilitar a resolução de problemas, elas mantêm um grupo no *Whatsapp* em que conversam diariamente, deliberam e tomam decisões em conjunto.

Quando narra sobre as dinâmicas iniciais do grupo, Marisa, uma das administradoras mais antigas, confessa sua frustração ao perceber que, apesar de o grupo crescer de maneira rápida e intensa, os assuntos continuam sendo os mesmos. Ela diz: “eu amadureci, minhas

⁴¹ Quando um perfil adiciona outro, um vai para a lista de amigos do outro. É comum a expressão: “ele é meu amigo no *Facebook*”.

⁴² Elas alertam que se trata de um grupo para pessoas com útero, para abranger a questão da transexualidade.

⁴³ Quando uma publicação do grupo é exposta fora do grupo por algum membro.

moderadoras amadureceram, a minha sócia amadureceu, mas o grupo continua nos mesmos debates”. Os assuntos giram em torno de ovário policístico, camisinha de látex, alternativas para as muitas mulheres que não gostam de usar camisinha, coito interrompido, e todos os temas que se discutia no começo do grupo, e “as mesmas perguntas”.

Assim como em outras organizações, o “Adeus, hormônios” possui regras, normas de etiqueta, regulamentos e costumes essenciais para uma sociabilidade pautada na boa convivência e na contenção e resolução de conflitos. Entretanto, certas práticas não permitidas acabam passando despercebidas devido a incapacidade de as gestoras atenderem a todas as demandas.

Diante da restrição de assuntos, muitas participantes que têm seus posts recusados enviam mensagens para as moderadoras questionando o veto. Segundo consta numa publicação, algumas participantes se organizaram em um novo grupo chamado “Sabedorias de Afrodite”, formado a partir do “Adeus, hormônios”, criado para poderem falar de outros assuntos, como sexo e relacionamento. Essa iniciativa é decorrente da limitação de temáticas permitidas dentro do “Adeus, hormônios”. A proposta de um grupo amplamente acolhedor, por vezes, esbarra no controle que as administradoras tentam firmar dentro das discussões. Tratar de contracepção pressupõe mencionar questões a respeito do corpo, do sexo, da menstruação, de relacionamento, de aborto (tema vetado)⁴⁴ e diversos outros aspectos que envolvem tais tópicos. É comum que uma publicação mais extensa trate de outros assuntos, em que a contracepção não-hormonal não é o cerne do assunto.

As mulheres usam mais freqüentemente o termo “pílula” para se referir à contracepção hormonal, ainda que nas publicações da administração do grupo, o termo hormônio seja mais utilizado. Como demonstrou a PNDS de 2006, a pílula é o método hormonal mais utilizado entre as mulheres brasileiras (BRASIL, 2008)⁴⁵ e, por esse motivo, acredito ser ele o mais citado no âmbito do grupo que se propõe a discutir a suspensão do uso de métodos hormonais em geral. Esse deslizamento entre os termos gera uma interpretação equivocada acerca do assunto, pois pode passar a impressão de que os riscos do consumo de hormônios sintéticos estejam circunscritos à pílula anticoncepcional, desconsiderando a presença dos mesmos em

⁴⁴ Apesar de ser um tema vetado no âmbito das discussões que ocorrem no grupo, ficou nítido que não havia unidade ou uma linha ideológica em comum que as unificasse no que diz respeito ao aborto: quando esse tema emergia nas conversas, notei que a maioria o compreendia como um assunto de saúde pública e não se contrapunha à prática. Uma delas se posicionou a favor da legalização, mas não era a favor da prática.

⁴⁵De acordo com os dados da PNDS 2006, 65% das mulheres (unidas e não unidas) sexualmente ativas utilizam métodos contraceptivos modernos. Dentre elas, 22,1% são usuárias da pílula anticoncepcional e 21,8% estão esterilizadas. Entre as jovens, a pílula anticoncepcional é o método mais utilizado. Os outros métodos têm percentuais bem diminutos (BRASIL, 2008).

outros métodos. Os relatos de substituição da pílula anticoncepcional pelo DIU Mirena são mais comuns do que Ana gostaria: “as meninas não param para pensar que alguns métodos que elas cogitam não são não-hormonais! (...) DIU Mirena, Implanon e Anel Vaginal são todos métodos hormonais, então não muda muita coisa em relação à pílula, são só vias administrativas diferentes, e a gente tem que excluir [o post]”. Rafaela compreende a pílula como sendo o método contraceptivo mais utilizado entre as participantes, e por isso a associação entre pílula e hormônio é mais forte do que outros métodos também hormonais.

As administradoras/ moderadoras concebem a entrada e permanência das mulheres no grupo como uma forma de conquistar saúde, “autoconhecimento” e informações para guiar a decisão de suspender o uso de contraceptivos hormonais de modo mais seguro. Rafaela nota que há muitas mulheres que ainda não deixaram de usar a contracepção hormonal, mas continuam no grupo para “vencer o medo”. Todas as administradoras/ moderadoras compreendem aquele espaço como um local produtor de suporte para quem caminha nessa direção, como um local de acolhimento e de troca.

Os problemas enfrentados são semelhantes: medo de engravidar, problema com acne, desmotivação médica, informações equivocadas, dificuldades para “convencer” o parceiro, etc. É unânime a opinião de que o grupo exerce grande influência na decisão de quem deseja parar de usar métodos contraceptivos hormonais pois, a partir dele, as participantes leem relatos, têm acesso a informações sobre métodos não hormonais até então pouco conhecidos por elas, compartilham indicações de ginecologistas que auxiliam no processo. A crença é de que o compartilhamento da experiência de uma pode facilitar o processo de outra.

Em sua pesquisa sobre os “aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção de fertilidade”, Klöppel (2016) demonstra como há uma diferenciação no julgamento dos hormônios: ao passo que são atores corporais fundamentais, são diferenciados daqueles contidos da pílula anticoncepcional. Os hormônios sintéticos são responsáveis por interferir nos processos corporais e razão de todo o desconforto trazido pela pílula, enquanto os hormônios compreendidos como “naturais”, associados aos ciclos menstruais, são responsáveis pela composição de seus corpos, os quais desejam conhecer melhor (KLÖPPEL, 2016).

Marisa atribui a suspensão do hormônio e o cultivo de um “corpo desmedicalizado” ao “boom da história dos hormônios”. O “boom”, sugere ela, foi engendrado pelo número crescente de mulheres doentes questionando a relação entre o uso de hormônios (em geral, a pílula anticoncepcional) e seus problemas de saúde, gerando uma “conscientização coletiva” sobre essa relação. De fato, é difícil identificar o momento exato em que tudo começou. Há um

conjunto de fatores que contribuem para que este movimento “suspender o hormônio e cultivar um corpo desmedicalizado” venha ganhando cada vez mais força: mulheres incomodadas com intervenções médicas, mulheres questionando concepções naturalizantes sobre corpo, um incentivo ao “viver saudável” nas redes sociais, discussões sobre humanização do parto, releitura de determinados ideais feministas, disseminação de notícias de mulheres doentes em função de efeitos adversos da anticoncepção oral, divulgação de tudo isso em uma plataforma de amplo alcance como o *Facebook*, dentre outros.

O “autoconhecimento” é um termo constantemente empregado, tanto nos discursos das entrevistadas quanto nos posts do grupo, ficando o objetivo da prevenção da gravidez como secundário, em muitos casos. Os métodos baseados na percepção de fertilidade (tais como método de ovulação Billings, medição da temperatura basal e a tabelinha/calendário) fomentam o monitoramento do corpo baseado na “conscientização” e tentativa de previsão de seus processos. A habilidade de controle sobre o corpo parece derivada da compreensão que se produz sobre ele. Essa condição é representada pela noção de autoconhecimento, que proporciona o sentimento de domínio sobre seus processos.

O medo da gravidez é uma constante. Apesar de poucas publicações especificamente sobre gravidez, é perceptível que é uma apreensão sempre presente em seus discursos. Para muitas, há uma confiança irrestrita na contracepção hormonal (leia-se pílula anticoncepcional, na grande maioria dos casos) como único método utilizado durante anos para prevenir a gravidez. Após a suspensão do uso do contraceptivo hormonal, as primeiras relações sexuais utilizando apenas métodos de barreira ou comportamentais são seguidas por apreensões que são, muitas vezes, compartilhadas no grupo. O atraso menstrual nos primeiros meses sem uso da pílula anticoncepcional, por exemplo, é um elemento comum, e isso gera ansiedade nas mulheres que começam o processo de troca de método. Posts sobre inquietações relacionadas à gravidez parecem uma espécie de confidência quando não se tem com quem falar ou quando precisam do maior número de relatos possível para saber “se é necessário se preocupar ou não”.

Marisa atribui o medo de engravidar, bem como as dúvidas e o consequente consumo da pílula do dia seguinte⁴⁶ à “falta de autoconhecimento”. Apesar de o tema do grupo ser contracepção não-hormonal, as administradoras/ moderadoras autorizam posts a respeito da contracepção de emergência por ser uma situação de “estresse” e “desespero”, e por ser muito

⁴⁶ A pílula do dia seguinte é o termo mais utilizado para designar a “contracepção de emergência”, que é um contraceptivo específico para ser usado em situações emergenciais onde ocorre uma relação sexual desprotegida, devendo ser administrado dentro de 120 horas após o coito. É um método contraceptivo importante para a garantia da autonomia reprodutiva da mulher (BRANDÃO, et. al, 2016).

utilizada pelas participantes nesse processo. Ela afirma: “Eu falo que a pílula do dia seguinte foi feita para mulheres que não se conhecem e que estão despreparadas. No momento que você se prepara, você não precisa consumir esse tipo de bomba hormonal”. Há, em sua expressão, uma espécie de tom moralizador e acusatório, sugerindo que o processo de suspensão do uso dos hormônios é progressivo e necessário, e as “despreparadas” para alcançar esse almejado objetivo apelam para ferramentas inadequadas e rebaixadas. Esse posicionamento sobre a contracepção de emergência expressa, inclusive, a concepção construída a respeito dela, comumente chamada de “bomba hormonal”, como demonstrou Brandão et. al (2015) em sua pesquisa. Essa denominação se refere aos seus efeitos “explosivos” e “destrutivos” ao corpo da mulher, e a representação dela como um medicamento forte e perigoso, daí a menção à bomba, estando também associada à condenação do sexo “irresponsável” da mulher e ao controle de seus corpos. Todavia, a proposta do grupo, transmitida por toda a sua estrutura e pelo discurso das entrevistadas, é de total apoio e suporte.

Não são raros posts de mulheres contando que tiveram relação desprotegida no período fértil, mas elas preferem encarar o risco de uma gravidez indesejada a se exporem aos “perigos da pílula do dia seguinte”. Além de temerem esses perigos, não desejam se submeter à possível desregulação que o medicamento pode causar no ciclo menstrual. Usar a pílula do dia seguinte após meses de “corpo limpo” é visto quase como um fracasso, um retorno à estaca zero do “processo evolutivo” que é a caminhada pela suspensão do hormônio. Há, cada vez mais forte, o desejo do corpo livre do hormônio, todavia controlado pela própria mulher.

O apoio é fundamental nesse processo. O incentivo do parceiro é um balizador muito importante, pois se há apoio da parte deles, é como se o caminho se tornasse menos árduo por não haver embate nem negociações para o uso de outros métodos contraceptivos que dependam da colaboração masculina. O grupo é, para muitas, fonte do apoio que não encontram em casa (com parceiro ou família), nem nos consultórios médicos. As participantes se tratam por termos como “manas”, “amigas” e outros adjetivos que demonstram o sentimento de fraternidade entre mulheres. Um grupo de mulheres que se amparam umas às outras é visto como a base desse “empoderamento” tão mencionado no grupo. É como se, desta maneira, mulheres com a ajuda de outras mulheres se tornassem auto suficientes quando se trata de seus corpos, historicamente estudado, pensado e controlado por homens. Essa autossuficiência parece vir do autoconhecimento, que é um processo individual, mas ao mesmo tempo ancorado pelas informações trocadas entre elas.

As entrevistadas em sua totalidade concordam que há um sentimento de solidariedade e empatia dentro do grupo: todas estão ali para dividir experiências, trocar conhecimento e se

apoiar. No entanto, há, segundo elas, maior solidariedade para com as mulheres que optaram por suspender o uso dos hormônios do que para com aquelas que optaram por continuar o uso por não conseguirem lidar com o medo da gravidez ou com os efeitos da interrupção do contraceptivo. Há um claro incentivo à suspensão da contracepção hormonal. No entanto, Carina considera que acontecem alguns excessos: “às vezes fica bem chato como a pessoa passa do limite de dar apoio para parar e, às vezes, rola uma certa pressão para parar, né? (...) Mas rola bastante apoio quando a pessoa decide parar (...) As meninas querem ajudar as pessoas a se sentirem à vontade”, assegurando que as dificuldades decorrentes da interrupção do hormônio são passageiras.

A rede de suporte e de troca que caracteriza o grupo “Adeus, hormônios” é algo familiar para as mulheres, em geral, pois as trocas de experiências relacionadas a métodos contraceptivos são comuns entre elas. É possível notar diversas relações entre essas práticas de autoajuda, solidariedade, “empoderamento” e “autoconhecimento” presentes no “Adeus, hormônios” e uma certa associação a projetos feministas. Klöppel (2016) salienta que essa relação está longe de ser uma novidade. Em sua pesquisa, ela faz um comparativo entre tais organizações *online* e práticas muito semelhantes realizadas no movimento de autoajuda feminista dos Estados Unidos no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970 (KLÖPPEL, 2016). O fato de ser um grupo *online* não altera essencialmente esta prática entre mulheres, mas potencializa as suas vantagens. O grande número de mulheres com experiências diversas e com interesse no assunto proporciona a pluralidade de posicionamentos. Isso, teoricamente, gera o incentivo ao exame crítico de ideias correntes e a busca por informações de maior confiabilidade.

4.6 O processo de suspensão do uso dos hormônios

A divulgação de efeitos colaterais causados pelo uso de contraceptivos hormonais (sendo a pílula anticoncepcional a mais mencionada) em páginas e grupos de *Facebook* chamou a atenção também de mulheres que, até então, não apresentavam problemas de saúde relacionados a hormônios ou que ainda não tinham feito tal associação. Publicações sobre casos de trombose, acidente vascular cerebral (AVC) e as possíveis sequelas dessas doenças estimularam usuárias de *Facebook* a se aprofundar no assunto. A maioria das participantes grupo, segundo as administradoras/ moderadoras, está indecisa quanto a decisão de suspender o uso da contracepção hormonal quando tomam conhecimento dos riscos associados ao consumo de hormônios. Uma vez imersa nas discussões, elas atentam para determinados

problemas de saúde que, muitas vezes, não associavam ao uso da contracepção hormonal. Fabiana dá o próprio exemplo, que não vinculava questões emocionais e de baixa libido ao uso da pílula anticoncepcional, e muito menos sabia que, por ter casos de trombose e câncer no histórico familiar, não era aconselhado que fizesse uso de hormônios sintéticos:

Eu não sabia que eu tinha nenhum efeito colateral, eu tinha plena certeza que eu tava parando só porque eu queria me descobrir. Aí eu descobri que eu também não posso tomar anticoncepcional porque eu tenho uma tia que teve trombose e uma avó que teve câncer de mama, e eu tava, assim, muito mal em questão de auto estima e tudo mais, e minha libido aumentou 300%! E eu não sabia disso, sabe? Eu não percebia essas coisas do meu corpo, só depois que parei (Fabiana, 18 anos).

Um tipo de publicação comum no grupo são os relatos sobre interrupção da contracepção hormonal. Nesse tipo de post, elas contam suas trajetórias contraceptivas: tempo de uso da contracepção hormonal, motivos da suspensão do uso, adaptação aos métodos não hormonais e à vida sem hormônios. Algumas esperam concluir seu processo de suspensão do uso de contraceptivos hormonais para, posteriormente, contar a sua história no grupo. Uma coisa é possível afirmar: o grupo tem como foco a suspensão de uso de métodos contraceptivos hormonais; no entanto, o método contraceptivo mais utilizado e mais mencionado entre as participantes é a pílula anticoncepcional. Os posts analisados demonstram o predomínio deste método. De acordo com a relação de “relatos” mais relevantes de junho de 2016 a julho de 2017, independente da tag, foram contabilizadas 44 relatos de suspensão da pílula anticoncepcional (que elas denominam de “ac”), 1 relato de suspensão de anticoncepcional injetável, 2 relatos de retorno ao uso da pílula anticoncepcional e 8 relatos de tentativas de suspensão da pílula anticoncepcional. O processo de interrupção de métodos hormonais, portanto, parece ser figurado na suspensão da pílula anticoncepcional, quase não abarcando mulheres usuárias de outros métodos contraceptivos hormonais, como anel vaginal e DIU mirena. Há um nítido predomínio da pílula anticoncepcional entre as participantes que visam dar “adeus aos hormônios”, abrindo possibilidade para especulações: a pílula anticoncepcional pode ser a mais mencionada por se tratar do método contraceptivo hormonal mais utilizado no Brasil, bem como pode haver a noção subjacente de que os hormônios sintéticos estejam presentes (e acarretem malefícios) apenas através da pílula anticoncepcional.

O medo é permanente. É um dos fatores que mais engendra e, ao mesmo tempo, atrasa esse processo. Depois de tomarem conhecimento dos possíveis efeitos que a contracepção hormonal pode causar, há o medo de contrair uma doença e, ao mesmo tempo, o medo do que

virá caso interrompam o uso do contraceptivo hormonal: as oscilações emocionais, as mudanças no corpo, a possibilidade de uma gravidez imprevista, as falhas de métodos não hormonais, e outros. Parece não haver escapatória para as mulheres no quesito “riscos da contracepção”: elas correm riscos se consomem hormônios sintéticos, se interrompem seu uso e se optam por métodos não hormonais (tidos como “menos eficazes”).

Esses relatos são, muitas vezes, publicados como uma forma de incentivo às demais participantes que estão vivenciando o mesmo processo. São comuns publicações em que as participantes encorajam outras a ultrapassarem as dificuldades advindas da suspensão da pílula anticoncepcional. Em muitos casos, as dificuldades são extremas, e muitas mulheres, inclusive, terminam optando por voltar a consumir hormônios diante delas. Para outras, tais dificuldades compensam a tranquilidade de obter um “corpo livre” e o “empoderamento” alcançado depois da suspensão. Um post traz o relato da trajetória de dificuldades de uma das participantes, que o finaliza pedindo que as demais “não desanimem”, pois apesar do “choro, tristeza e medo”, houve também muita “descoberta, amor próprio, empoderamento e autonomia”, além da grande “revolução interna” que a transformou numa “mulher feliz”. Ela pede para que as outras “dêem tempo ao tempo”, pois o corpo vai se “reorganizar”, e pede para que façam a “limpeza de hormônios”, pois ela é compensatória. Finaliza o post se colocando à disposição para ajudar as outras e agradecendo ao grupo: “ele é muito amor”.

Há uma forte demonstração de gratidão ao grupo em relatos desse tipo, pois através do acolhimento e do compartilhamento de informações, elas afirmam conseguir alcançar o “empoderamento” necessário para tomarem a decisão de parar de consumir anticoncepcionais hormonais. Para algumas administradoras/moderadoras, nem todas as participantes estão ali porque pararam a contracepção hormonal mas, principalmente, porque têm fortes receios quanto a isso, e buscam incentivo na leitura de experiências daquelas que já trilharam esse caminho. Além disso, o grupo é utilizado como uma rede de suporte emocional quando as mulheres tomam a decisão de parar de usar o “ac”.

No entanto, o receio de ter sérios problemas de saúde relacionados ao uso da contracepção hormonal não é o único provocador dessa suspensão. Há outros motivos, tais como os incômodos causados pela pílula anticoncepcional e demais métodos hormonais: enxaquecas, baixa libido, dores nas pernas, aumento de peso, depressão e ansiedade. São raros relatos de situações de saúde mais graves decorrentes do uso da contracepção hormonal, mas foram citados por elas a trombose venosa cerebral, hemorragia interna causada por rompimento de cisto no ovário e crescimento de nódulos na mama. Há também aquelas que, apesar de não terem sido acometidas por problemas relacionados ao consumo de hormônios, veem seu uso

como obstáculo para a busca de “autoconhecimento de seus corpos”, de sua “essência”, de seus “processos naturais”.

Há uma publicação analiticamente interessante, em que uma participante elenca os diversos motivos de ter parado. Dentre eles, ela menciona que: já estudava os riscos e benefícios do uso de hormônios; não é mais casada, que apesar de não ser um motivo forte, ajudou na decisão; faz uso do anticoncepcional há um tempo excessivo: desde os 12 anos para participar dos campeonatos de natação; se acha muito nova para “se entupir de tantos hormônios”; foi feita de “cobaia” por muitos ginecologistas que “empurravam” diversas marcas e tipos de contraceptivos hormonais para “ir testando”; atualmente tem uma ginecologista “mais consciente” que não fez “pacto” com laboratórios farmacêuticos; para diminuir celulites, peso e retenção de líquidos; para “menstruar até o dia em que a natureza a permitir”, depois da “invenção” do copo coletor menstrual reutilizável; e, por último, “para se sentir mais mulher num mundo dominado por machistas”. Essa publicação recebeu 520 reações e 25 comentários, e elenca os motivos mais citados para a interrupção dos hormônios pelas participantes. O incômodo trazido pelo tempo de uso do medicamento, aliado ao mal estar que ele causava são, para muitas, o pontapé inicial para a contestação do uso contínuo de pílulas anticoncepcionais. A sensação de insegurança e falta de confiança em relação aos ginecologistas contribuem com o descrédito do profissional e de suas prescrições, aumentando, por outro lado, a confiança e legitimidade dos pareceres das participantes do grupo. O “encontro com a própria feminilidade” é mencionado por diversas mulheres, que em muitos casos, não suspendem a pílula para alcançar tal êxito, mas são surpreendidas por essa sensação quando entendem que, desta forma, estão em contato direto e em processo de aprendizagem com o que elas acreditam que seja o mais natural de seus corpos: seus fluidos e seus ciclos.

A grande maioria é categórica em dizer que “a vida melhorou depois que pararam o consumo do ‘veneno’” (como elas denominam a pílula anticoncepcional, principalmente). No entanto, não escondem o lado negativo disso: queda de cabelo, crescimento de pêlos, oleosidade da pele, acne, aumento brusco de peso, ciclo menstrual desregulado. Entretanto, a promessa de que tudo não passa de uma fase é constante e incentivadora. Como saldo positivo da suspensão da contracepção hormonal, o aumento da libido é, geralmente, um dos fatores mais citados. Além dele, elas afirmam que a lubrificação sexual aumenta; as enxaquecas diminuem; para algumas o humor estabiliza, para outras, ele oscila; para algumas, a Tensão Pré-Menstrual (TPM) é mais frequente; para outras, ela desaparece. Apesar de serem elencados os pontos positivos e negativos da suspensão do uso dos hormônios, há o constante

enaltecimento dos pontos positivos, pois a saúde e o bem-estar proporcionados por um “corpo livre de hormônios” é superior e compensatório.

