



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM  
LABORATÓRIO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM JORNALISMO

CAMILA PISSOLITO

**UM NOVO CAPÍTULO PARA VELHOS PROBLEMAS: O COMPARTILHAMENTO  
ONLINE DE EXPERIÊNCIAS E O USO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL**

CAMPINAS  
2021

CAMILA PISSOLITO

**UM NOVO CAPÍTULO PARA VELHOS PROBLEMAS: O COMPARTILHAMENTO  
ONLINE DE EXPERIÊNCIAS E O USO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem e Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestra em Divulgação Científica e Cultural.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Tonelli Manica

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação defendida pela aluna Camila Pissolito e orientada pela Profa. Dra. Daniela Tonelli Manica

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem  
Leandro dos Santos Nascimento - CRB 8/8343

P677n Pissolito, Camila, 1993-  
Um novo capítulo para velhos problemas : o compartilhamento online de experiências e o uso da pílula anticoncepcional / Camila Pissolito. – Campinas, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Daniela Tonelli Manica.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Contraceção hormonal. 2. Estudos sociais da ciência e da tecnologia. 3. Estudos de gênero. I. Manica, Daniela Tonelli. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** The role of social media in sharing experiences on the use of the contraceptive pill

**Palavras-chave em inglês:**

Hormonal contraception

Social studies of science and technology

Gender studies

**Área de concentração:** Divulgação Científica e Cultural

**Titulação:** Mestra em Divulgação Científica e Cultural

**Banca examinadora:**

Daniela Tonelli Manica [Orientador]

Fabíola Rohden

Rafael de Almeida Evangelista

**Data de defesa:** 29-01-2021

**Programa de Pós-Graduação:** Divulgação Científica e Cultural

**Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)**

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-1297-8703>

- Currículo Lattes do autor: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visu>

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Daniela Tonelli Manica (Orientadora)

Pós-Graduação em Divulgação Científica e Cultural (Unicamp)

Profa. Dra. Fabíola Rohden

Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof. Dr. Rafael de Almeida Evangelista

Pós-Graduação em Divulgação Científica e Cultural (Unicamp)

**IEL/UNICAMP**

**2021**

**Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós Graduação do IEL.**

*À minha irmãzinha*

## AGRADECIMENTOS

Ao Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo, seus professores e funcionários. Fez toda a diferença fazer parte de um instituto com pessoas humanas e competentes, que tornaram o meu trajeto na pós-graduação mais fácil.

Ao meu amigo Guilherme Henrique Vicente, que me acompanha desde 2017 quando fui aluna especial, passando pela especialização em jornalismo científico e mestrado. Você sabe exatamente o quanto é importante.

Ao grupo de pesquisa Labirinto (Laboratório de Estudos Socioantropológicos sobre Tecnologias da Vida) pelas reuniões quinzenais, textos, discussões e retornos. É muito estimulante poder contar com pessoas tão talentosas.

À professora Daniela Tonelli Manica, que aceitou me guiar neste difícil processo de jornalista a pesquisadora, me apresentou a Antropologia da Ciência e da Tecnologia e fez muito mais do que eu poderia esperar de uma orientadora. Foi muito bom poder ser inspirada por uma pessoa tão atenciosa e que resiste, junto aos seus alunos, a todos os cenários e adversidades que enfrentamos enquanto brasileiros e estudantes de pós-graduação na área de humanidades.

À banca de qualificação e defesa, Prof. Rafael de Almeida Evangelista e Profa. Fabíola Rohden. Sou muito grata não apenas às sugestões no texto, mas também pela paciência e disponibilidade neste ano tão atípico.

À Carla Simone Castro, que compartilhou suas experiências comigo e foi tão solícita ao fazer a ponte entre mim e as entrevistadas neste trabalho.

Ao Flávio, que passou e passa comigo por todas as coisas. Ao Belvito e à Raposinha.

## RESUMO

Esta pesquisa propõe discutir como a percepção dos efeitos colaterais dos hormônios contraceptivos no corpo das mulheres, auxiliada pelas ferramentas de comunicação digital, tem impulsionado a discussão em torno da pílula. Partindo do engajamento de pessoas que relatam os efeitos colaterais causados pelo fármaco, encontradas através da página de Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”, procuro situar suas motivações e propósitos, da perspectiva dos estudos sociais e feministas da ciência e da tecnologia. Pretendo analisar se e como as redes sociais digitais influenciam na decisão do método contraceptivo, colocando em questão o jogo hierárquico entre médico e paciente.