A *tag* “parar ac” é a que aglomera o maior número de publicações. Raramente o post é escrito com apenas uma *tag*, pois geralmente ele trata de mais de um assunto. É comum encontrar publicações com as *tags* [relato] [parar ac] [camisinha] [dúvida] para um texto que aborda o processo de suspensão do uso da pílula anticoncepcional e as dúvidas sobre o uso de preservativo, por exemplo. Em muitos posts desse tipo, as mulheres pedem ajuda das outras a partir do compartilhamento de relatos pessoais de suas trajetórias e informações para conseguir parar o anticoncepcional. Perguntas como “Isso que estou passando é normal?” ou “Como foi para vocês?” são frequentes.

A pílula anticoncepcional, por ser mais mencionada, é considerada como um “veneno” ingerido diariamente; entretanto, o medo de engravidar ou de sofrer os efeitos da sua interrupção dificulta a suspensão do contraceptivo. Além disso, a necessidade de lidar com os julgamentos de médicos, parceiros (que em alguns casos são o principal empecilho), amigos e familiares também se coloca como obstáculo, desestimulando muitas mulheres. Elas pedem em seus posts relatos de outras, opiniões a respeito de seu caso, incentivos para tomar a decisão, e o fato de não “conseguirem” parar o contraceptivo hormonal parece ser considerado uma fraqueza. Ao mesmo tempo em que há uma busca de incentivo para se “libertar” do que eacreditam “aprisioná-las”, o sentimento de culpa é presente. Sentem-se mal por continuarem utilizando hormônio, apesar de serem conscientes dos malefícios que eles podem provocar, ou seja, o sentimento de culpa por colocar a própria saúde em segundo plano face à “comodidade” do uso de um “método contraceptivo eficaz”. Há, também, o medo da acusação de irresponsabilidade pelo não uso de um contraceptivo hormonal por parte de terceiros. Além disso, o receio quanto aos efeitos colaterais provenientes dessa interrupção também as atemoriza, mas muitas seguem na esperança de que tais efeitos sejam mais moderados ou recorrem a outros meios para abrandá-los.

O post de uma das participantes é exemplo disso. Ela conta que “parou com o veneno” que ingeria (pílula anticoncepcional) depois de 2 meses avaliando se teria coragem de fazê-lo, mas hoje está satisfeita com a atitude que tomou, pois já não sente incômodos como dores de cabeça e inchaço. Sente-se “limpa” por não ingerir hormônios e feliz por ter mais libido e lubrificação como jamais conheceu. Apesar de tudo, sente-se triste por ver a pele coberta de acne e os cabelos oleosos, mas se mantém firme na decisão na esperança de que “seu ciclo e seus hormônios se estabilizem” com o passar do tempo. O medo da gravidez a assustava neste período de transição de método, e em determinado momento “quase surtou” ao pensar que

poderia estar grávida depois de uma relação sem proteção, o que a levou a fazer uso da “pílula do dia seguinte”. Entretanto, depois de conhecer uma marca específica de preservativo masculino muito mencionada pelas participantes do grupo, descobriu a “ótima sensação de usar camisinha” (que ela mesma compra), pois se sente “tranquila” depois. Finaliza o relato de sua “história de felicidade e liberdade”, e deseja “força” para todas.

A discussão sobre métodos contraceptivos hormonais dentro do grupo é restrita às informações sobre seus possíveis malefícios. A divulgação de contracepção hormonal, bem como indicações e sugestões de métodos contraceptivos hormonais são proibidas. O grupo não é imparcial neste quesito, e apesar dos discursos sobre “liberdade de escolha” e da “não-demonização” de nenhum método, ele se apresenta como um espaço dedicado a tratar exclusivamente de métodos contraceptivos não-hormonais, com exceção da contracepção de emergência.⁴⁷

Os efeitos colaterais da interrupção do contraceptivo hormonal são um dos assuntos mais recorrentes no grupo. É comum que, depois de anos de uso de pílula anticoncepcional, por exemplo, sua suspensão ocasione desregulações hormonais. Os problemas de pele são, certamente, os mais citados. Os posts que tratam desse tema vêm seguidos de *tags* como: [pós-ac] ou [parar ac]. Nele, as participantes pedem ajuda para lidar com seus problemas específicos, dão dicas de produto para controlar oleosidade e acne e, inclusive, relatam seu retorno aos contraceptivos hormonais por não conseguirem conter e nem lidar com os chamados “efeitos do pós-ac”. É possível notar que, em grande parte dos relatos, todas as dificuldades enfrentadas no momento da suspensão são minimizadas quando comparadas aos malefícios causados pela pílula anticoncepcional. A publicação de uma das participantes reflete essa questão: ela usou pílula anticoncepcional dos 18 aos 23 anos, e parou porque sentia fortes dores de cabeça e estava constantemente com a sensação de estômago muito cheio. Continua seu relato contando que foi desestimulada por pessoas conhecidas, e apesar de ter tido muitas espinhas, cólicas e outros efeitos, todos eles eram remediáveis. O importante é que os incômodos anteriores não existiam mais, de modo que ela jamais pensaria em voltar a utilizar pílula anticoncepcional, e estar no grupo só a encorajou mais a tomar essa decisão.

A situação é analiticamente interessante. Apesar de mulheres suspenderem o uso da pílula anticoncepcional com vistas a produzir um corpo “desmedicalizado” e “desintoxicado”, não é raro recorrerem ao uso de diversos produtos químicos e até mesmo a tratamentos de pele

⁴⁷Apesar de ser um medicamento hormonal, Fabiana considera que a proibição dos posts sobre a contracepção de emergência é algo difícil de se instituir, em razão de serem feitos em um momento de tensão e desespero de mulheres que, naquele momento, precisam de ajuda, acolhimento e compreensão.

com o medicamento *Roacutan*, conhecido por seus efeitos colaterais desagradáveis, para controlar os “efeitos do pós-ac”. Um caso emblemático dessa situação é o de uma participante que afirmou utilizar, concomitante, onze produtos cosméticos para tratar acne depois de parar o uso da pílula anticoncepcional. Esse comportamento não passou despercebido no grupo, tampouco sem algumas críticas, pois há, entre muitas participantes, uma constante busca pela redução do uso de medicamentos químicos e a preferência pelos remédios “naturais”, bem como pela alimentação como forma de aprimoramento da saúde, e o forte incentivo à autoaceitação do “corpo como ele é”.

Todavia, tal incentivo gera certo incômodo entre as mulheres acometidas pela dificuldade de lidar bem com seus novos odores corporais, o aumento de seus pelos, a oleosidade de sua pele, a falta de regularidade de sua menstruação, o aumento ou diminuição brusca de seu peso, suas oscilações de humor nos períodos pré-menstruais, e outras mudanças causadas pela interrupção do uso de hormônios. Para as mulheres habituadas à utilização durante muitos anos e, mais ainda, para aquelas que sentiam-se bem com os efeitos decorrentes do uso dos hormônios (suspensão da menstruação e pele menos oleosa, por exemplo), esta é uma fase de provações ao precisar lidar com condições que foram suprimidas durante anos e, hoje, ocorrem de maneira mais intensa do que talvez o seria se não fossem retidos por tanto tempo.

O uso da contracepção hormonal é associado à “prisão” e ao “não conhecimento de seus corpos”; a suspensão de seu uso proporciona o acesso a determinados processos corporais até então desconhecidos. Entretanto, ela pode abrir espaço para que as mulheres tenham também problemas com autoestima: se, por um lado, o “pós-ac” é, para muitas, um período de redescoberta, de tentativa de se reconhecer, readequar a alguns hábitos e recriá-los, por outro lado, a suspensão do uso pode levar a dificuldade de conter a oscilação de temperamento, de lidar com seus rostos “mutilados” pelo excesso de acne, de se adaptar a um sangramento mensal mal recordado por algumas delas, de se adequar a novas práticas sexuais e obter cooperação de seus parceiros, de lidar com o medo constante de estarem grávidas, aspectos anteriormente bastante atenuados ou ausentes.

A adaptação à “vida sem hormônios” é a parte mais penosa. A busca parece ser a de uma vida sexual plena, com riscos de gravidez completamente controlados. As mulheres que deixam de usar contracepção hormonal, em sua maioria, fazem uso de, pelo menos, dois métodos contraceptivos conjuntamente, geralmente um método de barreira aliado a um método comportamental, como, por exemplo, preservativo masculino e método sintotermal. O DIU de cobre e o preservativo masculino são os métodos mais citados como passando a ser adotados.

O preservativo aparece para muitas como uma alternativa provisória, utilizado até o momento de inserção do DIU de cobre ou uso de outro método mais conveniente. Ele divide opiniões, e raramente é utilizado exclusivamente. Há, entre as defensoras mais assertivas, a convicção de que o preservativo deve ser utilizado em todas as relações sexuais, independentemente do tipo de vínculo estabelecido com o parceiro. Quando uma mulher diz não usar preservativo, ela precisa explicar, de antemão, que faz testes periódicos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ou pedir que não haja julgamentos em sua escolha. A opção pelo não uso do preservativo também parece estar atrelada a uma noção de irresponsabilidade ou submissão feminina, uma vez que grande parte da dificuldade do uso de preservativo está na negociação e (não) aceitação dele pelo parceiro.

Vários posts se ocupam sobre as dificuldades para o uso do preservativo: a negociação do uso de preservativo com o parceiro, dúvidas sobre sua segurança e eficácia, a falta de apreço pelo método, tanto por parte da própria mulher quanto por parte do parceiro. Além dos relatos, são comuns vídeos explicando o uso do preservativo feminino, inclusive vídeos cômicos onde uma pessoa atesta a elasticidade do preservativo masculino, para desconstruir mitos a respeito do tamanho e resistência do material; posts relatando vergonha das mulheres em pedir preservativos no posto de saúde; dúvidas sobre sexo com preservativo; divulgação de preservativos antialérgicos e *cruelty-free*⁴⁸, sendo essa uma preocupação sobre sustentabilidade ambiental também presente em outros posts.

Muitas mulheres sentem-se “perdidas” no momento inicial da trajetória de suspensão da contracepção hormonal. Uma mulher publica um relato que demonstra esse momento, pois diz que interrompeu o uso de anticoncepcional há pouco tempo, mas não sabe que método escolher, e o marido se recusa a usar preservativo. Ela pede informação sobre um método bastante utilizado entre as mulheres do grupo, o coito interrompido, pois pensa em usar DIU em um momento futuro. Ela fez uso de anticoncepcional hormonal por muitos anos, então não faz ideia de como lidar com a própria gestão da contracepção e com a menstruação.

A discussão sobre métodos contraceptivos não-hormonais é, certamente, o tema que gera mais posts, pois trata-se do objetivo do grupo. Os métodos contraceptivos sobre os quais elas falam são: o método de ovulação billings, o método sintotermal, o preservativo masculino, a tabelinha, o coito interrompido, a laqueadura e, principalmente, o DIU de cobre. Há dúvidas em relação às características do muco cervical e sobre a possibilidade de uma mulher solteira

⁴⁸*Crueltyfree* é uma expressão da língua inglesa que, traduzida, quer dizer “livre de crueldade”, e é aplicada para fazer referência a produtos que não fazem testes laboratoriais em animais.

e sem filhos realizar a laqueadura. Os aplicativos de monitoramento de ciclo menstrual como, por exemplo, o *Natural Cycle*, estão sempre em pauta nos posts, o que não significa dizer que elas tenham total domínio sobre seu funcionamento. São comuns posts com pedidos de ajuda para registrar informações e interpretar resultados dos cálculos e previsões dos aplicativos.

A abstinência sexual em períodos férteis é uma alternativa à qual algumas recorrem; todavia, a prática de não manter relações sexuais no momento do ciclo em que a mulher “está mais propensa ao sexo” foi também visto como algo “antinatural” em um post⁴⁹. O coito interrompido é um assunto controverso e gerador de debate entre elas. As participantes se dividem entre quem o considera como um método contraceptivo e quem não o entende desta maneira. O preservativo masculino, apesar de ser incessantemente tratado como um método contraceptivo necessário, também divide opiniões, não apenas sobre sua eficácia, mas principalmente sobre sua conveniência. Para grande parte das usuárias do método contraceptivo hormonal, em especial a pílula anticoncepcional, o preservativo ficou, por muito tempo, em desuso, e esse “resgate” do método é complicado para algumas e absolutamente impossível para outras.

Entre os posts estavam relatos de inserção de DIU de cobre, realizada através do Sistema Único de Saúde em alguns casos, dúvidas e informações quanto a este método. Ele aparenta ser um método muito conveniente, principalmente para aquelas que não se adequam aos métodos baseados nas práticas de percepção da fertilidade e ao preservativo. No entanto, mesmo entre as mulheres do grupo, há ainda muita carência de informações a respeito do DIU. Não são incomuns ideias de que ele pode perfurar o útero, ser abortivo ou ser de uso exclusivo para mulheres que já tiveram filho. Além disso, não é raro que participantes não saibam a diferença entre ele e o DIU Mirena, demonstrando que persistem dúvidas sobre em que métodos há hormônios sintéticos.

Uma participante pergunta como fazer para “convencer” o namorado e a mãe de que o anticoncepcional é “extremamente perigoso para a saúde”. Ela gostaria de mostrar a eles as discussões do grupo como forma de argumentos, mas não deseja expor as demais participantes. Depois de anos confiando estritamente na pílula anticoncepcional como método contraceptivo, não se sente confortável para usar preservativo, dispositivo que tanto ela quanto ele estão desabituaados a usar, além de acharem “muito chato”. Apesar de ele afirmar apoiá-la caso ela queira suspender a pílula, nenhum dos dois está confortável para utilizar preservativo “pra

⁴⁹ Interessante notar o quanto este tipo de argumento desconsidera ou não problematiza a possibilidade de outras práticas sexuais que não a penetração vaginal. Apenas o sexo vaginal, em determinado período do ciclo menstrual, traz a possibilidade de engravidar.

sempre”. Pergunta às participantes sobre o método sintotermal, se é possível confiar nele como único método contraceptivo, e pede sugestões de marcas de preservativo masculino. Ela conta que passou por um episódio traumático relacionado a gravidez e não quer que se repita, o que explica a sua aflição. Por último, ela pergunta como contar ao namorado que já se decidiu por suspender a pílula, pois ela não faz ideia de que método propor.

Após suspensão do uso da contracepção hormonal, uma série de negociações para o gerenciamento da vida sexual e reprodutiva da mulher precisam ser feitas com terceiros. Há pressões do parceiro, que não gosta de usar preservativo; da família, que não acredita em outro método que não seja a pílula anticoncepcional; e do médico, que não acredita na necessidade da menstruação e vê nos métodos hormonais a única alternativa viável para prevenção da gravidez. A surpresa e o alarde causados quando a mulher decide pelo não uso da contracepção hormonal demonstra o quanto a regulação da fecundidade feminina parece pertencer a alçada de um conjunto de pessoas para além dela mesma. Há maior pressão familiar entre mulheres mais jovens. A aceitação deste tipo de comportamento por parte da geração das mães das mulheres mais jovens parece mais complicada, pois ainda é muito presente no imaginário dessas mulheres a contracepção hormonal (sendo a pílula anticoncepcional seu principal representante) como única alternativa.

Nesse ponto, a heterogeneidade desse contexto se revela novamente. O início da contracepção é o início de uma questão na vida de algumas mulheres. Para outras, foi um processo inquestionado, natural, sem reflexões. Pelos relatos dessas mulheres jovens, a pílula anticoncepcional entrou na vida delas de modo incontestável. A hipótese é a de que, para suas mães, mulheres de outra geração, o mesmo aconteceu. A entrada na adolescência e o início da menstruação, para muitas, foi marcada pela presença da pílula anticoncepcional, e em muitos casos essa prática é aceita e incentivada por suas mães, que depositam nesse dispositivo a mesma confiança. Nesse sentido, para essas mulheres, a aliança entre médicos e indústria farmacêutica foi bem sucedida. Entretanto, isso não apaga de cena um conjunto de mulheres que se questiona, e que desde a inserção desse medicamento no mercado, estava atento à seus efeitos e não cedeu ao apelo do consumo. Deste modo, cabe salientar novamente que a pílula anticoncepcional é um dispositivo em controvérsia desde a sua criação, e sua inserção no mercado e crescente utilização não se deu de modo pacífico. Neste momento de contestação, as mulheres do grupo lidam com questões que as mulheres dos anos 1960/1970 tiveram que lidar naquele momento.

Por fim, visando compreender como se dão as diversas formas de gestão das práticas contraceptivas a partir da suspensão do uso de anticoncepcionais hormonais nesse contexto

atual, apresento um quadro síntese para uma visualização condensada dos dados, em ordem de maior número de recorrências:

| | |
|---|---|
| Principais motivos para a suspensão do anticoncepcional hormonal | Dores/enxaqueca |
| | Baixa libido |
| | Retenção de líquido/aumento de peso |
| | Insatisfação com a ingestão de hormônios por muito tempo |
| | Inchaço e dormência em partes do corpo |
| | Casos de embolia/trombose entre pessoas conhecidas |
| | Indisposição |
| | Casos de candidíase |
| | Quadro de depressão |
| Principais problemas após a suspensão do anticoncepcional hormonal | Acne |
| | Cólica |
| | Oleosidade do cabelo |
| | Medo de engravidar |
| | Oleosidade da pele |
| | Dores |
| | Falta de regularidade menstrual |
| | Instabilidade de humor |
| | Aumento do fluxo menstrual |
| | Odores corporais mais intensos |
| | Aumento da TPM |
| | Aumento de peso |
| Principais pontos positivos da suspensão | Aumento de libido |
| | Aumento de disposição física |
| | “Resgate” da feminilidade/ “corpo natural”/ “empoderamento” |
| | Diminuição das dores |
| | Diminuição da TPM |
| | Diminuição de peso |
| | Preservativo |

| | |
|--|--------------------|
| Principais métodos contraceptivos não hormonais utilizados após a suspensão | DIU de cobre |
| | Método Sintotermal |

4.7 Corpo natural, menstruação e outros debates no grupo

A expressão “corpo natural” é bastante difundida no grupo e, repetidamente, aparece nos posts de modos variados. A suspensão do uso da contracepção hormonal tem, em sua base, a busca por um corpo livre de medicalização, em especial, de hormônios. Somente mediante à “limpeza” desse corpo é que se pode ter acesso ao que ele “realmente é”.

A concepção de corpo natural, que para muitas é libertadora, obriga a um rompimento com um estilo de vida convencional e habitual na sociedade contemporânea. Parece haver uma ambivalência entre deixar os processos corporais ocorrerem “naturalmente” e ter um controle e monitoramento de sua totalidade. Ao mesmo tempo em que defendem a primeira ideia e negam o controle de seus corpos pelo hormônio, há uma necessidade de domínio do próprio corpo através de outras ferramentas, que são continuamente tratadas como “naturais”: são comuns os posts pedindo ou dando indicação de remédios caseiros para regulação do ciclo menstrual, para interromper menstruação, para adiantar menstruação, para tratar os sintomas da TPM, além da observação dos temperamentos diários, observação das secreções vaginais, medição de temperatura diariamente e o uso de aplicativos de celular para monitoramento do ciclo menstrual. Todas essas práticas visam a busca pelo “autoconhecimento” necessário para “confiar” em seus corpos. É um trabalho árduo o de se desvencilhar da lógica que rege outras práticas sociais (a lógica da praticidade, produtividade, instantaneidade), para incorporar os fundamentos pregados por essa representação do corpo e da saúde não medicalizados, tendo seus tempos e processos “naturais” observados com calma e respeitados. O controle sobre os corpos opera nesse cenário, ainda que sob uma nova roupagem, remodelado numa perspectiva de autoconhecimento, de resgate do “verdadeiro corpo” e do reencontro com a própria “feminilidade”.

Essa busca fica evidente em diversas passagens de muitos posts do grupo. Em um deles, uma participante conta como foi deixar a pílula, nos quais adquiriu 10 quilos a mais, muitas varizes nas pernas e andava com baixa libido. Depois de menos de uma semana, ela menciona a satisfação com o aumento na libido, a presença da menstruação depois de apenas seis dias da

suspensão, e agradece ao grupo por tê-la ajudado a “se sentir mulher de novo”. Por fim, pergunta o que fazer para lidar com as cólicas menstruais, as quais não estava acostumada depois de três anos de pílula anticoncepcional de uso contínuo.

Como não poderia deixar de ser, as questões relativas à menstruação são um dos focos de discussões no grupo, sendo este tema o segundo assunto mais discutido no grupo. Devido ao vasto período de utilização de contracepção hormonal durante a adolescência e o início da vida adulta, tanto os métodos contraceptivos não-hormonais quanto a menstruação eram desconhecidos e não fazia parte da trajetória de muitas delas. Há divulgação de informação sobre substitutos do absorvente, como o copo coletor e a calcinha absorvente, que além de serem vistos como opções mais cômodas, demonstram uma preocupação de muitas delas com questões de sustentabilidade ambiental. A prática de plantar a lua⁵⁰ parece uma novidade para muitas, e incita interesse e discussão, engendrando diálogo e reflexões sobre as supostas conexões entre o feminino e a natureza. O sangue menstrual é re-interpretado como algo necessário e até mesmo “sagrado” está em consonância com a visão de “corpo saudável porque natural”, que parece nortear muitas práticas. O que está em jogo é aprender a lidar com a menstruação depois da suspensão da pílula anticoncepcional. Apesar de nem todas suprimirem os sangramentos, elas atestam que o ciclo menstrual muda nesse momento “pós-ac”, e elas buscam entender e aprender a lidar com essas mudanças. Um dos grandes incômodos é o aumento do fluxo menstrual e da TPM. Além disso, a falta de regularidade do ciclo menstrual as assusta, pois enquanto utilizaram métodos hormonais, essa era uma preocupação que muitas não tinham. Muitas participantes e administradoras/moderadoras atestam, em muitos posts, que com a suspensão dos contraceptivos hormonais, é normal que a “menstruação atrase”. Entretanto, para antigas usuárias de tais métodos, o atraso menstrual não era uma preocupação, e com a suspensão, ele passa a ser. No imaginário delas, menstruação atrasada significa grandes chances de gravidez. Portanto, subsumido ao grande medo de estar grávida, há forte tensão em relação ao atraso menstrual.

Os posts sobre menstruação, em geral, envolvem: preocupações com o sangue menstrual: cor, cheiro, quantidade e regularidade; perguntas sobre como controlar o ciclo menstrual (parar, acelerar ou diminuir o fluxo) sem o uso de hormônios; preocupações com o atraso menstrual e como resolver (no caso de já terem se certificado de não estarem grávidas);

⁵⁰ Plantar a lua é a prática de recolher o sangue menstrual e “entregar à Terra” em um jardim ou em um vaso de planta, numa espécie de ritual simbólico de transformação, baseado na noção de que a terra é cíclica e tem poder transformador. As mulheres acreditam que esta prática previne e sanam ovários policísticos, miomas, ciclo menstrual irregular, cólicas, infertilidade e outros “desequilíbrios físicos”. Fonte: <http://www.danzamedicina.net/blog/plantesualua>

relatos pessoais, informações ou perguntas sobre compra e manuseio de coletores menstruais, calcinhas absorventes ou absorventes de pano; informações ou perguntas sobre os aplicativos de monitoramento de ciclo menstrual; textos informativos sobre menstruação: diferença entre menstruação e sangramento de gravidez, contestação da ideia de inutilidade da menstruação, mudanças corporais durante o ciclo, matéria sobre componentes químicos encontrados no sangue menstrual, indicação de medicamentos para lidar com a cólica.

O monitoramento desse “novo corpo”, que recebe supostamente menos intervenção, seus cheiros, seus fluidos, suas dinâmicas e características parecem fazer parte de uma nova trajetória: a do autoconhecimento. Há preocupações com este “corpo pós contraceção hormonal” e divulgação de remédios e dietas para controlar os efeitos da interrupção dos métodos contraceptivos hormonais. Também aqui se expressa a necessidade de controle das respostas dos corpos e, ao mesmo tempo, um culto à auto aceitação de seus processos biológicos (lidos como “naturais”). Consumo de leite e alimentos ricos em carboidratos são desaconselhados, e a famosa “dieta *lowcarb*” é estimulada para tratamentos de Síndrome do Ovário Policístico (doença que acomete muitas mulheres no grupo e dificulta a suspensão do uso de hormônios para tais mulheres), e para tratamento de acne. Textos informativos sobre doenças sexualmente transmissíveis, indicação de ginecologistas para tratamento de vaginismo, medo de IST’s e gravidez, dúvida sobre baixo nível de progesterona, dúvida sobre tratamento de anorgasmia, pedido de indicação de remédio natural para equilibrar prolactina, uso de maca peruana⁵¹ são alguns dos conteúdos destas publicações.

As dúvidas sobre ovulação e período fértil também são recorrentes. Elas se resumem a: como identificá-los, como saber sua durabilidade e qual o método contraceptivo adequado para o uso quando se está fora dele. São perguntas claramente feitas por pessoas com pouca familiaridade com esse tipo de informação, ou que as desconheciam por muitos anos devido ao uso de contraceptivo hormonal. Uma vez que seu consumo é interrompido, elas necessitam entender como funcionam processos que há muito não eram acessados, como menstruação e ovulação.

Apesar de haver um grupo muito difundido para tratar dessas questões chamado “Ginecologia Natural”, esse é um assunto também recorrente no “Adeus, hormônios”, o que reflete a dificuldade em desvencilhar determinados assuntos do tema central: contraceção não-

⁵¹ Maca peruana é um tubérculo que pode ser consumido em pó ou em cápsulas, fonte de vitaminas, minerais, proteínas e outros nutrientes. Ela previne doenças, auxilia em tratamentos, ajuda a perder peso, aumenta a libido. Fonte: <http://www.minhavidacom.br/alimentacao/galerias/16175-maca-peruana-auxilia-no-emagrecimento-e-aumenta-a-libido/5>.

hormonal. As participantes compartilham posts informativos sobre banho de assento, uso de vinagre para tratamento de candidíase, indicação de tratamento natural com óleo de coco para combater a acne depois da suspensão do anticoncepcional, divulgação do procedimento de vaporização do útero⁵². Buscando coerência entre suas práticas, para muitas delas, o cuidado consigo próprio está relacionado aos princípios do Sagrado Feminino, do Ecofeminismo (apesar de esse termo não ter sido mencionado) e com as ideias do “viver saudável”, muito presentes na internet atualmente. A questão da sustentabilidade ambiental está em pauta, sendo cada vez mais comum a busca de alternativas para o descarte do absorvente íntimo, o uso de copo coletor, da calcinha menstrual e de absorventes de pano laváveis. Tem-se tido mais preocupação com o consumo de determinados produtos, como marcas de preservativo e de cosméticos *cruelty-free*, apesar de serem ainda menos comuns do que as alternativas para usar durante a menstruação. O Ecofeminismo propõe justamente essa reaproximação da mulher com a natureza na perspectiva do cuidado com a terra, aproximando o pensamento feminista do pensamento ecológico (RODRIGUEZ, 1992).

A libido, uma das principais motivações da suspensão do uso da contracepção hormonal, é também um tema que suscita posicionamentos. Há um grande número de mulheres alegando terem pouco ou quase nenhum desejo sexual, e não associavam esta condição ao uso de contraceptivos hormonais. Os posts sobre libido são, basicamente, informativos: há uma imagem explicativa sobre a anatomia do clitóris, textos contendo informações sobre libido, métodos usados para aumentar a libido (reposição de testosterona, massagem tântrica, suspensão da pílula anticoncepcional) e relatos de mulheres que suspenderam a contracepção hormonal e obtiveram bom resultado nesse quesito. As discussões sobre questões sexuais também aparecem neste processo de suspensão da contracepção hormonal. Os discursos sobre empoderamento sexual, libertação, controle do corpo e da reprodução do modo como convém a cada uma suscita o diálogo sobre prazer sexual. Embora temas como contracepção e sexualidade estejam absolutamente interligados, e apesar de reconhecer a grande importância da discussão da temática, este trabalho não se debruça sobre sexualidade, devido às limitações de tempo, fôlego e necessidade de recorte temático que uma pesquisa de mestrado enfrenta.

⁵²Vaporização do útero é considerado um ritual energético e um tratamento da ginecologia natural. “Consiste em ferver um tanto de água, colocar num recipiente que retenha calor e adicionar ervas terapêuticas. A mulher deve estar com uma saia longa rodada e sem calcinha, com um cobertor ou manta envolvendo todo o corpo, se acocorar em cima do preparado de ervas e ficar lá absorvendo o vapor que sobe através da sua vagina, na sauninha íntima, até esfriar. Dessa forma o vapor chega até o útero e promove uma limpeza”. Fonte: <http://ginecologianatural.com.br/vaporizacao-de-utero/>.

Nesse ponto, é possível traçar uma relação entre a criação da pílula anticoncepcional e a liberdade sexual engendrada na esteira desse artefato. Ao mesmo tempo em que a pílula anticoncepcional proporcionou a dissociação entre sexo e reprodução, seu uso provoca, em muitas mulheres, a diminuição do desejo sexual. Ela promove a liberdade sexual ao mesmo tempo em que diminui a libido feminina, e essa diminuição (ou “castração”, para algumas) torna-se um dos grandes motivos pelos quais elas decidem pela sua suspensão. Alguns discursos médicos correntes presumem que a perda da libido é um preço (baixo, inclusive) a se pagar pelo benefício de manter relações sexuais e não engravidar. É comum que efeitos colaterais como esse sejam menosprezados e vistos como “frescura” feminina, refletindo a noção difundida de que o prazer sexual feminino é secundário nas relações.

Debates sobre questões sexuais não poderiam deixar de ocorrer num grupo onde as discussões são centradas no tema da contracepção. Em entrevista, a moderadora Ana considera, inclusive, que o assunto mais discutido no grupo “sexo”. Nas publicações, foram vistas mulheres pedindo convite para grupos que tratam de sexualidade, relatos sobre dores durante o sexo, e pedido de sugestões sobre o que fazer para aumentar a libido e diminuir o descompasso sexual com o parceiro. Em todos os posts, a opinião das demais participantes é um pedido importante.

Posts relatando episódios entre pacientes e profissionais de saúde, em especial ginecologistas, seja em clínicas privadas ou unidades de atendimento do SUS, são também recorrentes. Há um medo constante de serem julgadas pelos ginecologistas, o que gera tensão quando há necessidade de marcar uma consulta de rotina: ter que justificar o não uso de métodos hormonais ao serem questionadas sobre o método contraceptivo. No grupo, as participantes costumam fazer pedidos de indicação de ginecologistas “não tradicionais”, ou seja, que não receitam pílula anticoncepcional para tratar Síndrome do Ovário Policístico, por exemplo. Tendo em vista a quantidade de posts pedindo indicação de médicos a favor de métodos contraceptivos não-hormonais, a moderação criou um post único para que todos os pedidos sejam concentrados ali e as publicações do grupo não fiquem repetitivas. Além disso, existem relatos de relações problemáticas com médicos que se contrapõem à decisão da paciente pelo não uso de método contraceptivo hormonal, constringendo e ironizando a perspectiva da paciente.

Uma participante conta, decepcionada, sua experiência com um médico de pronto socorro. Ela sentia forte enxaqueca com câibras nas pernas e na boca durante 24 horas, quando o namorado insistiu em levá-la numa Emergência Médica, assustado com a possibilidade de ser um quadro de trombose, visto que ela fazia uso de uma marca de “pílula anticoncepcional

com altos níveis de drospirenona”. Chegando no consultório, contou ao médico o motivo da sua ida ao hospital, e se surpreendeu quando o mesmo fez menção de riso e perguntou qual era a relação entre cãibra e enxaqueca, afirmando ainda que a associação entre trombose e uso de anticoncepcional era “modinha”. Depois disso, ele passou uma medicação fortíssima intravenosa (Tramal, Profenid, Dramin e Dexametasona), o que deixou ambos perplexos. Em seu post, ela pede indicação de médico neurologista, e afirma que continua tomando pílula anticoncepcional, dessa vez, um contraceptivo “multifásico e produzido com valerato de estradiol”. Recusa-se a usar qualquer tipo de DIU, apesar de sua ginecologista ter indicado o DIU Mirena, por achá-lo muito invasivo. Também não pretende usar preservativo por ter “alergia ao látex”, e não cogita utilizar o Coito Interrompido, pois considera muito arriscado, e vivia “aflita” nos seis meses que passou utilizando este método, com medo de estar grávida.

Esta e outras publicações evidenciam a diversidade das formas de diálogo e de apoio entre elas nesse quesito: vão desde indicações de médicos, de como e onde conseguir diafragma e inserção do DIU através do Sistema Único de Saúde, reflexões coletivas sobre o papel do ginecologista e sobre a ausência de informação sobre outros métodos contraceptivos por parte dos médicos. A dificuldade de suporte médico e institucional enseja o grande descrédito dos profissionais de saúde perante essas mulheres. É fácil notar a desconfiança delas quanto aos exames, às receitas de medicamentos, aos conselhos e informações dadas pelos profissionais, muitas vezes levada ao grupo para que as integrantes possam dar, elas mesmas, seus pareceres sobre a avaliação médica do caso. Elas acreditam que a maioria dos médicos ginecologistas omite os malefícios da pílula anticoncepcional em benefício dos lucros da indústria farmacêutica.

Muitas delas já chegam aos consultórios munidas de argumentação em prol da contracepção não hormonal, com sua escolha bem resolvida, independente das considerações médicas. Quando se encontram, por um momento, em dúvida, o grupo é acionado para que as participantes coloquem a sua opinião. Isso não significa dizer que as opiniões de profissionais não valham mais. Apesar de toda a desconfiança, a validação científica orienta os comportamentos e está marcadamente presente nos discursos e nas práticas. É comum que as participantes usem argumentos baseados da ciência quando se referem, principalmente, a medicamentos naturais e menstruação, como demonstra a fala de Fabiana, em entrevista: “tenho amiga formada em biologia, ginecologia, que não sabe essas coisas que a gente sabe agora. E é ciência, não é especulação, é coisa confirmada, pesquisada”. Nota-se, portanto, que a validação científica guia diversas práticas das mulheres do grupo.

O tema do aborto é interditado no grupo. As administradoras/moderadoras alegam que este é o assunto que mais gera polêmica no grupo entre aquelas que defendem sua criminalização e as que são contra, e a divergência entre os posicionamentos geram brigas e ofensas num ambiente que não tem essa proposta. Além disso, por ser considerado crime, num episódio de discussão recente, uma participante indignada com o posicionamento das administradoras e participantes fez uma denúncia do grupo ao *Facebook* para que ele fosse retirado do ar, havendo grande desgaste até que elas se organizassem para provar que não faziam “apologia ao crime”. Por último, elas consideram que o tema foge do interesse central do grupo, que é a contracepção não hormonal. Ainda assim, quando procurei pela *tag*, encontrei alguns posts com esse tema, inclusive o post de uma das administradoras falando que, a partir daquele dia, os posts sobre aborto seriam proibidos devido aos tumultos que geram e pela dificuldade da moderação em gerenciar esses conflitos. Ela afirma, entre emojis⁵³ de flores e corações, que o tema “aborto” não será mais aceito nas publicações do grupo, e o motivo são as brigas decorrentes delas. Ela afirma ter respondido por mensagem privada as publicações recusadas, e pede compreensão da parte das participantes. Ela afirma expressamente que acredita que o tema precisa ser debatido, no entanto, ele gera agressividade em vez de debates saudáveis, pois não há respeito entre elas pelas opiniões divergentes. Uma vez que um post gera discussões agressivas, muitos outros são publicados com a *tag* [desabafo], onde a autora da publicação visa “mandar indireta” para a autora do post que ela discorda. Esse comportamento dificulta o trabalho de gerenciamento das moderadoras, visto que uma publicação sobre aborto gera mais de 500 comentários. Outro desdobramento de tais publicações é o grande número de mulheres que pedem às administradoras e moderadoras auxílio para abortar. Ela finaliza afirmando que “o buraco é mais profundo do que uma simples discussão”.

Entretanto, a justificativa de que o tema foge ao foco de discussão do grupo soa contraditória, uma vez que alguns dos assuntos mais falados não são nem mesmo sobre métodos contraceptivos. Por ser uma prática considerada crime no Brasil, é plenamente compreensível que haja receios em tratá-la, principalmente em momentos de grandes retrocessos políticos assistidos pelo país. Entretanto, o nível de exasperação dos posts não deveria servir como empecilho para o debate num ambiente onde a proposta é o questionamento de práticas consolidadas, como o uso acrítico de métodos contraceptivos hormonais, por exemplo. Falar sobre aborto (ainda) não é crime no Brasil. Era de se esperar que um grupo como

⁵³ Emojis são símbolos/ ideogramas usados em mensagens eletrônicas e páginas *web*.

o “Adeus, hormônios” fosse um ambiente oportuno para discussões sobre temas espinhosos como a interrupção voluntária da gravidez.

Além disso, a prática contraceptiva demanda aprendizado (CABRAL, 2012), e o processo de aprendizagem requer tempo. Do mesmo modo que é necessário aprender a usar a pílula anticoncepcional, por exemplo, é preciso aprender a “deixar de usá-la”. É neste ponto que o grupo se configura como ferramenta importante na trajetória de mulheres em busca deste aprendizado: entre outras funções, além de alertar para os “perigos” que os métodos contraceptivos hormonais podem causar, o grupo atua na proposição de alternativas a esses métodos, ensinando as participantes a utilizá-los. Como em qualquer processo de aprendizagem, é necessária uma preparação, aquisição de conhecimento e “testes práticos” e, portanto, há percalços que podem resultar em “falhas”. No caso da contracepção, tais percalços podem resultar em uma gravidez imprevista. A possibilidade de engravidar, neste caso, faz parte do processo. Como, deste modo, não falar em aborto? O aborto é uma prática recorrente, ainda que se constitua como crime, e há poucos locais (ainda que clandestinos) e pessoas a quem se possa recorrer para pedir ajuda. O grupo, para elas, seria um possível local de acolhimento ao se deparar com tal situação.

Por mais que as administradoras/ moderadoras compreendam o aborto como um assunto de saúde pública e algumas queiram falar a respeito, o posicionamento do grupo se mantém. Não há consenso entre elas sobre a prestação de auxílio às mulheres que pedem informações sobre interrupção de gravidez por mensagem privada. Uma delas diz que é contra o aborto, mas se coloca a disposição para dar suporte psicológico àquelas que precisam; algumas encaminham a mensagem para outras que têm mais familiaridade com o assunto, e essas dizem ajudar as participantes que precisam indicando ONG’s que prestam auxílio, encaminham para médicos, ajudam na compra de medicamentos, para assegurar que tenham bom atendimento/desfecho. Elas consideram que atuam como “amigas” para aquelas que recorrem a elas por mensagens privadas, porque notam que essas mulheres precisam, muitas vezes, somente de alguém para conversar e dividir as preocupações. Elas fazem esse papel de oferecer suporte emocional, mas frisam a necessidade de encontrar um ginecologista, inclusive porque surgem pedidos de mulheres que, devido ao “desespero” em relação ao atraso menstrual, sequer confirmaram a gestação e já começam a buscar ajuda para realizar o aborto.

Os posts sobre o tema encontrados são de mulheres que sofreram aborto espontâneo e compartilharam suas histórias no grupo, pedindo apoio emocional, falando sobre os julgamentos dos profissionais de saúde, pensando em métodos contraceptivos não hormonais para utilizar daquele momento em diante, pedindo sugestões e orientações tanto para questões

práticas quanto para outras mais emocionais. Outro tipo comum são posts de participantes que publicaram questionários online referentes às suas pesquisas acadêmicas sobre o tema e pediam ajuda das participantes para o preenchimento a esses instrumentos. Havia uma alta receptividade desse tipo de publicação e muitas se colocavam à disposição para contribuir com o que fosse preciso para os trabalhos.

Em nenhum deles consta relato de mulheres que provocaram o aborto, ou pedindo contato de clínicas que realizam interrupção da gravidez ou de pessoas que forneçam medicamentos. Esse tipo de caso parece ser tratado em mensagens privadas, enviadas diretamente para as administradoras/ moderadoras, que afirmam receber muitas mensagens desse tipo pedindo ajuda. No entanto, duas mulheres escreveram publicações se disponibilizando a ajudar quem estivesse passando pela situação de gestação não prevista. Um post foi escrito por uma médica intitulado “Sobre situação de aborto inseguro - redução de danos”, e nele, ela explica detalhadamente como realizar um aborto sozinha, os cuidados que devem tomar, os exames que devem fazer antes e depois, como conseguir medicamento, até quanto tempo é seguro realizar a interrupção, entre outras informações. Essa publicação teve mil e cem reações e mais de trinta comentários. O outro post foi de uma mulher se disponibilizando a ajudar quem estivesse passando por uma situação difícil relacionada a aborto e estivesse com dúvidas ou precisando de um suporte emocional. O post é uma forma de tornar pública a sua disponibilidade para “ajudar quem estiver com dúvida sobre ou estiver passando por alguma barra em relação a aborto e estiver precisando de alguém pra conversar, perguntar, etc”. Ela conta que compreende as dificuldades dessa discussão “aqui”, inclusive pelo perigo devido à criminalização de tal prática, além dos julgamentos externos deste tema, que é considerado socialmente como um “tabu”. O post recebeu 137 reações e nenhum comentário. Novamente, este post retrata a heterogeneidade de posicionamentos entre as participantes, que se dividem entre pessoas que denunciam o debate a instâncias superiores do Facebook, se mantém indiferente ao assunto e se colocam a disposição para ajudar, ainda que compreenda os riscos de tal posicionamento.

5. DISCUSSÃO

5.1 Desafios em busca do “corpo natural”

Discutir esse movimento em busca do “corpo natural” requer uma prévia elucidação sobre debates em torno da noção de natureza nas ciências sociais, termo bastante utilizado nos discursos norteadores das práticas desenvolvidas no grupo. A diferença entre natureza e cultura é, há muito, debatida entre antropólogos; no entanto, “a própria distinção entre elas é uma invenção histórica que muitos consideram como a marca conspícua da sociedade moderna” (SORJ, 1992, p. 143). A ideia corrente é a de que a condição humana é resultado de manipulação deliberada, enquanto a natureza é associada àquilo que não pode ser moldado pelos humanos, regido por sua própria lógica (SORJ, 1992). A cultura, para Sherry Ortner (1979), é a ideia de consciência humana (pensamento e tecnologia), autodefinida como transcendente, por meio da qual se tem controle sobre a natureza.

Ortner (1979) considera como um “fato pan cultural” o status secundário conferido à mulher na sociedade. Fugindo do determinismo biológico, ela busca compreender esse fenômeno à luz da dicotomia “natureza x cultura”. Ela sustenta a tese de que a mulher é, em diversas sociedades, símbolo de algo desvalorizado pela cultura: a natureza. O homem, por outro lado, é associado à cultura. Portanto, sendo a natureza um elemento que a cultura visa transcender e controlar, e estando a mulher mais próxima a ela, a subordinação feminina seria considerada como “normal”.

Essa noção de proximidade entre mulher e natureza é constantemente evocada no grupo “Adeus, hormônios”, em conformidade com o chamado feminismo da diferença, ou ecofeminismo (SOUZA, 2007; RODRIGUEZ, 1992; SILIPRANDI, 2000), que tratarei a seguir. Não se trata de desqualificar a relevância política da crítica à medicalização do corpo feminino via contracepção hormonal e a busca por uma gestão alternativa da contracepção. No entanto, é preciso atentar para uma análise crítica da ideia de natureza feminina universal, que se ancora em um determinismo biológico já evidenciado pela literatura, com vistas a não cairmos nas armadilhas dessa concepção de natureza feminina esboçada em certos discursos, pois os fundamentos da biologização/naturalização serviram para definir a diferença dos sexos no sentido de determinar a dualidade das posições e valorizações distintas de homens e mulheres na sociedade.

Não há como avaliar o movimento por uma contracepção mais natural sem considerar outros movimentos femininos nessa mesma esteira, como o movimento pelo parto natural, por exemplo, que também reúne forte militância em redes sociais. Nucci e Alzuguir (2015) trazem

para o debate as discussões de um blog denominado “Maternidade Ativa-Vila Mamífera”, que preconizam também a ideia de um “retorno à natureza” e a valorização de um “sagrado feminino”, em muito semelhantes aos discursos de algumas mulheres do “Adeus, hormônios”. Ambos reivindicam uma “natureza feminina universal”, tanto relacionada à gestação, parto e amamentação quanto na discussão sobre contracepção, ovulação e menstruação. Pode-se pensar que são grupos que agregam mulheres que se colocam em busca de conexão com a “natureza perdida”.