**Palavras-chave:** Contraceção hormonal; Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia; Gênero.

## **ABSTRACT**

This research aims to discuss how the perception of the side effects of contraceptive hormones in the female body, aided by the tools of digital communication, has driven the discussion around the pill. Through the speech of people reporting the side effects caused by the drug, found on the Facebook page "Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida", I contextualize their motivations and purposes from the perspective of social and feminist studies of science and technology. After that, I analyze if and how the relative horizontality of social networks puts the hierarchical game between doctors and patient at risk, assigning the women the final decision on their contraceptive method.

**Keywords:** Hormonal Contraceptives; Gender; Social Studies of Science and Technology.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa da Revista Época (ÉPOCA, 2014) .....	57
Figura 2 – Página do Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” (REPRODUÇÃO FACEBOOK, 2019) .....	70
Figura 3 – Ícones de reações (REPRODUÇÃO FACEBOOK, 2019) .....	71
Figura 4 – Publicação da página “Novo anticoncepcional masculino...” (REPRODUÇÃO FACEBOOK, 2019) .....	72
Figura 5 – Foto de Carolina Ferreira Yuki (REPRODUÇÃO FACEBOOK, 2019) .....	73
Figura 6 – Escolaridade das participantes do questionário (REPRODUÇÃO FORMULÁRIOS GOOGLE, 2020) .....	97
Figura 7 – Autodeclaração de Cor ou Raça/Etnia das participantes do questionário (REPRODUÇÃO FORMULÁRIOS GOOGLE, 2020) .....	97
Figura 8 – Ocorrência de efeitos colaterais sofridos pelas participantes do questionário (REPRODUÇÃO INFOGRAM, 2021) .....	99
Figura 9 – Fármacos utilizados pelas participantes do questionário (REPRODUÇÃO INFOGRAM, 2021) .....	99

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas por Formulários Google .....	96
Tabela 2 – Perfil das entrevistadas por telefone .....	101

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEPARH – Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana.

DIU – Dispositivo Intrauterino

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

FMABC – Faculdade de Medicina do ABC

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSERM-INED – Institut national de la santé et de la recherche médicale et Institut national d'études démographiques

MTHFR – Metilenotetrahidrofolato redutase

LH – Hormônio Luteinizante

OMS – Organização Mundial de Saúde

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

SARAH – Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek

SOP – Síndrome do Ovário Policístico

SUS – Sistema Único de Saúde

TPM – Tensão Pré-Menstrual

TVP – Trombose Venosa Profunda

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
CAPÍTULO 1 – CONTRACEPÇÃO E FEMINISMO	
1.1 Corpo e gênero .....	19
1.2 A criação da pílula anticoncepcional .....	30
1.3 Médicos e hormônios no contexto brasileiro .....	41
1.4 Biopolítica dos hormônios .....	46
CAPÍTULO 2 – A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL NA ATUALIDADE	
2.1 Uma publicação no Facebook como ponto de partida .....	57
2.2 Um vídeo viralizado .....	63
2.3 A página do Facebook “Vítimas do Anticoncepcional. Unidas a Favor da Vida” .....	67
2.4 Os algoritmos e a economia da atenção .....	88
CAPÍTULO 3 – MOVIMENTOS EM TORNO DO (NÃO) USO DA PÍLULA	
3.1 Pesquisa e entrevista com as seguidoras da página .....	98
3.2 Mulheres versus autoridades médicas .....	106
3.3 Movimentos pós página “Vítimas de Anticoncepcionais” .....	111

3.4 Regularidades no discurso anticiência e seguidoras da página “Vítimas de Anticoncepcionais” .....	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	127
REFERÊNCIAS .....	131
ANEXOS .....	137

## INTRODUÇÃO

*O corpo moderno biopolítico, como sugeriu Foucault, não é mais uma superfície unidimensional em que o poder, a lei e a punição serão inscritos, e sim uma interioridade densa em que a vida, e também o controle político, ocorre sob a forma de troca, tráfego e comunicação.*

*(Paul B. Preciado)*

*Better never means better for everyone... It always means worse, for some.*

*(Margaret Atwood)*

A partir dos anos 1960, novos métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, se propagaram no Brasil. Desenvolvida nos Estados Unidos da América por uma rede que reunia interesses feministas, científicos, médicos, econômicos e políticos (WATKINS, 1998), a pílula permitiu o controle do ciclo menstrual, do número de filhos e do intervalo entre cada gestação.

A sua criação foi resultado de diversos processos e novas demandas sociais interpostas com o avanço dos processos de modernização e o crescente número de mulheres no mercado de trabalho: o desenvolvimento de conhecimentos sobre a fisiologia da reprodução e sobre hormônios sexuais, o ativismo de movimentos feministas, a consolidação da indústria farmacêutica, a emergência da “questão populacional”, o aprofundamento dos processos de medicalização, entre outros (PEREIRA, 2016; FREIRE, 2009; VIEIRA, 2003; OUDSHOORN, 1994).