A própria imagem de capa do grupo “Adeus, hormônios” (um útero com um coração no centro) reflete significados socialmente atribuídos ao feminino. Da forma como está inserida, ela expressa certa romantização do conceito de “feminino biológico” e alguns dos princípios do grupo, como a autoaceitação, autoconhecimento, empatia, e atributos tidos como femininos, como amor, cuidado, solidariedade e acolhimento⁵⁴.

Não são raros os discursos que fazem alusão aos processos corporais femininos como em conformidade com ciclos naturais. Entretanto, como salienta Ortner (1979), essa associação, juntamente com a concepção cultural sobre o significado atribuído a natureza, engendrou e reafirmou a posição de subalternidade feminina. Esse “retorno” ao “estado natural do corpo” buscado pelas mulheres que suspendem o uso de contraceptivos hormonais precisa de um olhar crítico no que concerne aos significados associados à essas práticas e discursos. A relação entre mulher e natureza e o enaltecimento e/ou desvalorização de determinadas funções corporais figura entre seus ideários numa perspectiva de valorização feminina; entretanto, a literatura aponta que tais discursos legitimaram fundamentos científicos que, por muitos anos, serviram como base para formulação de teorias que diferenciavam os corpos, colocando-os em uma posição hierárquica onde os homens estavam na posição superior.

Fabíola Rohden (2003) afirma que no fim do século XVIII houve uma ênfase na definição da diferença sexual, e multiplicaram-se as ideias de que as doenças femininas, como os vapores, as paixões e a histeria, estariam sempre relacionadas ao útero. Isso resultou na noção entre cientistas e médicos de que as doenças das mulheres seriam puramente a expressão mesma de sua natureza, definida por seus órgãos reprodutivos (ROHDEN, 2003). Médicos e outras autoridades, assim, fundaram as justificativas para o estabelecimento de determinados papéis/funções sociais das mulheres.

⁵⁴ É importante salientar que o grupo, caracterizado como está, agrega uma grande quantidade de mulheres, e não há como especificar todos os perfis. Ao passo que ele reúne militantes da causa, mulheres interessadas em questões mais espirituais e holísticas, há também aquelas mais céticas que estão apenas interessadas em não consumir mais hormônios sintéticos.

Diante disso, há que se problematizar também a proposta de ser o “Adeus, hormônios” um grupo voltado “para pessoas com útero”, como estampa a imagem de capa da página. Em entrevista com Fabiana, administradora e criadora do grupo, ela afirma: “a gente aceita homens trans, que são pessoas que nasceram mulheres, mas tem uma orientação de gênero diferente, porque eu acredito que mesmo tendo outras vivências, essas pessoas têm as mesmas questões que a gente, ou bem parecidas”. A perspectiva das administradoras visa a “inclusão” de homens transexuais; entretanto, de acordo com essa orientação, ela automaticamente exclui as mulheres transexuais, ignorando um grande debate sobre questões de gênero. Reflexo disso é que posts a respeito de transexualidade englobam, em geral, posicionamentos extremamente heterogêneos: de pessoas completamente familiarizadas com o assunto, outras que não entendem nem o significado da palavra, pessoas que se utilizam de discursos científicos para justificar a associação entre feminino e útero, pessoas empáticas e pessoas que emitem declarações transfóbicas. Há que se ter atenção também para a questão da reificação que essa proposta traz: a compreensão de feminilidade centrada no útero. Este é um ideal que as feministas da segunda onda se empenharam em combater. Nesse sentido, de acordo com a literatura, a proposta de corpo feminino ancorado à natureza não é nova. Além de serem antigas, foram também responsáveis por justificar, por muito tempo, lugares/papéis/atributos femininos na sociedade.

É importante salientar que tais teorias científicas não se baseavam unicamente no desenvolvimento científico, mas faziam parte de um conjunto de mudanças em diferentes âmbitos da sociedade (ROHDEN, 2001). Os cientistas construíram a ideia de que as diferenças entre os sexos eram definidas pela natureza, que ditava valores, sendo eles seus meros intérpretes. No entanto, aquilo que percebiam como natural era fruto de suas próprias visões de mundo (ROHDEN, 2001). Segundo Laqueur (2001), a ciência andava sempre conforme as demandas culturais. O interesse em buscar evidência de dois sexos distintos só ocorreu quando essas diferenças se tornaram politicamente importantes. Martin (1996) lança luz ao tratar dos estereótipos de gênero dissimulados na linguagem científica da biologia: argumenta que as figuras do óvulo e do espermatozoide são retratadas tanto nos discursos populares quanto nos relatos científicos da biologia reprodutiva a partir da definição cultural de macho e fêmea.

Ortner (1979) atribui ao corpo e à sua função procriadora a noção difundida socialmente de proximidade entre a mulher e a natureza. O corpo da mulher e suas funções (gestação, menstruação, secreções, etc.), segundo ela, parecem colocá-la mais próxima à natureza em contraste com a fisiologia masculina que, por não ter funções “naturais” de procriação, é livre para assumir os esquemas da cultura. Esse corpo confere à mulher posições sociais

consideradas de menor valor e prestígio no processo cultural: o confinamento da mulher à esfera familiar doméstica.

O corpo feminino tanto quanto a natureza tem passado por um processo de “revalorização” no grupo “Adeus, hormônios”. Há um culto a aceitação do corpo e de suas características: é preciso aceitar seus cheiros, aparências, fluidos e todos os seus demais componentes. Além disso, é importante atentar para o fato de que há uma tentativa de colocar a mulher num patamar de superioridade relativa aos homens devido às suas funções reprodutivas, capacidades nutridoras e da suposta ligação entre os ciclos menstruais e as fases da lua, por exemplo. Badinter (2005) bem assinala essa tendência, demonstrando o potencial determinista de tais concepções: “começa-se, assim, um resgate à grandeza procriadora das mulheres, e a sua capacidade superior concedida pela maternidade, ou seja, há uma biologização das virtudes” (BADINTER, 2005, p. 46). Nesse sentido, o “empoderamento” consistiria no resgate dos poderes/saberes femininos que o processo civilizatório teria eliminado, ou seja, tais poderes estariam centrados na condição biológica e “instintiva” da mulher (TORNQUIST, 2002).

Quando se fala em corpo feminino, em geral, muitas parecem se referir especificamente à vagina e ao sistema reprodutor, fazendo alusão justamente à mencionada associação entre mulher e seus órgãos reprodutivos. Enquanto disseminam dicas de produtos (naturais ou não) para aprimorar a pele e o cabelo, a vagina é vista como uma parte do corpo que deve se manter o mais “natural” possível, quase intocável, sem abuso de depilação, sabonetes, cremes e outros produtos químicos; é incentivada a sua lavagem apenas com água e aceitação de seu cheiro, interpretado como “natural”.

Esse cenário contrasta com outro movimento crescente no Brasil, o de “embelezamento íntimo”, oriundo da influência da mídia sobre o desejo de intervenção cirúrgica na vagina (vulva), criando o que Silva e Costa (2017) denominam como a “vagina pós-orgânica”. Os discursos em torno dessa prática estão mais associados aos argumentos de “autoestima” e saúde do que aos de vaidade. Este cenário é composto por ideais referentes à “mulher moderna”, que sempre utiliza as novidades tecnológicas em benefício próprio (SILVA; COSTA, 2017). As autoras atentam para a produção de interpretações sobre a vagina, tanto enquanto território de aperfeiçoamentos possibilitados por procedimentos cirúrgicos, quanto pelo seu caráter “natural” e aceitação das diferenças. Este cenário demonstra a complexidade da construção cultural dos genitais a depender dos campos de saberes (SILVA; COSTA, 2017) pois, enquanto algumas mulheres procuram por profissionais para aprimorar a aparência da vagina incentivadas pela mídia, um outro grupo crescente de mulheres compreende a genitália

feminina enquanto um elo entre a mulher e sua “feminilidade”, desincentivando, portanto, maiores intervenções. No entanto, ambas as concepções estão ancoradas em argumentos relacionados à saúde.

Ao contrário do que se poderia pensar, a segunda concepção não está completamente desligada dos ideais de estética, nitidamente presente na primeira. Entretanto, há uma nova significação da “estética íntima”. A vagina, na concepção de muitas delas, é tomada como objeto de empoderamento feminino e de valorização, que deve aceita “como ela é”. Há um incentivo a valorização da vagina com seus pelos, mucos e odores específicos, porque tais atributos a caracterizam e reforçam o seu caráter “natural”, e é justamente este potencial natural que desejam alcançar.

Todo esse processo está em consonância com a noção do corpo natural, que para ser conhecido verdadeiramente, não pode estar sob o efeito dos contraceptivos hormonais (KLÖPPEL, 2016). Há uma contraposição entre os conceitos de natural e de artificial, sendo o primeiro associado à saúde e empoderamento, e o segundo associado ao controle social, médico e masculino sobre o corpo feminino. Parece haver a noção de que o que há de mais simbólico da “natureza feminina” deve permanecer em seu estado “original”, numa associação entre “natural”, “vagina” e “feminino”.

Há que tecer ainda algumas outras considerações. Elas parecem compreender a “essência feminina” enquanto atrelada aos processos da fisiologia reprodutiva, como por muito tempo a ciência postulou. Se considerarmos que a ingestão de hormônios atua suprimindo esses processos, a diferença entre o consumo de hormônios sintéticos e o consumo de produtos industrializados pode ser compreendida justamente através da concepção de que o primeiro atua mais incisivamente como obstáculo ao conhecimento do próprio “corpo”, enquanto o segundo, em suas perspectivas, não teria relação direta com estes processos. Assim, o malefício da contracepção hormonal parece estar diretamente relacionado à obstrução deste “reconhecimento” da “essência feminina”, nitidamente ligada às ações do útero.

O produto ou prática “natural” é vista como benéfica em contraste a tudo que se encontra na esfera do “artificial”, comumente associado a efeitos secundários maléficos para a saúde. Manica (2011) atenta para os discursos sobre a natureza que a colocam num lugar mais “nobre” do que a civilização, vista como seu oposto. A natureza, em certos discursos, retém valores de perfeição e intocabilidade, que podem ser contaminados por intervenções da sociedade. Essa concepção, implicitamente presente nos debates e posts no “Adeus, hormônios”, desconsidera a possibilidade de “produtos naturais” agirem de modo prejudicial à saúde, ou de não ser bons. Isso reflete a crença numa “natureza sábia”. Em diversas sociedades

e em diversos momentos históricos, a cultura foi interpretada como superior à natureza (ORTNER, 1979). Aqui, encontra-se o movimento oposto: há uma revalorização da natureza, colocando a cultura e seus aparatos tecnológicos como passíveis de equívocos, porque construídos por seres humanos dotados de imperfeição e interesses dúbios (fazendo uma clara alusão a médicos e indústria farmacêutica interessadas no lucro financeiro), enquanto a natureza é considerada como detentora de um saber/ poder intangível.

O debate entre o que é natural ou não se estende para a esteira das interpretações sobre a menstruação. Algumas mulheres no grupo afirmam que o ato de menstruar é um processo “natural”, enquanto outras compreendem que o “natural” é a fecundação que, em tese, impediria a menstruação, sendo este, portanto, um processo não-natural. Manica (2011) discute essa concepção de “menstruação não-natural” cunhada pelo médico baiano Elsimar Coutinho em seu livro “Menstruação: a sangria inútil” (2000). Ele defende a tese de que a menstruação não é natural, e sim a gravidez. Portanto, ao invés de temida, a supressão da menstruação pelo uso de hormônios deve ser desejada. Manica (2011) conclui que toda a reflexão de Coutinho está baseada em colocar a menstruação como “não-natural” para ratificar o consumo de contraceptivos hormonais, que atuariam suspendendo o sangramento, possibilitando, enfim, que a mulher, de fato, permaneça em seu estado natural: não menstruando.

Com isso faz parecer que os contraceptivos que desenvolveu não são, como se tende a considerar, intervenções indesejáveis sobre o corpo feminino, natural. Mas, sim, uma forma desejável e salutar de se reproduzir o que foi idealizado pela natureza: um corpo que não sangra mensalmente, do qual se retiram “apenas” os seus efeitos reprodutivos. (MANICA, 2011, p. 224).

Martin (2006) demonstra como, na história europeia, havia tabus baseados em crenças de que, durante a menstruação, a mulher não poderia entrar em contato com alimentos como carne, vinho e pão pois, neste período, elas tinham o poder de estragá-los. Da mesma forma, em textos científicos, se construiu uma ideia da menstruação como uma “produção que deu errado”, “desperdício”, “fracasso” e “perda”. No contexto social de produtividade maquinica do século XIX, onde o corpo também passou a ser visto como máquina, termos utilizados para explicar o ciclo menstrual (“degeneração”, “enfraquecido”, “deterioração”, etc.) contribuem para a visão negativa que se construiu, através da ciência, com relação à menstruação. Quando comparados aos textos sobre a fisiologia reprodutiva masculina, ela encontra termos como “extraordinária”, “surpreendente” e “incomparável magnitude” para falar sobre a produção de espermatozoides.

Ainda que este texto considere abertamente positiva essa produção imensa de esperma, na verdade, apenas cerca de um espermatozoide em um bilhão consegue fertilizar o óvulo: se partirmos do mesmo ponto de vista que considera a menstruação como um produto desperdiçado, temos aqui, sem dúvida, algo pelo qual realmente vale a pena chorar! (MARTIN, 2006, p. 97)

Martin (2006) nota, em suas entrevistas, como as concepções e terminologias utilizadas pelas mulheres para se referir ao próprio corpo e à menstruação se aproximam do imaginário científico. Além disso, a menstruação é vista pelas mulheres de maneira ambígua: ao mesmo tempo em que é compreendida como natural e relacionada à fertilidade e feminilidade, é também fonte de incômodos mensais (MARTIN, 2006; MANICA, 2011). Quando falam sobre menstruação, as mulheres utilizam termos como “chatice” e “sujeira”, demonstrando uma repulsa pelo sangue (MARTIN, 2006). Mais uma vez, a proposta do grupo “Adeus, hormônios” contrasta com a difusa concepção sobre a menstruação. Ela é completamente ressignificada, e há uma tentativa de transcender a essa percepção negativa da menstruação arraigada socialmente.

Para muitas participantes do grupo, há uma nova forma de entender a menstruação e tudo que o ciclo menstrual engendra no corpo. A supressão da menstruação causada pela contracepção hormonal é compreendida como uma “repressão” de um corpo que leva a uma mudança corporal ao invés do respeito de seu aspecto cíclico. Klöppel (2016) destaca, em sua pesquisa, a ideia difundida de menstruação organizada e pontual, também percebida no grupo “Adeus, hormônios”. Para essas mulheres, não existe menstruação atrasada, e os processos corporais devem ser compreendidos e respeitados. A menstruação passa a ser mais comumente associada à ovulação; logo, quem atrasa é a ovulação, e não a menstruação. Portanto, a menstruação representa ser mais fruto da ovulação do que a própria gravidez. A menstruação atua, dessa forma, como grande protagonista desse processo de um “corpo natural em funcionamento”, elucidando, talvez, o fato de ela ser o segundo assunto mais discutido num grupo criado para falar sobre métodos contraceptivos não-hormonais.

Para muitas, lidar com a menstruação, tal como acontece num corpo “livre” de substâncias que alteram em grande escala esse processo, é o primeiro “efeito” da suspensão da contracepção hormonal. Ela passa a ser vista como um processo natural, desejado e, para algumas, “purificador de seus corpos”, justamente porque é resultado da ovulação. Esta é ainda mais desejada pois, para muitas, ela sinaliza um corpo saudável executando seus processos de maneira “normal”, sem qualquer menção à vontade de engravidar. Já a menstruação, segundo a ótica delas, possibilita um autoconhecimento, pois através de seus ciclos, as mulheres

conseguem compreender seus humores, sentimentos, disposição, mucos cervicais, e outras particularidades corporais. Os incômodos mensais trazidos pela menstruação, como tensões pré-menstruais (TPM), cólicas e o uso de absorventes, são considerados como obstáculos contornáveis. Para lidar com a dor e a TPM, indicam chás, prática de exercícios físicos, acupuntura, meditação, novas práticas alimentares e outras formas de cuidado. Para substituir os desconfortáveis absorventes convencionais, os copos coletores/coletores menstruais são a mais corrente alternativa. Tais dispositivos, para muitas delas, ressignificou a ideia de menstruar, e abrandou o incômodo que esse período representava em seus imaginários. A menstruação, na visão das mulheres do grupo, se afasta do foco na “ação reprodutora falida” (justificando sua inutilidade), e valoriza seus supostos benefícios. O ponto positivo da menstruação como definidora da feminilidade não é uma perspectiva nova. Martin (2006) notou a presença desse discurso em suas entrevistas, e essa valorização parece estar em foco nos discursos atuais. Aqui também parece haver uma conexão com esses feminismos mais viscerais. Manica e Rios (2017) no artigo “(In)visible blood: menstrual performances and body art” argumentam que há um movimento de “performance menstrual” em que mulheres utilizam o sangue menstrual para se expressar através da arte, tanto no cenário artístico quanto das redes sociais, como experiência política e estética. Nessas performances elas utilizam o sangue nas performances artísticas para desenhar, (se) pintar, fotografar, no sentido de desconstruir a invisibilidade do sangue menstrual. O argumento é o de que há um movimento no sentido de valorizar/positivar a experiência da menstruação e do próprio sangue como substrato, comumente desvalorizados socialmente e associados a noções de “sujeira”, reconfigurando, inclusive, a experiência de menstruar. Vale ressaltar que, nesse sentido, é o coletor menstrual que viabiliza de modo material a utilização deste sangue em tais performances, abrindo a perspectiva de agência desse dispositivo. Além disso, “brincando com a (in) visibilidade do sangue menstrual em público, elas afetam as percepções relacionadas a problemas de sangue, menstruação e gênero”.

Esse movimento não está muito distante ideologicamente de certos discursos encontrados no “Adeus, hormônios”, pois além de terem a internet e as redes sociais como plataformas de exibição e discussão, dialogam com esse movimento de encarar a menstruação como algo positivo. Num contexto de suspensão da pílula anticoncepcional, há o retorno do contato com a menstruação. Entretanto, esse contato se dá de forma diferente: a adolescente que começou a menstruar e, logo em seguida, passou a consumir a pílula, nem sequer teve esse contato ou se lembra de como lidava com a menstruação. Mesmo aquelas que utilizaram por menos tempo, nutriam a concepção comumente negativa sobre a menstruação. Nesse retorno,

no contexto do grupo, a menstruação é apresentada de outro modo, foi ressignificada por esses ideais. O copo coletor que, para muitas tornou-se mais conhecido recentemente através das redes sociais/grupos de *Facebook*, também age no sentido de positivar essa experiência. “Dispositivos como o coletor menstrual, o ciberespaço e as redes sociais digitais também compõem o agregado que torna possível explorar a agência estética do sangue menstrual, proporcionando uma nova perspectiva para o feminismo e a arte (MANICA; RIOS, 2017).

Aqui é preciso fazer uma breve explanação sobre o feminismo da diferença: um feminismo baseado na diferença, na especificidade, e na valorização da mulher, privilegiando a singularidade feminina (ROHDEN, 1996). Demarcando/separando aquilo que faz parte da esfera feminina e da masculina, compreendem que o mundo público privilegia características associadas ao masculino, e em virtude disso, propõem uma nova visão de mundo baseada na igualdade entre os gêneros ou sexos, mas que enfatize a diferença, afirmando que a igualdade só pode existir se baseada na distinção⁵⁵ (ROHDEN, 1996). Esses movimentos de revalorização da menstruação, a militância em prol da “maternidade ativa” e contestação da contracepção hormonal e busca pelo “corpo natural” parecem dialogar com o feminismo da diferença no sentido de defenderem que o mundo público, supostamente mais receptivo a um modelo “androcêntrico”, precisa aceitar de modo pleno a participação de pessoas que podem/irão sangrar mensalmente, engravidar, amamentar, sentir dores e passar por oscilações em determinados períodos. A militância parece acontecer no sentido de defender que esses corpos sejam aceitos em sua diferença e tais questões sejam visibilizadas.

Essa mudança de concepção e posicionamento em torno da menstruação remonta a ideia de que o incômodo em torno dela é gerado, muito mais, pelo “estilo de vida” da mulher do que sobre o sangue menstrual em si. Martin (2006) se pergunta porque os espaços de trabalho nos Estados Unidos são tão incompatíveis com processos corporais reprodutivos da mulher, demonstrando como o desconforto gerado pela menstruação, por exemplo, é em grande parte engendrado pela estrutura social em que estamos inseridos.

Esses princípios, no entanto, contrastam com o ideal de mulher moderna que esteve e ainda está presente no imaginário coletivo, principalmente no que se refere à vagina e sua estética. Silva et. al. (2017) apontam para o crescente número de cirurgia estética vaginal no Brasil ancorados em argumentos de autoestima e saúde da mulher moderna. Nesse caso, o incentivo é que a auto estima seja construída à luz da ciência e dos processos tecnológicos,

⁵⁵ Tais argumentos serão melhor discutidos a seguir, no capítulo 5.3 Feminismos em cena: da exaltação à contestação da pílula anticoncepcional

diferentemente do ideal de corpo e auto estima estimulado pela aceitação e valorização do corpo tal como ele é, em seu estado natural como forma de empoderamento feminino. No grupo, é comum o enaltecimento das mulheres umas com as outras, principalmente em relação às características fora do padrão estético vigente, numa tentativa de romper com o ideal de beleza dominante.

Este “autoconhecimento” parece restrito aos processos corporais ligados ao aparelho reprodutor feminino, como se este se configurasse como o porta-voz do todo (corpo e mente), e seus mecanismos (menstruação, mucos cervicais, cólicas, etc.) fossem o resultado positivo ou negativo desse desenvolvimento. Uma das finalidades de toda a observação e controle sobre o corpo é o autoconhecimento. Ainda que compreendam que não há método contraceptivo infalível, é importante para elas entenderem como ele opera, ainda que ele não funcione do modo esperado. E nesse caso, é fundamental entender o porquê. Fabiana entende a pílula anticoncepcional e demais contraceptivos hormonais como métodos que, apesar de darem a sensação segurança (ao menos no que concerne à proteção em relação à uma gravidez imprevista), ela não proporciona uma compreensão da mulher sobre seu corpo. Diferentemente, com os métodos de percepção de fertilidade: “se uma mulher sabe que está ovulando e faz sexo sem método de barreira e engravida, ela entende o que aconteceu em seu corpo”.

Essa visão, por outro lado, pressupõe também total domínio dos atos: mulher como única responsável pela contracepção, sexo e gravidez. Essa concepção de autoconhecimento suscita discussão sobre as perspectivas da autonomia reprodutiva, pois contrasta com o aspecto relacional que a gestão da contracepção pode engendrar, ao transferir e reforçar toda responsabilidade contraceptiva para a mulher, que deve ser suma conhecedora de seus processos corporais e responsável por eles. Cabral (2017) fala sobre como, culturalmente, se atribui maior responsabilização às mulheres pela prática contraceptiva, evidenciando assimetrias de gênero. Ela problematiza a equação simplista que associa gestações imprevistas à falta de informação, acesso ou a uma teórica racionalidade ou irresponsabilidade dos indivíduos, defendendo que a contracepção está imbricada em dinâmicas relacionais e distintos significados atribuídos aos contextos afetivo-sexuais na gestão da contracepção. Portanto, há que se ter cuidado para que tal concepção, apesar da intenção de construir um olhar sobre esse processo a partir de uma nova perspectiva, não termine por reforçar desigualdades – sobretudo a de gênero –, aspecto que diversas correntes de pensamento visam desconstruir. Enfim, é inegável a tentativa de constituição de uma nova perspectiva sobre corpo: uma proposta de aceitação e confiança em deixá-lo fluir, considerando-o como instrumento dotado de consciência sobre seus limites e possibilidades, ao qual se deve conhecer para dominar.

Portanto, é possível conceber que a busca por um “corpo natural” é o fator primordial da suspensão da contracepção hormonal em diversos relatos. Há o anseio por ter “de volta” um corpo que, na realidade, nunca se teve, e conhecê-lo. Há implícita uma busca de “retorno” para um momento antigo, não vivido por elas, no qual seus processos corporais não recebiam intervenções de hormônios sintéticos, produtos do desenvolvimento tecnológico da sociedade capitalista moderna. A ideia presente é a de que, sem uso de hormônios, elas podem “alcançar” esse corpo. Todavia, a literatura demonstra que um “corpo natural” é inalcançável. A natureza que elas visam atingir, em termos científicos, é uma concepção romantizada de corpo feminino (leia-se sistema reprodutor feminino, principalmente) “livre” da agência de substâncias artificiais, como o hormônio.

Entretanto, a partir de um olhar mais atento, nota-se que o que essas mulheres questionam a partir dessa busca é o processo de medicalização/industrialização atrelada ao capitalismo agindo sobre seus corpos, e se colocando como opostas a isso do modo como podem/entendem. Apesar das críticas feitas ao tom de seus discursos que remontam a certo determinismo biológico, é preciso compreender, para além do termo expresso, o que elas buscam quando dizem querer um “corpo natural”. A díade “natureza x cultura” é uma questão conceitual e teórica tradicional do meio acadêmico, e compreendo a importância de ser ainda posta em discussão, vide as armadilhas desse discurso que pontuei ao longo deste capítulo. No entanto, prender-nos somente a essa polarização pode engessar a potencialidade das dimensões da palavra e de sua aplicação contextual, como aconselha Carneiro (2014). Quando as mulheres do grupo (fora do campo científico) afirmam a busca por um “corpo natural”, utilizando este termo, o sentido disso parece residir na ideia de romper com um modelo hegemônico e de reivindicar uma desconexão com o processo automatizado de controle bioquímico de seus próprios corpos. Num contexto de alta tecnologia e de primazia científica, o que se entende por “natural” e “mais natural” é polissêmico (CARNEIRO, 2014). Há, portanto, “usos e manejo político dessa potencialidade semântica” (CARNEIRO, 2014, p.255), sendo o termo natural utilizado de forma política, reivindicando para si o controle de seus corpos, retirando este poder das mãos de médicos e da indústria farmacêutica. Aqui é importante fazer uma conexão com o trabalho de Carneiro (2014) sobre parto. Ela levanta uma questão analiticamente interessante que dialoga com o que se passa nos grupos: nos cursos preparatórios para o parto humanizado, é necessário “aprender” a recuperar um “instinto” que, em seus discursos, é “natural” da essência feminina. Portanto, para aprender, é necessário recorrer à cultura, pois dela adviria a recuperação dessa potência natural, “culturalizando a possibilidade de produção do ‘naturalmente corporal’”. A ideia de natureza aparece aqui como a recuperação de uma

capacidade corporal feminina, aprendida e transmitida a tal ponto, que seria pensada como natural, mas que na verdade foi culturalmente criada e, agora, recuperada pelas adeptas do estilo de vida mais natural. Dessa forma, a autora pensa os grupos de preparo para o parto como locus de recuperação de ensinamentos perdidos com a consolidação da prática médica, e de reaprendizado de algo entendido como natural, mas que na verdade é algo tão consolidado que é quase inconsciente (CARNEIRO, 2014).

Da mesma forma acredito ser possível interpretar o grupo “Adeus, hormônios”. A profissão de uma das administradoras chama atenção: terapeuta menstrual. Retomando a definição dessa ocupação, é basicamente uma profissional que, a partir de certas prescrições, busca aliar o ciclo menstrual da mulher com a “compreensão de quem se é”. A perspectiva é a de ensinar e recolocar no cotidiano dessas mulheres práticas da suposta ginecologia “natural”. Mas as práticas contraceptivas baseadas na observação do muco cervical, dos sinais corporais, das fases da lua, o uso de chás/ervas/banhos de assento, as práticas de meditação (utilizadas pelas mulheres do grupo) não têm em si nada de natural/inato. Certamente foi preciso, para essas “mulheres ancestrais” por vezes mencionadas no grupo, aprender todas essas práticas a partir de um processo cultural. E, novamente, se precisa reaprender todas essas práticas culturais dadas como naturais. Do mesmo modo, tais “práticas ancestrais” se perderam com o advento de outras tecnologias e outras novas foram aprendidas, como a criação e o uso de medicamentos farmacêuticos, de modo que, mais uma vez é reforçada a ideia de que não existe nada inato. O natural reivindicado por elas parece ser tudo aquilo que está distante das produções artificiais/farmacêuticas/industriais que atuam suprimindo/controlando de modo automatizado os processos corporais “espontâneos” ligados ao aparelho reprodutor, visto que, em muitos casos esse controle praticado a partir de produtos “não-artificiais” é aceita. Elas projetam, com suas práticas, novos modos de funcionar diante do modo massivo de introjeção de produtos, da falta de crítica do consumo de tais produtos, de recuperação de outros saberes considerados menos nocivos, ainda que de certa forma tais práticas caíam em armadilhas da essencialização do corpo feminino.

Diante disso, é interessante notar como esses processos figuram como um cíclico modo de aprender, desaprender e reaprender. Na vida das mulheres, essa demanda é ampliada para as questões corporais/reprodutivas/contraceptivas: na adolescência, é preciso aprender a lidar com as oscilações hormonais da puberdade. Em seguida, é preciso aprender a lidar com os hormônios sintéticos ingeridos e tudo que isso acarreta. Uma vez que param de utilizá-los, como no caso das mulheres do grupo, é preciso lidar com um corpo sem hormônios sintéticos e aprender a lidar com os próprios hormônios endógenos. Na menopausa, é preciso aprender a

lidar com um corpo onde tais hormônios não funcionam mais/deixam de ser produzidos pelo corpo. O corpo feminino, portanto, está em constante transformação, e as mulheres estão em constante embate com estas transformações. Deste modo, como controlar estes corpos? A farmacologia venderá a ideia de que esse controle é possível, como veremos no capítulo a seguir.

5.2 Uso ou suspensão de substâncias na produção de estilos de vida

A suspensão da contracepção hormonal requer algumas mudanças mais amplas. Primeiramente, é preciso romper com a concepção comum de que contraceptivos hormonais, em especial a pílula anticoncepcional, são os únicos métodos possíveis de prevenir uma gravidez imprevista, o que demanda expandir o olhar sobre o “não-convencional”. Esse outro olhar dá solo para as proposições de outros métodos e a aposta na eficácia deles a partir de outras práticas. Uma vez suspensa a contracepção hormonal, é preciso adotar essas “outras práticas” para lidar com as mudanças decorrentes disso, como a ovulação, menstruação e problemas de pele. É incentivado que se encare esses novos processos de modo “cuidadoso”, observando os movimentos “naturais” do corpo, compreendendo-os e respeitando-os. Isso demanda transgredir a lógica do consumo e praticidade, tão marcantes na sociedade contemporânea, em prol de uma “vida saudável”, baseada nos ideais de “corpo natural”.

Entretanto, vive-se um tempo de hegemonia das soluções tecnológicas para resolução de problemas, baseados no saber médico-científico, em que as pessoas são constantemente “bombardeadas por notícias relativas a promessas de novos produtos, em especial farmacológicos, destinados a melhorar o desempenho físico e sexual, com significativas marcas de gênero” (ROHDEN, 2017, p. 30). Há um forte consumo de aprimoramento corporal a partir da apropriação de recursos biomédicos, que ajuda a reinscrever as diferenças de gênero em termos corporais (ROHDEN, 2017, p. 32).

As mulheres que procuram pelo uso de hormônios ou intervenções estéticas utilizam expressões para elucidar essa busca como: “realização pessoal”, “encontro da minha feminilidade” e “finalmente me senti uma mulher completa” (ROHDEN, 2017, p. 32). Esta é uma perspectiva que contrasta com os ideais do grupo aqui estudado, mostrando que seus anseios estão na contramão da “era hormonal”. A busca pela suposta “feminilidade” é comum aos dois cenários; entretanto, as ferramentas utilizadas para tal finalidade são essencialmente opostas. Enquanto assistimos a esse padrão hegemônico entre mulheres que buscam tecnologias para “se sentirem mulheres completas”, as mulheres do grupo “Adeus hormônios”

visam acessar a “essência feminina” através de uma ideia de naturalidade. Em suas perspectivas, é justamente diante do mínimo de intervenção médica/ tecnológica/ farmacêutica que essa suposta feminilidade pode ser alcançada. O aprimoramento também é uma finalidade para elas; no entanto, esse ele precisa ser acessado, em geral, de maneira “natural”. São comuns posts pedindo dicas de remédios naturais para melhorar a pele, o cabelo, para aumentar a libido, para melhorar rendimentos em atividades físicas, para diminuir odores vaginais, para suprimir ou acelerar a menstruação e até mesmo para aumentar o volume dos seios, por exemplo, demonstrando que o controle e o aprimoramento estão presentes neste cenário, ainda que sob uma nova roupagem.

O debate sobre aprimoramento é justamente o debate pela construção de “estilo de vida”, e mostra uma ampliação de possibilidades de intervenção para além das questões relacionadas à saúde (ROHDEN, 2017, p. 32). Não se trata de reparações do corpo doente, mas em mudanças de comportamento e de estilo de vida através do uso de fármacos. Isso ocasiona a criação de novos mercados com a proposta de tornar o sujeito “melhor do que bem”, ou seja, aprimorar pessoas saudáveis, justificando o consumismo e a pharmaceuticalização da vida diária (ROHDEN, 2017). Um ponto importante abordado pela autora é a oposição entre “vida saudável” e “vida aprimorada”, ainda que ambas estejam baseadas na conformação de comportamentos imbricados em obrigações morais:

Se em um, trata-se da obrigação de ser saudável, em outro, o de tornar-se sempre melhor. Se no primeiro o descumprimento das regras leva à condenação por descuido e falta de responsabilidade, no segundo produz-se a acusação de desleixo e falta de atenção a si mesmo. Nos dois casos, estamos percebendo formas socialmente legitimadas e incentivadas de cuidado de si que afetam a produção dos sujeitos atualmente (ROHDEN, 2017, p. 54).

As duas perspectivas, portanto, envolvem prescrições de comportamento baseados na priorização da saúde. A suspensão da contracepção hormonal guarda a mesma lógica pois, para elas, o benefício da prevenção da gravidez não compensa os malefícios à saúde causados pelos contraceptivos hormonais, e a saúde, em suas distintas concepções, precisa ser valorizada.

É preciso salientar que, em relação ao grupo “Adeus, hormônios” e as novas práticas contraceptivas, esse estilo de vida é característico de uma parcela específica da população. A maioria dessas mulheres faz parte de um grupamento etário particular (são jovens), são escolarizadas e de regiões mais desenvolvidas economicamente no Brasil. Isso leva a pensar sobre o movimento de suspensão dos contraceptivos hormonais a partir de um recorte geracional e de classe social. Se ainda muitas mulheres jovens entendem a pílula

anticoncepcional e os contraceptivos hormonais como única alternativa viável para prevenir uma gravidez não planejada, grande parcela das mais velhas estão ainda mais envolvidas por essa noção, e entre elas, a pílula anticoncepcional parece o método mais adequado. Há, portanto, uma notável resistência às outras alternativas contraceptivas pelas mães dessas jovens, muitas vezes, maior do que pelas próprias mulheres que passam pelo processo de suspensão da contracepção hormonal e vivem os efeitos corolários dessa interrupção.

Marisa, uma das principais administradoras do grupo, compara a discussão sobre hormônios a um “bebê”. Diz que por ser ainda muito novo, é pouco compreendido pelas mulheres, “que ainda não tem total consciência sobre o que a pílula causa”. Ela acredita que será um processo lento até que aconteça esse “amadurecimento”: “falar que a mulher tem que saber sobre a lua e sobre a sua temperatura vaginal... Isso é muito novo! As pessoas já me chamaram de branca privilegiada porque eu sei desse tipo de informação no grupo”.

Alguns discursos refletem a noção de que a suspensão do contraceptivo hormonal representa uma espécie de “caminho progressivo”. Muitas delas entram no grupo do *Facebook* ainda utilizando contraceptivos hormonais, mas com vistas a suspender completamente o seu uso. Enquanto estão utilizando a contracepção hormonal, parecem situar-se no primeiro degrau de seu “desenvolvimento” rumo ao “topo”, local onde estão as mulheres “livres” de hormônios e “empoderadas” de seus corpos. É como se saíssem de uma esfera de alienação em direção à iluminação proporcionada pelo “autoconhecimento” adquirido com a suspensão dos hormônios e autocontrole dos corpos. Entretanto, para alcançar esse patamar, é preciso certa determinação.

Uma publicação emblemática desse posicionamento foi feita durante o período do trabalho de campo, que teve 844 reações e 65 comentários, intitulado como “preguiça sim”. A autora coloca, neste post, a suposta “preguiça” das participantes como questão no processo de suspensão da contracepção hormonal. Em sua opinião, há preguiça em: fazer uma pesquisa no google, ler o post fixo feito pelas administradoras e moderadoras [com links informativos úteis para quem está passando pelo processo], “se conhecer”, “se priorizar”, “ter uma vida mais saudável”, “se colocar em primeiro lugar”, “procurar um apoio”, “se informar” e, por último, de “se amar”. Além da preguiça, ela questiona os medos que as acometem como empecilho nesse processo: gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Ela pede que, antes de qualquer participante postar uma publicação, “vá ler pelo menos o post fixo”, provavelmente para evitar perguntas que já tenham respostas nos links apresentados em tal post. Continua o texto agradecendo à todas as mulheres que “têm se esforçado e têm se desintoxicado”, não priorizando o cabelo oleoso ou a pele com acne, mas “tem priorizado a vida”. O objetivo do grupo, em seu discurso, é o apoio e a ajuda mútua, entretanto, se alguém toma anticoncepcional

“e não tem nem a intenção de parar”, essa pessoa deve se questionar se o grupo é o lugar adequado para ela. E para “as outras”, ela afirma: cada uma é uma, cada organismo é um, e o que é bom para uma não necessariamente fará bem para outra. Sendo assim, ela pede para que parem de indicar “remédios” no grupo, e para que “continuem se amando”.

Essa publicação tem diversos pontos analisáveis. Termos como “preguiça”, “esforço” e “priorizar” denotam o tom moral também atuante nesse movimento. O caminho em busca do alcance de uma vida saudável parece ser permeado por obstáculos “ultrapassáveis” por mulheres realmente “engajadas” nesta causa, “proativas”. A permanência no uso de contracepção hormonal por membros do grupo é retratada como “preguiça de se cuidar”, ilustrando a exigência de um determinado tipo de comportamento, prezando pelo autocuidado e pela priorização da saúde. Não é possível afirmar quais são os tipos de “remédios” que ela pede para que parem de indicar no grupo, pois ao passo que a prescrição de medicamentos farmacológicos é considerada como um grande mal, receitas caseiras de “medicamentos naturais” são comumente prescritos e indicados, pois na concepção de muitas, há estreita relação entre o “natural” e o “saudável”. O “estilo de vida saudável”, concebido por elas como pautado na não utilização de hormônios, parece estar situado num patamar superior, enquanto os obstáculos para seguir esta trajetória, como o medo da gravidez e os problemas de pele/cabelo, são menosprezados diante do maior benefício: “se desintoxicar”. Quando este termo é contraposto à ideia de “priorização da vida”, a pílula anticoncepcional é retratada como um potencial causador de danos de ordem a afetar a própria vida.

Se em seus primeiros anos a pílula anticoncepcional, aqui retratada como ícone da contracepção hormonal, era o símbolo da autonomia da mulher moderna (NUCCI, 2012), atualmente a representação a incorporar é a de mulher livre de amarras tradicionais. “Se amar”, “se priorizar” e “se informar” parecem ser os atuais imperativos da “nova mulher moderna”. Subsumido à expressão “se informar” está o incentivo ao questionamento de ideais vigentes e, neste aspecto, o conhecimento médico-científico é colocado em cheque. No grupo, são divulgadas fontes de informações (sites, blogs, livros em formato PDF, etc.) sobre diversos métodos contraceptivos não-hormonais, lidos como alternativas, em contraposição às informações que são passadas por médicos e meios de comunicação mais tradicionais, ambos coadunados com a (leia-se, “a serviço da”) indústria farmacêutica.

Klöppel (2016) argumenta que a medicina clínica é associada à contracepção hormonal, à autoridade sobre o conhecimento dos corpos das mulheres, aos interesses da indústria farmacêutica, e a uma consideração das mulheres como incapazes. O conhecimento de seus corpos possibilitado pela suspensão dos métodos hormonais é visto como algo que pode

redistribuir essa “autoridade” (KLÖPPEL, 2016). A noção de saber/conhecimento associada a poder está presente de modo subjetivo no discurso, quando elas associam “autoconhecimento” a “empoderamento” feminino. A lógica médica valoriza o critério de eficácia do método contraceptivo, hierarquizando os métodos de acordo com suas taxas de falha (CABRAL, 2017). No entanto, ela defende que a noção de eficácia deve ser relativizada, não resumida a probabilidades estatísticas, mas deve levar em conta a experiência pessoal de cada indivíduo. No limite, todo contraceptivo é eficaz na medida em que está em jogo a perícia da/do usuária/o. A recíproca é verdadeira: todo contraceptivo que depende da perícia do usuário pode ser igualmente ineficaz. Daí a aposta que se faz nos implantes e esterilização, por exemplo, que prescindem da “perícia da/do usuário/a” (CABRAL, 2017).

A imagem do médico associada à difusão e produção de aceitabilidade da contracepção hormonal é identificada por Cavalieri (2016) que, em sua pesquisa, constatou que a prática da prescrição da pílula anticoncepcional está condicionada por uma rede de interação entre médicos, representantes da indústria farmacêutica e mulheres, muitas vezes associada às propagandas da indústria do que à real necessidade das usuárias. No contexto aqui analisado, a confiança no profissional de saúde, portanto, é parcial. A mulher passa a ter controle sobre o tipo de contracepção que vai utilizar, o tipo de médico por quem ela será atendida, e as orientações recebidas passam por um processo de análise coletivo pelo grupo antes de serem postas em prática. Não se tem no médico a segurança para cuidar de todos os aspectos da saúde, e o tipo de tratamento parte, muitas vezes, de escolhas pessoais.

Os *posts* analisados demonstram uma sobreposição entre pílula anticoncepcional e contracepção hormonal, como se fossem sinônimos e sem atentar para o fato de que ela é apenas um dentre os métodos contraceptivos hormonais existentes: as complicações à saúde que a ingestão de hormônios sintéticos sabidamente podem acarretar são associadas somente à pílula anticoncepcional, ignorando a presença dos mesmos em outros métodos contraceptivos, como o DIU Mirena principalmente. A maioria das mulheres que postam relatos mencionam “AC” como anticoncepcional para se referir à pílula. Quando utilizam métodos como Anticoncepcional Injetável, por exemplo, utilizam este nome. Deste modo, é possível notar que a pílula anticoncepcional está mais em pauta do que qualquer outro método. Recorrentemente tratada como “veneno”, ela torna-se, para essas mulheres, símbolo de danos à saúde e de ameaça à “essência” do corpo feminino, gerando um processo de estigmatização da pílula anticoncepcional. Assistimos, portanto, ao descrédito deste método, dos profissionais que o prescrevem e daquelas que o consomem. Neste sentido, cabe problematizar, inclusive, o nome do grupo: “Adeus, hormônios: contracepção não-hormonal”. Não é possível dar “adeus aos

hormônios” quando se tem hormônios endógenos no corpo. Além disso, apesar de o grupo se colocar como um espaço para tratar de “hormônios”, é a pílula anticoncepcional que aparece em pauta na maioria das discussões.

Elizabeth Watkins (2012) afirma que, no momento de sua criação nos anos 1960, a pílula anticoncepcional era prescrita apenas com o propósito de prevenir a gravidez mas, a partir de 1990, ela passa a ser uma “droga de estilo de vida”, e seus benefícios secundários são postos em foco (supressão da menstruação, acne e TPM). Além disso, propagandas sobre a pílula anticoncepcional e seus efeitos secundários passaram a ser divulgados através dos meios de comunicação direto para as consumidoras, expandindo a forma como elas poderiam ter acesso às informações determinados sobre medicamentos prescritos.

As drogas de estilo de vida são aquelas utilizadas não para tratar uma patologia, mas para tratar problemas que dificultam a vida das pessoas, atuando no sentido de tornar a vida mais agradável/ confortável (NUCCI, 2012). A pílula anticoncepcional foi e continua sendo, para muitas pessoas, um símbolo da mulher autônoma, plenamente capaz de fazer escolhas e decidir quando engravidar, e se quer ou não ter ciclos menstruais mensais, tal como propagandeou a indústria farmacêutica nos primeiros anos de vida da pílula anticoncepcional (NUCCI, 2012).