Os efeitos colaterais e a discussão entre benefícios e malefícios da utilização de contraceptivos hormonais sempre foram passíveis de debate, e parte da resistência ao uso da pílula por parte de algumas mulheres. Entretanto, parto do pressuposto que a chegada da internet possibilitou, em maior escala, a divulgação de relatos sobre efeitos colaterais indesejados, e contrários ao uso da pílula. Assim, este trabalho pretende, através de um material empírico que envolve o compartilhamento de experiências negativas com o uso da contracepção hormonal em redes sociais digitais, observar quais são os elementos apresentados por mulheres na decisão pelo uso – ou não – de métodos contraceptivos e como esta discussão se articula na atualidade.

A pílula foi sendo construída, tanto pela indústria farmacêutica quanto pelos médicos especialistas, como uma ferramenta capaz de atribuir a liberdade de poder exercer a sexualidade com controle da fertilidade às suas consumidoras. Divulgou-se, ainda, a possibilidade de benefícios adicionais à contracepção, o que permitiria pensar a pílula como uma “droga de estilo de vida” (NUCCI, 2012).

Entretanto, com a divulgação de experiências negativas decorrentes de seu uso, a pílula pôde passar a ser percebida também como um fármaco que pode trazer danos irreversíveis à saúde. Partindo desses pressupostos, a hipótese da pesquisa foi, portanto, de que a recepção de relatos de experiências ruins com a pílula resulta em uma desconfiança em relação a pílula, que passa a ser vista como negativa e indesejável não só pelas mulheres que sofreram problemas de saúde causados pelo contraceptivo e compartilham essa experiência no meio online, como também para as mulheres a quem esses relatos chegam através das redes sociais digitais.

Como ponto de partida da pesquisa, utilizei a página do Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”. A página foi criada em 2014 pela mercadóloga e doutora em psicologia Carla Simone Castro, que sofreu trombose venosa cerebral bilateral em decorrência do uso do hormônio drospirenona. Um ano após a sua criação, a página já havia

recebido mais de quatro mil depoimentos de mulheres relatando experiências negativas relacionadas ao uso da pílula (LAUNE, 2015). Até o momento da redação deste trabalho, a página conta com 154 mil seguidores e compartilha, além de relatos em formato de vídeo ou texto feitos por suas seguidoras, notícias publicadas na mídia a respeito de contraceptivos e pesquisas acadêmicas.

No primeiro capítulo, contextualizei o cenário do surgimento da pílula, e designei os interesses envolvidos na elaboração do fármaco, como sua possibilidade de ser utilizada como um objeto de controle e dominação dos corpos, assim como os embates entre natureza e cultura na definição das tecnologias envolvidas, e seus efeitos. Em seguida, propus a discussão da chegada do anticoncepcional hormonal no Brasil, considerando o caráter de controle populacional e da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Discuti também os riscos e efeitos colaterais do fármaco, considerando que este conflito não é um fenômeno recente, sendo objeto de crítica feminista já no contexto de seu surgimento.

No segundo capítulo, utilizei a página do Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” como ponto de partida para a discussão dos efeitos colaterais desse fármaco. Partindo do depoimento de sua criadora, pensei as redes sociais digitais como uma ferramenta de divulgação de relatos contrários ao consumo de contraceptivos hormonais, identificando os argumentos mobilizados e as percepções sobre a pílula anticoncepcional que são constituídas nessa plataforma.

No terceiro capítulo, apresentei a discussão e análise das entrevistas feitas com as ex-usuárias e usuárias da contracepção hormonal. Observei como mulheres, influenciadas ou não pelos relatos compartilhados através do meio digital, acabam, na internet, encontrando uma validação para suas queixas e sintomas. E, questionando os profissionais da área da saúde, consideram ter uma maior agência na decisão por um método contraceptivo.



## CAPÍTULO 1 – CONTRACEPÇÃO E FEMINISMO

## 1.1 CORPO E GÊNERO

*O sexo mudou na segunda metade do século XX. Com o auxílio de hormônios sintéticos, culturas de tecidos imortais e delicados conta-gotas, os processos biológicos da fertilidade humana, e até mesmo a forma sexual do corpo como macho e fêmea, tornaram-se profundamente manipuláveis.*

*(Michelle Murphy)*

Quando o contraceptivo oral foi criado, a separação entre sexo e reprodução era considerada imoral. O surgimento de um fármaco administrado às mulheres e capaz de controlar a reprodução causou uma grande mudança social. “O emprego da contracepção assinalou, em primeiro lugar, uma mudança moral, quando o princípio do prazer foi finalmente separado da função procriadora” (MCLAREN, 1997, p. 167). As transformações nas práticas sexuais ocasionadas pela introdução desse método contraceptivo assumiram caráter não apenas biológico e tecnológico, como político.