Os desdobramentos da suspensão da pílula anticoncepcional que assistimos atualmente é uma completa contradição a esse movimento, regido pelos fundamentos norteadores de estilos de vida. Na era do “corpo hormonal” (HARDING, 1996), da “vida aprimorada” pela tecnociência, como compreender o crescimento desse movimento tão contrastante? Nitidamente, há que se considerar o conjunto de fatores imbricados nesse processo para compreendê-lo. Parece um movimento que, de fato, tem a intenção de ser contra-hegemônico, de questionar padrões vigentes considerados como nocivos à saúde, à autoestima e à sexualidade feminina. Engendrado por mulheres jovens com algum contato com ideais que dialogam com determinadas correntes feministas, há uma resignificação dos conceitos de natureza, vida saudável, corpo saudável, liberdade, autonomia e empoderamento feminino que guiam suas práticas.

Há que se discutir a ideia de “liberdade” em curso. Entre os significados da palavra no dicionário, liberdade significa “direito de proceder conforme nos pareça, contanto que esse direito não vá contra o direito de outrem”; “característica da pessoa que não se submete”; “independência”. Filosoficamente, o conceito de liberdade está atrelado à ideia de agir conforme a própria vontade, gozando de autonomia e espontaneidade. Na concepção de liberdade adotada pelas mulheres do grupo “Adeus, hormônios”, a liberdade parece estar

associada a outros significados. Durante o tempo em campo, diante do ideal de “libertação da vida sem pílula”, por muitas vezes me perguntei: “como elas se compreendem livres se, após a suspensão da pílula anticoncepcional, se vêm condicionadas a desempenhar tamanhos esforços para controlar sua fecundidade?”. O método sintotermal, muito mencionado entre elas, demanda uma vigilância constante dos sinais corporais. É preciso medir a temperatura corporal no momento em que acordar, antes mesmo de levantar, olhar diariamente a consistência do muco cervical e estar atenta aos diversos indícios de fertilidade. Me perguntei, por muito tempo, como isso poderia ser liberdade, visto que minha concepção de liberdade estava associada a ideia de “agir conforme a própria vontade”, de modo “espontâneo”. Como compreender, vivendo de modo tão agitado, em que mal se tem tempo para as obrigações cotidianas, todo esse “trabalho a mais” como sendo liberdade? Se alguém precisa de todo esse empenho, como se dizer livre?

Neste momento, foi preciso “ativar” o olhar de antropóloga, e tentar compreender, como propõe Da Matta (1978), a diferença entre o “meu mundo e o mundo do outro”, colocando, como nas palavras do autor, uma “ponte entre dois universos de significação” (DA MATTA, 1978, p.27). Para transformar o exótico em familiar e o familiar em exótico, é necessária a vivência de alguém disposto a situar e apanhar dois universos de significação (DA MATTA, 1978). E é esse meu objetivo ao me comprometer com o desenvolvimento de um trabalho antropológico.

Diversos termos são polissêmicos e estão sendo delimitados e definidos com outros conteúdos. A partir dos discursos das minhas interlocutoras e das participantes do grupo, ficou nítido que havia outra concepção de liberdade entre elas, destoante daquela que me é “familiar”. Liberdade, para elas, significa conhecimento, pois ele é visto como a chave para a autonomia. Quando elas dizem ter alcançado a liberdade depois de suspender o consumo da pílula anticoncepcional, elas acreditam estar rompendo com uma submissão ao poder/conhecimento médico-científico que, em seus imaginários, são responsáveis por encobrir determinadas “verdades” em proveito próprio. Não ter acesso às informações sobre outros métodos contraceptivos, a frequente indução indiscriminadamente ao consumo de medicamentos que podem provocar malefícios, o próprio consumo do medicamento de modo “acrítico” por elas mesmas é, para elas, a verdadeira submissão. Liberdade, em seus ideários, parece estar associado a obter conhecimento pelas vias que acreditam e dialogam, para que estejam livres da dominação por lógicas escusas. E como obter esse conhecimento? A partir de todo o empenho que exercem para “conhecer seus próprios corpos”. A ideia subsumida é a de que se

são elas que estão gerenciando a partir das próprias práticas, não há dominação externa (médicos, família, companheiro), havendo, portanto, liberdade.

Portanto, diante dos nossos conceitos de liberdade, pode-se dizer que há, entre elas, um aprisionamento latente. Para muitas delas, há uma troca do poder da biomedicina, materializados nos conhecimentos médicos mais tradicionais, pelo mantra do sagrado feminino, que incita outro tipo de controle e conhecimento. A ideia construída em torno dessas duas frentes (medicina tradicional x sagrado feminino) é que têm valores diferentes em seus imaginários: o conhecimento da medicina tradicional (que elas não detêm) as aprisiona, as distancia de suas “essências”, enquanto o conhecimento do sagrado feminino (o qual muitas delas buscam conhecer) promove essa suposta reconexão com suas “naturezas”, “ensinando” e prescrevendo modos de gerir seus corpos. A liberdade plena, essa ideia utópica, também aqui, é inalcançável. Esse cenário evidencia não somente a polissemia do termo, mas traz para reflexão a dimensão política em que ele está envolto.

Por fim, é importante salientar que as tendências de aprimoramento do corpo bem como a busca por um corpo natural são construções sociais, ambas inscritas e disputando o modelo ideal de corpo. Elas não são tão diferentes como pode parecer à primeira vista, pois elegem um padrão, e aplicam propostas terapêuticas para alcançá-lo, e a diferença entre elas reside no conteúdo de tais proposições, pois há sempre uma prescrição. No caso do grupo “Adeus, hormônios”, substituiu-se a contracepção hormonal por outros dispositivos, e o receituário vai na direção oposta da tendência de aprimoramento dos corpos através de dispositivos tecnológicos. Entretanto, a função de tentar controlar as oscilações do corpo se mantém.

5.3 Feminismos em cena: da exaltação à contestação da pílula anticoncepcional

De acordo com Sarti (2004), a premissa básica do feminismo, apontada por Simone de Beauvoir em 1949, é a desnaturalização do ser mulher. O feminismo fundou-se na tensão de uma identidade sexual evidenciada na anatomia, mas recortada pela diversidade social e cultural nos quais a mulher se torna mulher, diversidade essa que, depois, se formulou como identidade de gênero, inscrita na cultura (SARTI, 2004).

Nesse contexto, a pílula anticoncepcional aparece, para as feministas, como um elemento revolucionário pois, em tese, colocaria a maternidade como uma opção, e não como destino natural, como era fortemente interpretada. Em outras palavras, a contracepção “desnaturalizaria” a essência materna que a mulher carregava. Watkins (1998) afirma que as feministas em 1950 exaltaram a pílula anticoncepcional como um triunfo científico para as

mulheres que queriam ter autonomia sobre suas vidas reprodutivas. É importante ressaltar que o impulso inicial para a criação e desenvolvimento da pílula anticoncepcional foi articulado justamente por mulheres ativistas do movimento feminista, e não por cientistas (WATKINS, 1998; NUCCI, 2012).

O desenvolvimento da pílula anticoncepcional gerou interesse em diversos setores - médicos, indústrias farmacêuticas, grupos feministas, organizações de planejamento familiar - mas suas interpretações sobre ela se chocavam em três esferas: liberalização das práticas sexuais, medicalização do controle de natalidade, e ascensão de um novo feminismo (WATKINS, 1998).

A primeira década da pílula anticoncepcional coincidiu com um período de revolta social nos Estados Unidos: movimentos pelos direitos civis, estudantis, de mulheres, entre outros, incluindo a tão chamada revolução sexual, caracterizada pela liberalização de comportamentos sexuais. No século XX, houve uma tendência ao liberalismo sexual, aclamando a ideia de que o prazer sexual deveria ser compreendido como um aspecto do bem-estar e da felicidade pessoal (WATKINS, 1998). O problema da utilização da pílula anticoncepcional por mulheres solteiras restringia-se às mulheres de classe alta e média, e não às mulheres de classe baixa, pois era necessário o controle de nascimentos dentre este segmento da população. Portanto, a revolução sexual foi, principalmente, um fenômeno de classe média (WATKINS, 1998).

Desde a sua introdução no mercado, a pílula anticoncepcional se configura como a forma mais utilizada de anticoncepção no mundo (GOMES et. al, 2011). O advento da pílula anticoncepcional desencadeou transformações na gestão da vida sexual e contraceptiva, permitindo às mulheres maior controle sobre a reprodução. Nos anos 1970, dispo de contracepção, as mulheres aspiram à conquista de seus direitos civis e sociais, a liberdade, a igualdade e a possibilidade de conciliar tudo isso com a maternidade. Vários modos de vida se abrem às mulheres, que eram desconhecidos pelas suas mães (BADINTER, 2010). A contracepção, que ajudou a redefinir a identidade feminina, permitiu a passagem de um modelo de maternidade compulsória (em que “a maternidade é o destino”) para um modelo mais diversificado: maternidade desejada e planejada, satisfação sexual e investimento profissional (BAJOS e FERRAND, 2004). A possibilidade de decidir ter ou não ter filhos e quando ter esses filhos modificou o status da maternidade: por um lado, a noção de responsabilidade pela criança mudou, pois ela agora pode e deve ser planejada e, se ela nasceu, foi porque se quis; por outro lado, não havendo mais as noções de que a maternidade se constitui como uma necessidade natural, as

mulheres puderam ter projetos de realização pessoal em outras áreas da vida (BADINTER, 2010).

Com a diminuição das dosagens dos componentes hormonais sintéticos da pílula anticoncepcional e de sua maior difusão na sociedade, a mulher moderna passa desejar muito mais do que seu caráter contraceptivo (GOMES et. al, 2011). O controle da pele e do ciclo menstrual, a redução das cólicas menstruais e da tensão pré-menstrual (TPM) são exigências que podem ser atendidas quando há uma prescrição individualizada do medicamento. Como já mencionado, a pílula anticoncepcional passa a ser um medicamento de estilo de vida (NUCCI, 2012). Apesar dessa grande adesão, uma pesquisa realizada em 2004 na Universidade de Illinois com mulheres latinas jovens fala sobre como as preocupações com os efeitos colaterais da pílula anticoncepcional são o principal motivo que as leva a não usar o método, apesar de haver muitas suposições equivocadas sobre os métodos em seus discursos (GILLIAM et. al., 2004).

Além disso, atualmente, há uma onda de retorno ao naturalismo e de fustigar as ambições da geração precedente que buscava ter suas imagens desassociadas dos papéis sociais naturalizados de mãe e dona do lar (BADINTER, 2010). Segundo Badinter (2010), há um movimento que visa incentivar uma reconexão da mulher com a natureza, e recuperar um estado essencial e orgânico com o instinto materno. Contudo, a autora considera que hoje há três opções no âmbito deste debate: aderir, refutar ou negociar a função materna.

Segundo Badinter (2005), a crise econômica dos anos 1990 amplia uma sensação de desencanto com os homens, com as feministas e com o Estado, devido ao desemprego e ao retorno das mulheres para o lar. A nova figura do período, impulsionada pelo feminismo, é a da mulher vítima e do homem opressor. A acusação não é mais aos “homens maus”, mas à ideia de “virilidade”. Sendo assim, é preciso mudar o homem e a sua sexualidade, pois é onde está a raiz da opressão. As feministas liberais, no entanto, acusam essa abordagem de censura e guerra contra os homens.

Na visão da autora (BADINTER, 2005), existem masculinidades e feminilidades múltiplas, e pensar em categorias binárias é reduzi-las ao essencialismo. Inclusive, o termo “dominação masculina”⁵⁶, forjado por Bourdieu (1995), é visto pela autora como um conceito obstáculo, porque pressupõe uma natureza masculina dominadora *versus* uma natureza

⁵⁶ Em resumo, o conceito de “dominação masculina” de Pierre Bourdieu (1995) expressa uma forma particular de violência simbólica que está infiltrada e assegurada na estrutura social de tal forma que não necessita de justificativa. A divisão sexual parece estar “na ordem das coisas”, incorporado no mundo material e no *habitus*, funcionando como um princípio universal, como um sistema de categorias de percepção, de pensamento e de ação.

feminina subordinada, imutável, logo, impossível de ser transformada. Além disso, trata-se de um conceito simplificador que serve para evitar que se pense na complexidade das relações sociais entre os sexos (BADINTER, 2005). Para ela, há uma dificuldade da militância feminista em reconhecer a diversidade da realidade, sendo mais fácil, assim, agregar todos os homens e todas as mulheres, cada um em seu bloco/pólo.

A liberdade sexual, antiga bandeira feminista, dá lugar à busca por uma sexualidade domesticada, e ressurgem ideias como o “instinto materno” (BADINTER, 2005). A maternidade é recolocada numa estratégia de justificar a superioridade feminina, difundindo a ideia de mulher, ao mesmo tempo, como vítima dos homens e consertadoras de seus estragos.

O sexo tem sido o pivô do novo feminismo moralista. A batalha pela contracepção e pelo aborto visa à liberdade sexual e o poder de procriar, mas, segundo as feministas lésbicas europeias, isso gerou uma banalização da sexualidade que privilegiava os homens e inflamava a violência masculina. Assim, foi-se insinuando a ideia de “mulher santuário” (BADINTER, 2005, p. 99).

Segundo Badinter (2005), o que está posto é um feminismo que promove um retorno ao biológico, uma profunda associação entre as identidades de mulher e de mãe, que tanto se tentou romper há poucas décadas atrás. Essa nova tendência, citada por Badinter, parece remeter ao chamado Ecofeminismo. De acordo com Souza (2007), o ecofeminismo é um movimento originado na França, na década de 70, a partir das preocupações com o excessivo crescimento demográfico, com a degradação do meio ambiente e com a dominação sofrida pelas mulheres, consideradas como efeitos da sociedade patriarcal. O ecofeminismo une os temas ecologia e feminismo, buscando elucidar as supostas ligações entre a destruição da natureza e a opressão das mulheres.

Os princípios ecofeministas seguiam uma perspectiva de valorização do papel feminino no cuidado da terra, da aproximação entre as mulheres e a natureza, e da necessidade de aproximar as reflexões feminista e ecológica. No entanto, há um forte essencialismo trazido por essa concepção, uma vez que ela ratifica os sentidos historicamente atribuídos ao feminino: procriação, capacidade nutridora e o cuidado com os filhos (RODRIGUEZ, 1992). Defronta-se, portanto, com uma ênfase na singularidade da experiência feminina, que produz uma definição do feminino e acaba por gerar este discurso essencialista (SORJ, 1992).

O ecofeminismo está no âmbito do chamado feminismo “da diferença”, que considera que o mundo público atual é um reflexo do modo masculino de ser, e que as mulheres (detentoras de outro modo de ser devido à maternidade e à domesticidade) teriam outras

contribuições a dar para uma nova forma de sociedade (SILIPRANDI, 2000). Há três tendências em que ele pode ser dividido: 1) Ecofeminismo clássico: a ética feminina (igualitária e maternal) de proteção dos seres vivos opondo-se à essência agressiva masculina, naturalmente predispostos à destruição; 2) Ecofeminismo espiritualista do Terceiro Mundo: influenciado por princípios religiosos de Ghandi, na Ásia, e da Teologia da Libertação, na América Latina. Vinculado às tendências místicas, a teoria feminista de Vandana Shiva recorre à cosmologia hindu para resgatar o “princípio feminino”. Ela critica o desenvolvimento atual, enraizado no patriarcalismo da homogeneidade e da dominação ocidental, fonte de violência contra a mulher e a natureza; 3) Ecofeminismo construtivista: defende a relação das mulheres com a natureza, dissociada de características próprias do sexo feminino, mas originária de suas responsabilidades de gênero na economia familiar, criadas através da divisão social do trabalho, da distribuição do poder e da propriedade. Sua consciência ecológica decorre da interação compulsória com o meio ambiente, que adquire ao suprir necessidades diárias, independente das características afetivas ou cognitivas próprias de seu sexo (SOUZA, 2007 apud SILIPRANDI, 2006).

Entretanto, há que se considerar algumas dificuldades em relação a às colocações desta corrente. Primeiramente, há uma rigidez na oposição entre o mundo público (território da razão masculina) e o privado (zona do afeto e solidariedade feminina), cabendo questionar se tal oposição se respalda na realidade, visto que a zona pública não está isenta de emoções e afetos, bem como a vida doméstica já foi criticada pelo feminismo pela sua intensa carga de conflitos, violências e competição (SORJ, 1992).

Esta dualidade congela características que se encontram de maneira mais predominante, ou de forma mais aguda, em um ou outro grupo, mas sobre as quais nenhum grupo de gênero possui monopólio, nem da experiência, nem dos valores a elas associados. Se o pensamento funciona em termos de oposições, a força do pensamento crítico é a de não transformá-las em camisa de força ou de meramente inverter a hierarquia de valor, mas, ao contrário, de aprofundar nossa visão de como estes pólos se interpenetram na vida social, o feminino no masculino, o privado no público, e vice-versa (SORJ, 1992, p.147).

É importante ainda pontuar a existência de muitas vertentes dentro do ecofeminismo, que vão desde tradições mais anarquistas, socialistas, até aquelas mais libertárias. Há também correntes espiritualistas e esotéricas, que defendem o resgate das práticas “mágicas” que as mulheres exerciam na antiguidade como forma de reconstruir uma certa identidade feminina que foi perdida.

Especula-se que na pré-história os fatores relacionados com o ciclo reprodutor feminino configuravam-se como símbolos de poder. Devido à capacidade de menstruar, sangrar sem morrer e dar à luz a uma nova vida, a mulher teria sido concebida como muito poderosa pelas culturas paleolíticas (CORDOVIL, 2015). Esse imaginário da mulher enquanto ser sagrado é difundido entre certas correntes neoesotéricas e espiritualidades, apesar desse suposto matriarcado ser uma controvérsia entre pesquisadores do campo da arqueologia, antropologia e história (CORDOVIL, 2015). Na atualidade, algumas correntes do movimento feminista e algumas espiritualidades dele advindas tentam resgatar essa sacralidade do feminino a partir de práticas onde o cerne é o simbolismo da mulher e do sangue menstrual (CORDOVIL, 2015).

A antropóloga compreende que a expansão dessas espiritualidades (basicamente a Wicca), está relacionada à busca de mulheres por modelos alternativos aos papéis tradicionais de gênero, pois pregam uma primazia do feminino. Por outro lado, esbarra na biologização do gênero, quando associa o “poder” feminino ao útero (CORDOVIL, 2015). Traços desta visão de mundo são identificáveis em certos discursos e práticas no grupo “Adeus, hormônios”, principalmente no que se referem ao Sagrado Feminino, apesar de não ter sido identificado no campo nenhuma alusão ao termo “ecofeminismo” ou “feminismo da diferença”. A essencialização trazida por esta perspectiva parece não passar despercebida pelas produções científicas em torno deste assunto, como demonstrou Cordovil (2015), sendo concernentes à individualidade/espiritualidade de cada sujeito. Entretanto, a questão política está em evidência nessas práticas e discursos, e é neste aspecto que reside o risco de determinadas associações. É compreensível a busca por um estilo de vida alternativo, a valorização feminina e a ressignificação de seus processos corporais. Não há como negar a forte expansão atual de um movimento nesta direção, como bem demonstra o grupo “Adeus, hormônios” e outras militâncias sobre maternidade e consumo consciente. Deste modo, é necessário relativizar e ampliar a compreensão sobre termos como “natureza”, como mencionei anteriormente. Entretanto, na medida em que se politiza determinados discursos, pensando numa dimensão social e não individual, há que se ter cautela para não cair na armadilha de ancorar pautas legítimas em acepções biologizantes. Principalmente porque a história demonstra que tais acepções trouxeram prejuízos em momentos anteriores, e se, de fato, o que se busca é um retorno para determinadas práticas consideradas benéficas (valorização da menstruação, parto natural, contracepção natural, etc.), é preciso ter cautela para que, com isso, não se confira legitimidade a discursos que, por muito tempo, atribuíram lugares distintos às mulheres a partir de suas funções biológicas, e ali aprisionando-as.

Assistimos, portanto, ao que Leal e Bakker (2017) chamam de uma “nova invenção do feminino: a mulher natural”. As autoras consideram essa invenção como uma forma de resistência em torno dos discursos sobre a pílula anticoncepcional, impensável num contexto anterior, quando as bandeiras de luta eram outras. Na década de 1960, por exemplo, a ideia de “corpo natural”, hoje defendida por essas mulheres, guardava um sentido aprisionador, pois os discursos dominantes eram regidos por outra lógica. Nesse período, reivindicava-se justamente a desnaturalização do corpo feminino. Atualmente, estamos diante de uma perspectiva reconfigurada frente ao controle exercido pela medicalização dos corpos (LEAL; BAKKER, 2017).

Diante da apresentação de tais argumentos e das propostas do movimento em pauta nesta pesquisa, pode-se supor que nunca houve estabilização nas controvérsias relacionadas à pílula. Sabe-se que após a publicação de relatórios associando a pílula anticoncepcional a tromboembolismo, ainda na década de 1960, houve certo receio com relação ao medicamento por parte da sociedade (WATKINS, 1998). As denúncias feitas pelos movimentos de mulheres acerca dos efeitos colaterais da pílula anticoncepcional naquele período não foram capazes de suplantar a concepção de que a possibilidade de evitar gravidez e a aposta na liberdade sexual representavam benefícios superiores do que o risco à saúde que o medicamento poderia (ou não) proporcionar.

Desta forma, cabe relativizar a aposta na originalidade deste movimento de suspensão do uso da pílula anticoncepcional e de outros métodos hormonais. Pode-se questionar se o caráter de novidade não resida, na verdade, na publicização e alcance do assunto, proporcionada, sobretudo, pelas novas mídias sociais. Pelo intermédio delas, determinados eventos/fenômenos, a princípio “isolados”, ganham a luz do dia e rapidamente conectam pessoas inicialmente apartadas. Em outras palavras, há, nesse processo, um conjunto de fatores atuando no sentido de fortalecer esse tipo de movimento que traz antigos argumentos e reivindicações, porém com novas roupagens. Há uma população jovem, escolarizada, questionando ideais vigentes, acessando diferentes conteúdos através da internet e, mais especificamente, das redes sociais, parte importante da dimensão de difusão e largo alcance desse movimento.

5.4 As redes sociais nesse processo

O computador trouxe, mais do que uma revolução tecnológica, uma revolução antropológica, visto que seus atributos técnicos suscitaram novas relações entre as pessoas e o

ambiente (DOMINGUES, 2004). A cibercultura, como defende Gutierrez (s.d.), não reside na dominação do sociocultural pelo tecnológico, mas diz respeito a emergência de sociabilidades e ações que a tecnologia provoca na sociedade. Compartilho com Lemos (2003) a compreensão da cibercultura como uma forma sociocultural que aflora da relação entre três elementos: a sociedade, a cultura e as novas tecnologias.

Pierre Levy (1999) atribui o crescimento do ciberespaço a um movimento internacional de jovens entusiastas das novas formas de comunicação diferentes das mídias tradicionais. O autor sustenta a tese de que a juventude metropolitana escolarizada é o grupo líder dessa emergência, vista como um movimento social onde as palavras de ordem são: interconexão, criação de comunidades virtuais e inteligência coletiva (LEVY, 1999).

O tema desse estudo é o movimento de substituição dos contraceptivos hormonais pelos métodos naturais de contracepção e as questões decorrentes disso. No entanto, não há como ignorar a base responsável pela expansão desse movimento: as redes sociais, mais especificamente, os grupos virtuais do *Facebook*. O grupo “Adeus, hormônios: contracepção não-hormonal”, onde o trabalho de campo foi realizado, pode ser denominado de “comunidade virtual” de acordo com o conceito de Levy (1999): é uma comunidade construída sobre as afinidades de interesses, de conhecimentos, sobre projetos mútuos, baseado na cooperação e na troca, entre pessoas que podem estar geograficamente e institucionalmente distantes.

Essa definição se aproxima da proposta do grupo estudado, inicialmente idealizado para ser um local atrativo para mulheres interessadas em suspender os contraceptivos hormonais, onde elas pudessem compartilhar dúvidas, informações e demais experiências. Além disso, o “Adeus, hormônios” tem como base o apoio mútuo entre mulheres de diferentes regiões, formações e faixa etária.

Levy (1999) fala sobre a questão da afetividade dentro desses grupos “virtuais” que, por não haver contato físico, podem aparentar certa frieza; no entanto, eles não excluem as emoções. O grupo “Adeus, hormônios” é um grupo que se ancora nos ideais de empatia, receptividade, ajuda e “empoderamento”. Se há uma característica que não o representa é frieza: as mulheres se chamam de amigas, irmãs, manas, e se colocam a disposição para atuar e se relacionar, inclusive, fora do grupo. Isso demonstra que, como salientou Levy (1999), longe de substituir os encontros físicos, as redes sociais os colocam como um complemento, salientando, inclusive, o equívoco de compreender as relações entre os antigos e os novos dispositivos de comunicação em termos de substituição.

Ele chama atenção ainda para a concretude dessas comunidades: elas não são irreais, e sim um coletivo permanente organizado de maneira particular, através de um novo correio

eletrônico mundial (LEVY, 1999). O autor compreende a cibercultura como a expressão das relações humanas desterritorializadas e livres. A noção de “liberdade” pode estar sendo fruto do entusiasmo do autor para com esse novo formato de comunicação. O *Facebook* não é um território neutro onde se possa falar sobre “liberdade”. O que vemos (e o que não vemos) nessa rede social não está na ordem do “acaso”. Cada usuário constrói o *Facebook*, mas outros atores humanos e não-humanos estão agindo nessa composição também.

A articulação das diferentes agências é feita por um conjunto de atores dessa rede sociotécnica: os algoritmos. Eles atuam como uma composição baseada em bancos de dados que armazenam os rastros deixados pelos usuários durante sua navegação e, assim, exibem (ou não) posts selecionados para estes usuários. Além dos rastros, os algoritmos trabalham com conteúdos pagos para serem exibidos e com muitas variáveis e prioridades pouco divulgadas. A visualização de posts é fundamental para a experiência com o *Facebook* (JURNO; D’ANDREIA, 2017), pois a partir dela se tem acesso a notícias, eventos, matérias jornalísticas e publicidades específicas, o que transforma completamente a vivência de cada usuário.

As informações destes são computadas e usadas para prever comportamentos e, assim, vender espaços de publicidade ou sistemas de vigilância, dentre outros. O rastreamento das atividades na internet constitui, deste modo, uma via privilegiada de acesso aos desejos e a traços de personalidade dos usuários. No *Facebook*, essa percepção dos algoritmos é dificultada pela própria empresa, que é pouco transparente quanto a essa questão, e se diz imparcial, confiável e neutra nesse aspecto (JURNO; D’ANDREIA, 2017).

Além dessa questão mais geral sobre mecanismos da rede social num nível mais macro, especificamente o grupo estudado aqui tem, como qualquer comunidade organizada, uma série de regulamentos que devem ser cumpridos para um convívio minimamente harmonioso, e o descumprimento provoca sanções e/ou reformulação de regras. O objetivo não é comparar os tipos de organização, apenas contestar a ideia de que existam dois universos opostos: o virtual e o real. No grupo “Adeus, hormônios” o que é posto em discussão está diretamente relacionado com a agência dos atores em seus cotidianos, não se iniciando e nem se encerrando ali. No grupo, as mulheres buscam suporte para enfrentar desafios do dia-a-dia, para modificar/aperfeiçoar hábitos e adquirir e compartilhar conhecimento/informações, para se relacionar com outras interessadas nas mesmas questões e dispostas a compartilhar suas experiências.

O tema da suspensão dos contraceptivos hormonais está diretamente relacionado às redes sociais enquanto difusoras de novas práticas de saúde:

A internet, as redes sociais, os dispositivos móveis, os computadores e os softwares aplicativos passam a ocupar um espaço importante nas formas de produção coletiva do autoconhecimento nas configurações atuais. Há aqui uma diferença quanto à forma pela qual essas mulheres se agrupam, trocam experiências e quanto ao tipo de material que compartilham. Isso faz com que mulheres que praticam a percepção da fertilidade sem proximidade espacial com outras praticantes tenham a possibilidade de entrar em contato e participar do compartilhamento da intimidade e das experiências (KLÖPPEL, 2016, p. 81).

A correlação entre novas práticas de saúde, a difusão de conhecimento através das redes sociais e o questionamento da medicina tradicional parece remeter ao surgimento do que Garbin et. al. (2008) chama de “paciente *expert*”. Segundo os autores, o paciente *expert* é aquele que busca informações sobre doenças, medicamentos, sintomas, tratamento e demais fatores ligados a atividade médica. Essa busca é feita, geralmente, pela internet, onde há um fácil acesso a imensa quantidade de informações (verdadeiras ou falsas), e incita o posicionamento mais ativo e menos passivo do paciente em relação ao médico (GARBIN et. al., 2008).

Esse é um comportamento muito presente dentro do grupo, pois a internet possibilita a ampliação de oportunidade de conhecer novas práticas de gerenciamento da contracepção e da saúde. Através da internet, as mulheres têm acesso a informações que jamais foram passadas por médicos, cursos de graduação em saúde, farmacêuticos ou pelos meios de comunicação tradicionais, como a televisão, por exemplo. Muitas delas afirmam só ter sido apresentada a novas alternativas para contracepção não-hormonal e para substituição do absorvente íntimo, por exemplo, depois de terem conhecido o grupo.

De acordo com GARBIN et. al., (2008), o paciente *expert* tem condições de transformar a relação médico-paciente, constantemente baseada na autoridade médica e na passividade do paciente. No entanto, é preciso lembrar que a busca de informações sobre métodos contracepção fora do consultório médico sempre existiu, e acontecia com amigos, família ou vizinhos, procurando pela experiência de outras pessoas que já tenham passado ou estejam passando por situações semelhantes (GARBIN et. al., 2008). No caso do grupo “Adeus, hormônios”, as discussões em pauta ali dizem respeito a um movimento de práticas ainda pouco difundidas. Se a indicação de medicamento hormonal e de ginecologistas é uma prática recorrente entre amigas e familiares, o mesmo não se pode dizer sobre medicamentos não-hormonais e ginecologistas “não tradicionais” que façam medição de diafragma, por exemplo. A riqueza do grupo está em aglomerar pessoas que tenham maior familiaridade com o assunto – ainda que elas sejam poucas em comparação com o número de usuárias de contraceptivos

hormonais. Para muitas, o grupo é o único canal de comunicação possível, pois é onde elas adquirem conhecimento, tiram dúvidas, e podem contar, sem medo de repressões, a decisão de não usar os métodos contraceptivos hormonais considerados eficazes.

Em muitos posts, principalmente nos relatos, fica nítido a importância do grupo na tomada de decisão das participantes que, em muitos casos, desconheciam as contra-indicações e os efeitos colaterais que a pílula anticoncepcional pode causar até encontrarem o grupo. O sentimento de gratidão é expresso em diversos posts, e a ajuda em forma de troca de experiências, apoio e informação (negados em outros ambientes) são reconhecidos como propulsores dessa mudança. As administradoras e moderadoras do grupo “Adeus, hormônios”, de modo geral, avaliam positivamente o papel das redes sociais na difusão de conhecimento e no largo alcance de pessoas. Elas entendem o grupo como determinante nesse processo, como um local de acesso a informações valiosas, raras e inacessíveis até para estudantes e pesquisadores da área. Ver essas informações chegarem a pessoas “leigas” é o que motiva Fabiana, uma das administradoras do grupo.

Entretanto, cabe questionar “como” tais informações chegaram a tantas pessoas. Informações, como discutido anteriormente, já sabidas e discutidas por mulheres em grupos menores em outros momentos e contextos. O *Facebook* atua, entre outras frentes, no mapeamento das navegações de seus usuários, com mecanismos e finalidades ainda obscuras, apesar do muito que já se sabe. Uma usuária que, por exemplo, “segue” páginas sobre Ginecologia Natural ou abre um link sobre Movimentos Feministas ou “curte” conteúdos relacionados a métodos contraceptivos, facilmente é levado a encontrar grupos como o “Adeus, hormônios” sugeridos pela própria rede. Desde que comecei a me debruçar por esta temática, por exemplo, o material publicitário mais recorrente no meu perfil pessoal é a propaganda do aplicativo Natural Cycles, além de sugestões sobre outros grupos e páginas de *Facebook* que tratam de assuntos similares. O grupo “Adeus, hormônios” nem sempre foi “secreto”, como o é atualmente, e provavelmente foi “sugerido” para muitas usuárias quando da detecção de seus interesses a partir do rastreamento de suas atividades. Os algoritmos ajudam a compreender o rápido espriamento desse movimento, e elucidam o posicionamento do *Facebook* enquanto um agente, que direciona determinados perfis de usuários para determinados conteúdos, compreendidos pela rede como “interessante” para tais usuários e “não interessante” para outros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contracepção hormonal, mais especificamente a pílula anticoncepcional, é um método importante que ensejou diversas transformações sociais, políticas e culturais, sobretudo na vida das mulheres. A pílula anticoncepcional pôde ser apropriada como uma arma contra a moral burguesa, que condenava a sexualidade feminina fora do casamento e reforçava os padrões femininos de recato (LEAL; BAKKER, 2017). Atualmente, apesar de ser o segundo método contraceptivo mais utilizado no Brasil (o primeiro continua sendo a laqueadura tubária – BRASIL, 2008), há um crescente movimento de contestação da contracepção hormonal, encarnado principalmente na suspensão do uso da pílula anticoncepcional, que não pode ser ignorado.

Certamente o perfil de mulheres do grupo congrega uma população específica: mulheres majoritariamente jovens, brasileiras residentes nas regiões sul e sudeste, escolarizadas, com acesso à informação/internet/redes sociais na segunda década do século XXI. Isso traz desdobramentos para o campo da saúde, pois trata-se de um movimento que se relaciona com a gestão tanto da saúde individual quanto da saúde coletiva, no sentido de que as mulheres dos grupos estão discutindo medicalização do corpo feminino, acesso a serviços de saúde (pública), direitos sexuais e reprodutivos e práticas de autocuidado. Os debates ali travados são políticos, refletem visões de mundo e buscam alcançar o maior número de mulheres, independente de questões socioeconômicas, como salientou uma das administradoras. Apesar de 130 mil ser uma quantidade limitada num universo populacional de 207 milhões de brasileiros, estamos falando de um movimento crescente que tem tomado espaço nas redes sociais e em mídias mais tradicionais.

A média é sempre encobridora das diferenças; o grupo provavelmente reúne mulheres de distintas inserções sociais. Ainda que a dimensão da escolaridade não me permita afirmar que se trata de um grupo de camadas médias apenas, é preciso questionar se e como essa discussão perpassa mulheres de outros estratos sociais. Esta pesquisa não pode responder a essa questão; entretanto, considerando que essa trama se passa em redes sociais, onde há grande presença de jovens de distintas inserções sociais, é possível levantar a hipótese de que tais discussões sejam conhecidas por mulheres jovens de camadas populares. De todo modo, é interessante levantar esse debate e se perguntar: se essas mulheres estão presentes no debate, como participam? Quais seriam suas prioridades? Seriam as mesmas de pensar nesse corpo “menos medicalizado”? Há uma resignificação do uso da contracepção hormonal? As jovens de camadas populares também utilizam a pílula anticoncepcional (BRASIL, 2008) e os

diversos estudos realizados sobre queixas dos efeitos colaterais registram a insatisfação feminina com esse método. Portanto, não há como não levantar a possibilidade de esses questionamentos também ocorrerem entre elas. A pergunta que se deve fazer, é: com que roupagem eles são apresentados? Seria também com a do Sagrado Feminino e da busca por um “corpo natural”? Arriscaria afirmar que talvez a discussão não seja nesta direção, mas esta é uma grande lacuna. Uma coisa é possível afirmar: as mulheres de camadas populares encerram mais precocemente a carreira reprodutiva do que as demais e, sobretudo através da esterilização (CABRAL, 2011). Então, talvez este debate tenha menos vigor nas camadas populares, mas é inadmissível dizer que ele não esteja ali presente. Caberia desenvolver outros estudos para trazer esta outra dimensão.

Entretanto, na abordagem aqui apresentada, foi possível verificar um rearranjo nos fluxos de poder no que se refere às formas desejáveis de ser mulher e, nesse contexto, surge a mulher natural como invenção de resistência à medicalização do corpo feminino (LEAL; BAKKER, 2017). Essa resistência postula uma desconexão com um determinado estilo de vida, entretanto, é difícil reivindicar essa desconexão em termos de natureza. Não é possível dar “adeus aos hormônios” completamente, porque possuímos hormônios endógenos. Do mesmo modo, há que se considerar uma questão etária em relação aos hormônios: ao passo que há uma estigmatização dos hormônios sintéticos e uma valorização dos hormônios endógenos na juventude, isso se inverte na menopausa, pois a queda dos hormônios começa a afetar negativamente, e a reposição hormonal passa a ser um incentivo, pois pode agir no sentido de trazer bem-estar. Deste modo, o próprio hormônio sintético em si não tem um sentido único, e sua conotação pode variar conforme os estágios da vida.

É inegável a expansão do tema, seja nas redes sociais, nos meios de comunicação mais tradicionais (mídia impressa de grande circulação e telejornais), bem como em contextos nacionais diversos. Com a ajuda das bases da etnografia do ciberespaço, pude concluir que foi a associação entre a tecnologia (computador, redes sociais, internet) e o humano (mulheres, suas ideologias e suas práticas) que fortaleceram e possibilitaram a expansão desse movimento. Os dados construídos através das ferramentas tecnológicas são apenas parciais. Igualmente importantes e em constante correlação estão os diálogos das entrevistas, os dias de observação do grupo, a percepção das sutilezas dos discursos e do seu conteúdo e a construção da análise realizada a partir do caderno de campo.

No caso brasileiro, não se pode afirmar com clareza como essa temática se iniciou e tomou força, tal como as autoras francesas o fazem em relação à França (BAJOS et al., 2014). Uma das moderadoras acredita que o “Adeus Hormônios” é reflexo de um número crescente

de mulheres doentes passando a questionar o uso da pílula anticoncepcional. No entanto, é difícil identificar o momento exato do início desse processo e de suas intencionalidades de modo específico. Talvez o mais importante seja considerar que há um conjunto de fatores que contribuem para a ampliação e fortalecimento deste movimento de “suspensão do hormônio e construção de um corpo natural”: mulheres incomodadas com intervenções médicas, mulheres questionando determinadas concepções sobre padrões corporais, um incentivo ao “viver saudável” nas redes sociais, discussões sobre humanização na assistência à saúde, releitura de determinados ideais feministas, disseminação de notícias de mulheres doentes em função de efeitos adversos da anticoncepção oral, divulgação de tudo isso em uma plataforma de amplo alcance como o *Facebook*, dentre outros.

Uma vez “desintoxicada”, começa-se a busca dessas mulheres por ideais de autoconhecimento mais subjetivos. Em seus imaginários, a libertação e autogerenciamento da sexualidade e da reprodução que elas acreditam obter depois da suspensão da contracepção hormonal lhes colocam na posição de autoras de suas próprias vidas, tendo controle/conhecimento de cada particularidade de seus processos corporais. A pretensão não é mais ter o método contraceptivo com o maior percentual de eficácia, como muito foi propagandeado no início da difusão da/sobre a pílula anticoncepcional, mas conseguir o método eficaz que mais se adeque às suas singularidades e que não impeça a compreensão de seus processos corporais. Portanto, a suspensão da contracepção hormonal está para além da contracepção: trata-se da busca de reconhecer-se, de um novo estilo de vida (NUCCI, 2012) baseado em princípios de determinadas correntes do feminismo, ainda que nem todas se identifiquem dessa forma.

Tudo isso parece estar conectado aos significados atribuídos a ideais de “libertação”, há muito defendido pelos movimentos feministas. Se, no passado, a contracepção hormonal proporcionou uma sensação de libertação, hoje, para muitas, ela é sinônimo de prisão. Da mesma forma como os hormônios em si não são essencialmente negativos nem positivos, também a pílula anticoncepcional não o é. A pílula anticoncepcional/contraceptivos hormonais foi libertadora para muitas mulheres, no sentido de dissociar sexo de reprodução, se desvencilhar da dominação doméstica e, assim, alcançar outros espaços. Para outras mulheres, tanto a pílula, quanto o DIU e esterilização significaram “castração compulsória”. Deste modo, a tecnologia em si não é demoníaca; tudo depende das apropriações/representações que se façam dela.

A pílula anticoncepcional e demais métodos contraceptivos hormonais, no contexto aqui estudado, parece representar uma forma de autocontrole verticalizado, incitado pela lógica

machista de mulher ideal (sem instabilidade de humor, com menstruação e fecundidade sob controle), e seu uso simbolizasse o padrão que se espera da “mulher que se cuida”. Mas, a mulher que recusa o uso da pílula anticoncepcional também exprime a díade liberdade-controle: um controle segundo suas necessidades individuais, suas particularidades, baseado na interpretação e no respeito de seus “processos naturais”. Em outras palavras, está em jogo a possibilidade de ter um corpo “livre dos hormônios”, em que a mulher tem total domínio e conhecimento de quando ovula, de quando menstrua, quando e porque a menstruação atrasa, e que opta por um outro método contraceptivo que mais se adequa a esse corpo. Bakker e Leal (2017) consideram o corpo feminino, percebido em seus fluxos hormonais, como um terreno para se pensar a liberdade feminina através de perspectivas distintas. Por um lado, há a liberdade de uso do corpo proporcionada pela pílula anticoncepcional, que libera a mulher do ônus da gravidez indesejada. Há também essa visão mais contemporânea, que reivindica para si um corpo livre de substâncias artificiais, podendo, desta forma, seguir um curso biologicamente natural (LEAL; BAKKER, 2017). Por outro lado, a busca pelo controle se impõe: enquanto a pílula anticoncepcional promove um controle artificial e mimetizado (MANICA, 2011) de determinados processos corporais, os métodos naturais possibilitam uma “gestão consciente” do corpo, também mantido sob controle através da observação e vigilância constantes. Portanto, a busca pelo controle sobre o corpo, sobretudo o controle de um corpo que insiste em reproduzir (BATEMANN-NOVAES, 1982), é inescapável (CABRAL, 2011).

7. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. T.; SCHOR, N. Contracepção Feminina e Política Pública no Brasil: Pontos e Contrapontos da Proposta Oficial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p.87-110, jun. 1998.

ALVES, J. E. D. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006.

ALZUGUIR, F.V.; NUCCI, M.F. Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães. **Rev. Cienc. Sociais**, Londrina, v.20, n.1, p.217-238, jan/jun. 2015.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

_____. **Le conflit: la femme et la mère**. Paris: Éditions Flammarion, 2010.

_____. **Rumo equivocado: o feminismo e alguns destinos**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005.

BAJOS, N, et al. La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif? **Population & Sociétés**: bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques, Paris, n. 511, p.1-4, maio 2014. Mensal.

BAJOS, N.; FERRAND, M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination Masculine?, [s.l.], **Sciences sociales et santé**. v. 22, n.3, p. 117-142, 2004.

BRANDÃO, E.R. et al. “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p.1-11, set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00136615.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**: relatório. Brasília, 2008. 306 p.

_____. Ministério da Saúde. **PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009. 306 p.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, n. 20, p. 133-184, 1995.

_____. **Gostos de classe e estilo de vida**. In: ORTIZ, R. (org). A Sociologia de Pierre Bourdieu. São Paulo: Olho d'água, p. 144-169, 2003

CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.26, n.4, p.1093-1104, 2017.

_____. **Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade:** agência individual, contextos relacionais e gênero. 299 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Socialização contraceptiva e o aprendizado da sexualidade: uma abordagem socioantropológica do processo de construção da prática contraceptiva.** In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia, 2012.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: Análise de discurso *versus* Análise de conteúdo, **Texto & Contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out.-dez., 2006.

CARNEIRO, R. G. De perto e de longe do que seria natural, mais natural e/ou humanizado: uma etnografia dos grupos de preparo para o parto humanizado. In: FLEISCHER, S; FERREIRA, J. (Org.). **Etnografias em Serviços de Saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014, p. 243-266.

CAVALIERI, F.E.S. **A prescrição da pílula anticoncepcional na década de 1960 no Brasil: a perspectiva de médicos ginecologistas**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

CHEUNG, E.; FREE, C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. **Contraception**, [s.l.], v. 71, n. 6, p. 426 – 431, 2005.

CONRAD, P. **The medicalization of society:** on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: JHU Press, 2007.

CORRÊA, S., ALVES, J.E.D., JANNUZZI, P.M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico –conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (coordenador). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; p. 14-26, 2006.

CORDOVIL, D. O poder feminino nas práticas da Wicca: uma análise dos “Círculos de Mulheres”. **Rev. Est. Fem.**, Florianópolis, v.23, n.2, p. 431-449, mai-ago. 2015

COSTA, T. et al. Naturalización y medicalización del cuerpo femenino: El control social por medio de la reproducción, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.20, p.363- 80, jul/dez 2006.

CSORDAS, T.J. A corporeidade como um paradigma para a Antropologia. In: CSORDAS, Thomas J. **Corpo, significado e cura**. Porto Alegre: Editora UFRGS, p.101-146, 2008.

DA MATTA, R. O ofício de etnólogo, ou como ter anthropological blues. In: NUNES, E.O. (Org.). **A aventura sociológica**: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar, p. 23-35, 1978.

DIAS, T. M. **Controvérsias e Estabilização**: O debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970. 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

DOMINGUES, D.M.G. Ciberespaço e rituais: tecnologia, antropologia e criatividade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, vol. 10, n. 21, p. 181-198, jan./jun. 2004.

ECKERT, C.; ROCHA, A. C. Etnografia: Saberes e Práticas. **Revista Iluminuras** - Publicação Eletrônica do Banco de Imagens e Efeitos Visuais - NUPECS/ LAS/ PPGAS/ IFCH/ UFRGS. v. 9, n. 21, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/view/9301/5371>

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de Pesquisa para Internet**. Porto Alegre: Sulina, 239 p, Coleção Cibercultura, 2011.

FONSECA SOBRINHO, D. **Estado e população**: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; FNUAP, 1993.

FOOTE-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: ZALUAR, A. (org.). **Desvendando máscaras sociais**. São Paulo: Francisco Alves, p.77-86, 1980

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 1**: a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.26, p.579-88, jul./set. 2008.

GIGLIO, M.R.P. et. al. Conhecimentos dos Médicos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia sobre Contracepção Hormonal em Situações Especiais. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v.41, n.1, p.69-78, 2017.

GILLIAM, M. L. et al. Concerns about contraceptive side effects among young Latinas: A focus-group approach. **Contraception**, [s.l.], v. 70, n. 4, p.299-305, out. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2004.04.013>.

GOMES, R. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. (Orgs.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 29 ed., p. 79-108, 2010.

GOMES, P.D. et al. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 5, p.2453-2460, maio 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000500014>.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a14v16n5.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

GUTIERREZ, S. S. A etnografia virtual na pesquisa de abordagem dialética em redes sociais on-line. In: **32ª Reunião anual da ANPED**, 2009, Caxambu. GT 16 Educação e Comunicação. Caxambu: 2009.

HARDING, J. Sex and control: the hormonal body. **Body & Society**, S.l, v. 2, n. 1, p.99-111, mar. 1996.

HEILBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.14, n.1, p.43-59, janeiro-abril, 2006.

HINE, C. **Virtual Ethnography**. London: SAGE Publications, 2000.

INGOLD, T. Antropologia não é etnografia. In:_____. **Estar vivo**. Ensaio sobre o movimento, conhecimento e descrição. Petrópolis: Vozes, 2015. Disponível em https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/1862649/mod_resource/content/1/Antropologia_nao_e_etnografia_-_por_Tim_Ingold%281%29.pdf

JURNO, A.C.; D'ANDRÉA, C.F.B. (In)visibilidade algorítmica no “feed de notícias” do Facebook. **Contemp. Rev. Comunic. Cult.**[online], v.15, n.2, p. 463-484, mai-ago 2017.

KLÖPPEL, B. **Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade**. 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

KOZINETS, R. **On Netnography**: Initial Reflections on Consumer Research Investigations of Cyberculture, 1998.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo**: corpo e gênero dos gregos a Feud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATOURETTE, B. **Remsamblar lo social**: una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Manantial, 2008.

LEAL, V.C.L.V. et al. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100013>

LEAL, T; BAKKER, B. **A mulher bioquímica**: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Rev. Eletrônica de Comunic., Informação e Inovação em Saúde*, v.11, n. 3, jul/set. 2017.

LEMOS, A. Cibercultura: alguns pontos para compreender a nossa época. In: CUNHA, P; LEMOS, A (orgs.). **Olhares sobre a Cibercultura**. Sulina, Porto Alegre, pp. 11-23, 2003.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999. Tradução de Carlos Irineu da Costa.

LOPES, M.M. “Aventureiras” nas ciências: Refletindo sobre gênero e história das ciências naturais no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.10, p.345-368, ago. 1997. ISSN 1809-4449. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/4689345>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

LUKER, Kristin. **Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept**. California: University Of California Press, 1975.

MAINGUENEAU, D; CHARAUDEAU, P. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto, 2012.

MANICA, D.T. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v.17, n.35. jan/jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n35/v17n35a07.pdf>

_____; RIOS, C. (In)visible Blood: menstrual performances and body art. **Vibrant, Virtual Braz. Anthr**, Brasília, v.14, n.1, jul. 2017.

MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

_____. “The Egg and the Sperm: How Science has Constructed a Romance based on Stereotypical Male-Female Roles”. In: KELLER, E.F., LONGINO, H.E. (orgs.). **Feminism and Science**. New York: Oxford University Press, 1996, p. 103-20.

MAUSS, Marcel. Técnicas corporais. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo, EDUSP, p. 299-422, 1974.

MÁXIMO, M. E.; RIFIOTIS, T.; SEGATA, J.; CRUZ, F. G. A etnografia como método: vigilância semântica e metodológica nas pesquisas no ciberespaço. In: MALDONADO, E. et al. **Epistemologia, investigação e formação científica em comunicação**. Rio do Sul: UNIDAVI, Natal: EDUFRRN, p. 293-322, 2012.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo - Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.3, n.9, p.239-262, jul/set, 1993

NUCCI, Marina. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de estilo de vida? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 10, p. 124-139, 2012.

OLSEN, J. M. et. al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pub.**, v.34, n.2, 2018

ORTNER, S. **Está a mulher para a natureza assim como o homem para a cultura?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

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

_____. **The Male Pill**: A Biography of a Technology in the Making. Durham: Duke University Press, 2003

PAIS, J.M. A contextualização sociológica pela via do quotidiano. In: _____. **Sociologia da vida quotidiana**. Lisboa: ICS, p. 123-138, 2002.

PAIS, J.M. Cifrando e decifrando. In: _____. **Sociologia da vida quotidiana**. Lisboa: ICS, p. 139-155, 2002.

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

PEIRANO, M. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. et al. (Org.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, p. 215-252, 2012.

QUEIROZ, M.I.P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 272-286, 1987.

RECUERO, R. **Comunidades em Redes Sociais na Internet**: Um estudo de uma rede pró-ana e pró-mia. Faro, Valparaíso, v.1, n.2, 2005.

RIFIOTIS, T. Etnografia no ciberespaço como "repovoamento" e explicação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n.90, p.87-98, fev. 2016.

RODRIGUES, J.C. Os corpos na antropologia. In: MINAYO, M.C. et al. **Críticas e atuantes**: Ciências Sociais e Humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.157-181, 2005.

RODRIGUES, J.C. **O tabu do corpo**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1999.

RODRIGUEZ, G. **Eco-Feminismo**: Superando a Dicotomia Natureza/ Cultura. Publicação Planeta Fêmea, Rio de Janeiro, 1992.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p.201-212, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a02v19s2.pdf>.

_____. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horiz. Antrop.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 101-125, jun. 2002.

_____. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências, Saúde**, v. 15, suplemento, p. 133-152, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/07.pdf>

- _____. FEMINISMO DO SAGRADO: uma reencenação romântica da diferença. 1996
- _____. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horiz. Antrop.**, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 29-60, jan./abr. 2017
- SARTI, C.A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.35-50, ago. 2004.
- SCHOEN, J. **Choice & Coercion: Birth Control, Sterilization, and Abortion in Public Health and Welfare**. Chapel Hill: University. of North Carolina Press, 2005.
- SEGATA, J. A etnografia, o ciberespaço e algumas caixas pretas. **Revista Z Cultural**. n. 1, 2015a. Disponível em: <http://www.animatico.com.br/projetos/zcultural/a-etnografia-o-ciberespaço-e-algumas-caixas-pretas/>. Acessado em: 20/10/2017.
- SEGATA, J. Um efeito ciber na antropologia. **Revista Florestan**. São Carlos, v. 2, n.4, 2015b.
- SEGATA, J.; RIFIOTIS, T. **Políticas etnográficas no campo da cibercultura**. Joinville: Editora Letradágua, 2016.
- SILIPRANDI, E. **Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**. Porto Alegre, v.1, n.1, jan/mar, 2000.
- SILVA, L. J. O. L. A Internet: a geração de um novo espaço antropológico. In: LEMOS, A; PALACIOS, M (Orgs.). **Janelas do ciberespaço: Comunicação e cibercultura**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, p. 151-171, 2001.
- SILVA, A. M. P. **Mundos Reais, Mundos Virtuais: Os jovens nas salas de chat**. Biblioteca On-Line de Ciências da Computação, 53 p., 2004. Disponível em: < <http://www.bocc.uff.br/pag/silva-adelina-mundos-reais-mundos-virtuais.pdf> >. Acesso em: 03 mar. 2017
- SILVA, M. J.; COSTA, I.M.M. A vagina pós-orgânica: intervenções e saberes sobre o corpo feminino acerca do “embelezamento íntimo”. **Rev. Horiz. Antrop.**, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 259-281, jan./abr. 2017
- SOBRINHO, D. F. **Estado E População: Uma História Do Planejamento Familiar No Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.
- SORJ, B. O feminino como metáfora da natureza. **Rev. Est. Fem.**, v. 0, n. 0, p.143-150, 1992
- SOUZA, I. P. . Os sentidos e representações do ecofeminismo na contemporaneidade. In: **VI SEPECH - Seminários de Pesquisa em Ciências Humanas**, Londrina, 2007.
- TORNQUIST, S.C. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estud. Fem.** [online], v.10, n.2, p.483-492, 2002.
- URIARTE, U. M. O que é fazer etnografia para os antropólogos. **Ponto Urbe**, 2012. Disponível em: <http://pontourbe.revues.org/300> Acessado em: 20/10/2017

VELHO, G. Observando o familiar. In: **Individualismo e cultura**: notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1994.

VIEIRA, E. M. **Medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

WATKINS, E. S. **On The Pill**: A Social History of Oral Contraceptives, 1950-1970. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.

_____. How the pill became a lifestyle drug: the pharmaceutical industry and birth control in the United States since 1960. **Am J Public Health**; v. 102, n.8, p.1462-72, ago., 2012.

YEE, L.; SIMON, M. The Role of the Social Network in Contraceptive Decision-making Among Young, African American and Latina Women. **Journal of Adolescent Health**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.374–380, out. 2010

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens

Pesquisador: Ananda Cerqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68794617.0.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.136.016

Apresentação do Projeto:

As “pílulas anticoncepcionais”, criadas na década de 1950 e comercializadas a partir da década de 1960, foram consideradas como uma das grandes invenções do século XX. Ainda perdura, no imaginário popular, essa imagem da pílula como algo “revolucionário”. No entanto, vindo sendo percebida uma tendência crescente de abandono dos contraceptivos hormonais por um grupo de mulheres em redes sociais como Facebook. Aparentemente, essas mulheres estão em busca de novas práticas de contracepção, formas de cuidado mais naturais e menos agressivas aos seus corpos. O presente trabalho propõe-se a compreender os contornos de um discurso emergente sobre o “corpo natural” e o processo de abandono do contraceptivo hormonal. No que se refere à metodologia, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com proposta de análise discursiva a partir de relatos de mulheres jovens membros de comunidades virtuais do Facebook sobre os temas acima mencionados.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os contornos de um discurso recente/emergente sobre o “corpo natural” e o processo de abandono do contraceptivo hormonal, traçando um perfil das jovens que deixaram de usar contraceptivo hormonal, compreendendo as razões que as levaram a tomar esta decisão, e como realizam a gestão dos riscos de gravidez.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 2.136.016

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo oferece riscos mínimos à integridade psíquica, física, moral, social e econômica dos sujeitos, aos quais serão asseguradas a confidencialidade e privacidade das informações, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas. Quanto aos benefícios, as autoras indicam que ajudará a compreender o processo de mudança nos comportamentos contraceptivos de mulheres jovens.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado. Folha de rosto ok.

Recomendações:

Pela aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_885203.pdf | 19/05/2017 19:21:42 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_final.pdf | 19/05/2017 19:21:12 | Ananda Cerqueira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoFinal.pdf | 07/05/2017 23:29:08 | Ananda Cerqueira | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 07/05/2017 23:08:37 | Ananda Cerqueira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 2.136.016

SAO PAULO, 23 de Junho de 2017

Assinado por:
Maria Regina Alves Cardoso
(Coordenador)

8.2 ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Estudo “Concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Ananda Cerqueira A. dos Santos, sou aluna de mestrado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP. Este é um convite para que você participe da pesquisa “Concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens”.

Estamos lhe convidando para participar desta pesquisa, em que você será entrevistada sobre as razões que a levaram a criar o grupo “Adeus Hormônios”, quais as suas opiniões sobre ele e sobre esse movimento emergente de abandono dos anticoncepcionais hormonais.

Esta pesquisa inclui somente perguntas e respostas. Se você não quiser, não precisa responder todas as perguntas e também pode desistir de continuar a entrevista em qualquer momento. Sua participação é voluntária. Avaliamos que a pesquisa oferece riscos mínimos (cf. Resolução CNS 466/12) à sua integridade física, psíquica e moral, e podem estar presentes na fase de divulgação dos resultados, por meio de exposição ou interpretação. A pesquisadora responsável garante que os danos mínimos serão evitados por meio de anonimato de sua identidade, utilizando as informações fornecidas por meio de um codinome de conhecimento apenas da pesquisadora. As informações oferecidas serão utilizadas apenas para fins de pesquisa científica, não sendo feita, em momento algum, menção ao seu nome. Gostaríamos de saber se é possível gravar a entrevista, para garantir que tudo fique registrado.

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, agradecemos a sua colaboração e gostaríamos que você assinasse esta autorização, que chamamos de Termo de consentimento Livre e Esclarecido, indicando que você está devidamente informada sobre os objetivos da pesquisa.

Caso necessite esclarecer qualquer dúvida sobre esta pesquisa, estarei a sua disposição. Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo, pode contatar também a professora responsável (Profa. Cristiane S. Cabral) no número 3061-7129. Se tiver alguma pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, ou qualquer denúncia, pode contatar o Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061-7779 – email: coep@fsp.usp.br.

São Paulo, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do/a entrevistado/a

Assinatura da entrevistadora

8.3 ANEXO 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Identificação

Queria que você se apresentasse para mim, falasse sobre você, seu nome, idade, cidade...

2) Contexto de criação do grupo:

Agora eu queria saber um pouco mais sobre o grupo. Me fala sobre ele, em que momento ele foi criado, de quem foi a ideia e porque...

Atentar para as seguintes informações, e perguntar, caso não seja mencionado:

O que você esperava dele naquele momento?

Como foi a adesão? Crescimento rápido na época?

Qual era a dinâmica? Vcs postavam algo e esperam as reações? Vc consegue se lembrar das primeiras discussões? Em torno do que/temas/polêmicas?

Como você vê/que balanço você faz do momento da criação do grupo? Por que ele surge naquele momento? Que elementos você acha que estavam nas preocupações de vocês enquanto moderadoras? E das mulheres que logo se engajaram?

3) Gerenciamento do grupo:

Me conta um pouco sobre o seu trabalho no grupo, como ele é feito e dividido entre vocês...

Atentar para as seguintes informações, e perguntar, caso não seja mencionado:

Como é feito este trabalho de moderação do grupo? Me fale um pouco sobre sua rotina com a moderação do grupo... Vocês dividem o trabalho? Se sim, como?

Você participa das discussões? De que forma? Orienta? Provoca temas para discussões?

Tem alguma dinâmica e/ou critério de aceitar/rejeitar os posts? Qual? Como aplica isso?

4) Perfil das mulheres que aderiram ao grupo:

E sobre as mulheres que participam do grupo... quem são elas?

Vocês esperavam a participação de um perfil específico de mulheres? Que perfil seria este?

E quem de fato vocês acham que são as mulheres que frequentam/aderiram o grupo?

O perfil vem se modificando desde quando vocês criaram o grupo? Quem são as mulheres hoje ali no grupo?

De modo geral, como você avalia a desempenho das mulheres no grupo? Quais são as mais participativas?

Existem temas que provocam mais discussões entre elas? Que temas seriam estes?

E que temas costumam trazer mais debates por serem mais controversos?

É possível diferenciar mulheres mais velhas e mais jovens dentro do grupo? Se sim, como? (tentar perceber se há tipos diferentes de posicionamentos em relação a determinados assuntos)

5) Importância do grupo para as decisões das mulheres

Por que você acha que as mulheres estão ali no grupo? Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam uma pessoa a se aproximar do grupo?

Vocês acham que as mulheres procuram o grupo quando já estão decididas? Ou porque estão em dúvida?

Na sua opinião, pelo que você tem acompanhado, quais são as principais razões que elas alegam para deixar de usar o método?

Você acha que grupo serve como suporte para elas?

Na sua opinião, você acha que o grupo exerce influência na decisão da mulher de deixar de usar métodos contraceptivos hormonais?

O grupo se chama “Adeus, Hormônios. Mas você acha que as principais discussões giram em torno dos hormônios ou da pílula em si?

Falando um pouco sobre a pílula: Você acha que tem mais solidariedade quando alguém diz que vai parar ou quando alguém diz que não consegue mais ficar sem a pílula? Pode me contar algum caso que tenha te marcado nas discussões?

6) Falando um pouco sobre prevenção de gravidez:

Elas discutem sobre riscos de gravidez?

Tudo indica que a maioria troca de método. Quais métodos elas passam a usar?

Vcs sugerem métodos alternativos de contracepção? Quais? Surgem debates em torno da Contracepção de Emergência? Como acontecem?

Já teve casos de participantes do grupo, que deixaram de usar método hormonal, e relatou gravidez imprevista? Como foi o caso?

Surgem debates em torno do aborto? Em caso de gravidez imprevista, ele surge como possibilidade nos debates? Alguém já te pediu ajuda, mesmo que inbox?

Como você se posiciona em relação a isso (aborto)?

7) Relação dela com os hormônios/contracepção:

Agora falando um pouco sobre você... Atualmente, você faz alguma coisa para evitar gravidez?

O que? Desde quando? Por que?

Você já usou método hormonal e deixou de usar? Motivos? Como foram ambas as experiências (com método hormonal e com outro método; adaptações)? [Atentar para o tipo de parceria (fixo, eventual) que ela tinha em tais ocasiões.]

Você já engravidou alguma vez? Você pode me contar qual foi sua decisão?

8) Papel das redes sociais

Finalizando... Como você avalia o grupo atualmente?

Atentar para as seguintes informações, e perguntar, caso não seja mencionado:

De que modo você avalia as redes sociais e os aplicativos que servem como suporte nesse processo de troca de método contraceptivo?

Quais os pontos positivos e negativos, os limites e as possibilidades do grupo no cumprimento de seu objetivo?

9) Balanço da entrevista:

No posto fixo, vocês dizem que todas as informações são sigilosas e tem essa preocupação com relação à identidade das participantes. Sabendo que estou fazendo essa pesquisa para fins científicos, e que a questão do sigilo e anonimato é também fundamental para nós, você acha que é possível analisar o material dos posts para fazer um balanço sobre os principais temas e discussões que elas fazem ali? Como posso ter autorização para trabalhar com esse material na minha pesquisa? Lembrando que não tem identificação de ninguém...

Agora sobre o nome do grupo: você acha que eu posso mencionar na dissertação que estou estudando sobre o grupo “Adeus, hormônios”? Ou prefere que o nome do grupo se mantenha no anonimato? Isso não implica, de modo algum, identificar você ou qualquer outra participante.

Vc quer acrescentar mais alguma coisa sobre este tema? O que vc achou da entrevista?

8.4 ANEXO 4 - CURRÍCULO LATTES

Orientadora Professora Cristiane da Silva Cabral

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1920037495282071>



Cristiane da Silva Cabral

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1920037495282071>

Última atualização do currículo em 08/11/2017

Professora do Departamento Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (antigo Dept. Saúde Materno-Infantil) da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP), com dedicação integral à docência e à pesquisa. Possui bacharelado em Psicologia, formação de Psicólogo e residência em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde Coletiva (área de concentração em Ciências Humanas e Saúde) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Fez estágio doutoral no INED (Institut National d'Études Démographiques) - França. Tem pós-doutorado pelo Núcleo de Estudos de População (NEPO) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). É colaboradora em grupos de pesquisa específicos de algumas instituições: Núcleo de Estudos de População da UNICAMP (NEPO/UNICAMP); Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos e do Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da UERJ; Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ); Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz (IFF/FIOCRUZ). Tem dedicado seus estudos a temáticas relativas a juventude, relações de gênero, família, contracepção, sexualidade e reprodução sob a perspectiva que integra as metodologias qualitativa e quantitativa de pesquisa. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Cristiane da Silva Cabral

Nome em citações bibliográficas CABRAL, C. S.;CABRAL, CRISTIANE DA SILVA;CABRAL, CS;DA SILVA CABRAL, CRISTIANE;CABRAL, CRISTIANE S.

Endereço

Endereço Profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715, 2 andar
Cerqueira César
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617129
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>

Formação acadêmica/titulação

- 2007 - 2011** Doutorado em Saúde Coletiva.
Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, IMS/UERJ, Brasil.
com **período sanduíche** em Institut National D'Etudes Demographiques (Orientador: Michel Bozon).
Título: Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual, contextos relacionais e gênero, Ano de obtenção: 2011.
Orientador: Maria Luiza Heilborn.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Palavras-chave: sexualidade; juventude; gênero; contracepção.
Grande área: Ciências da Saúde
- 1999 - 2002** Mestrado em Saúde Coletiva.
Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, IMS/UERJ, Brasil.
Título: Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro, Ano de Obtenção: 2002.
Orientador: Maria Luiza Heilborn.
Palavras-chave: gênero; gravidez na adolescência; sexualidade; masculinidade; paternidade; família em camadas populares.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Antropologia / Subárea: Antropologia Urbana / Especialidade: Família Em Camadas Populares.
Setores de atividade: Saúde Humana.
- 1997 - 1999** Especialização em Saúde Coletiva - modalidade residência. (Carga Horária: 4000h).
Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil.
Título: Perfil Epidemiológico da AIDS na XXa. RA - município do Rio de Janeiro..
Orientador: Antonio José Leal Costa e Regina Simões Barbosa.

Mestranda Ananda Cerqueira Aleluia dos Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5699124908355895>



Ananda Cerqueira Aleluia dos Santos

Bolsista de Mestrado do CNPq

🌐 Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5699124908355895>

📅 Última atualização do currículo em 05/03/2018

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (2015) com bacharelado em Antropologia e está com curso de mestrado em andamento na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Ananda Cerqueira Aleluia dos Santos

Nome em citações bibliográficas SANTOS, A. C. A.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016 Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Orientador: 🧑‍🎓 Cristiane da Silva Cabral.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.

2011 - 2015 Graduação em Ciências Sociais.
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

Formação Complementar

2015 Extensão universitária em Epidemiologia. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

2015 Extensão universitária em Política, planejamento e gestão em saúde. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

2014 - 2014 Extensão universitária em Gênero e Violência. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

2014 - 2014 Extensão universitária em História e Memória das Lutas Populares na Bahia. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

Atuação Profissional