O Estado, nos primórdios da era moderna, começou a substituir os padres no policiamento da maternidade. Práticas como o aborto e o infanticídio foram criminalizadas e os obstetras do sexo masculino começaram sua campanha para substituírem as parteiras nos partos (MCLAREN, 1997, p. 159).

Em 1532, a *Constitutio Criminalis Carolina* (o Código Legal Imperial) promulgado pelo rei católico Carlos V já estabelecia que a bruxaria seria penalizada com a morte. Na Inglaterra protestante, a perseguição foi legalizada por meio de três Atos do Parlamento, aprovados, respectivamente, em 1542, em 1563 e em 1604, sendo que o último introduziu a pena de morte inclusive na ausência de dano a pessoas ou a coisas (FEDERICI, 2017, p. 297).

Depois de 1550, na Escócia, na Suíça, na França e nos Países Baixos Espanhóis, também foram aprovadas leis e ordenanças que fizeram da bruxaria um crime capital e incitaram a população a denunciar as suspeitas de bruxaria. Estas foram republicadas, nos anos seguintes, para aumentar a quantidade de pessoas que podiam ser executadas e, novamente, para fazer da bruxaria por si só, e não dos danos que supostamente provocava, um crime grave (FEDERICI, 2017, p. 298).

Apesar disso, conforme aponta Silvia Federici (2017), a caça às bruxas aparece raramente na história do proletariado. A autora atribui a banalização do modo como a história retratou as mulheres queimadas na fogueira sendo motivada pelo fato de que essas mulheres pertenciam à classe camponesa, e seus estudiosos – em sua maioria, homens – descendentes dos demonólogos do século XVI (FEDERICI, 2017, p. 290).

Citando Silvia Bovenschen (1978), Federici declara o feminismo como responsável por fazer com que a história das caças às bruxas emergisse da clandestinidade a que foi confinada. As bruxas logo foram adotadas como símbolo da revolta feminina, já que as feministas reconheceram rapidamente que centenas de milhares de mulheres não poderiam ter sido massacradas e submetidas às torturas mais cruéis se não tivessem proposto um desafio à estrutura de poder (FEDERICI, 2017, p. 292).

Isso nos dá pistas para entender a misoginia que até hoje ainda caracteriza as práticas institucionais e as relações entre homens e mulheres, uma vez que essa guerra contra as mulheres na Europa permaneceu por pelo menos dois séculos.

Mulheres, bruxas e feiticeiras que usufruíam de certo poder na sociedade devido ao amplo conhecimento do saber farmacológico a partir do século XV foram consideradas uma ameaça à nova classe de profissionais que então se constituía: cientistas, médicos, especialistas.

Para Preciado, esta manobra foi fundamental para a consolidação do capitalismo em escala global.

Tudo isso estava conectado: a emergência do capitalismo protoindustrial e suas formas científicas de produção e transmissão de conhecimento. O extermínio de uma parte da população que possuía saberes farmacológicos; o uso dos discursos raciais como argumentos religiosos e biológicos para justificar a escravidão e a opressão; o surgimento de novos modos de segmentar, demarcar e cercar a terra; a criação de gado que vai sustentar a futura indústria têxtil; a expansão colonial na América, África, Índia e Extremo Oriente; e a invenção, na Europa, de modelos de trabalhos servis e pró-escravistas. (PRECIADO, 2018, p. 163)

Bruxas, alquimistas, parteiras ou qualquer pessoa que tivesse o conhecimento sobre as plantas medicinais – incluindo agricultores – foram perseguidos e condenados na Inquisição. Os saberes populares foram extintos e a nova classe de especialistas foi criada, esta sendo a detentora dos saberes legitimados como “científicos”.

A caça às bruxas foi uma tentativa não só de apropriar-se do corpo das mulheres como força reprodutiva, mas também de acabar com o uso comum dos recursos naturais. Seu extermínio coincidiu com a degradação ambiental: as florestas que antes eram consideradas lugares mágicos onde cresciam plantas usadas na “arte da feitiçaria” foram dizimadas para darem lugar a agricultura e pecuária. Era o começo da transformação gradual dos recursos naturais em patentes farmacêuticas (PRECIADO, 2013, p. 146). É também significativo o fato do extermínio de mulheres acusadas de bruxaria ter sido contemporâneo ao extermínio das populações do Novo Mundo, ao processo de colonização, aos cercamentos ingleses, ao começo do tráfico de escravos, a promulgação das Leis Sangrentas contra vagabundos e mendigos, e de ter chegado a seu ponto culminante no interregno entre o fim do feudalismo e a “guinada” capitalista (FEDERICI, 2017, p. 293).

A institucionalização dos saberes em paralelo com a Igreja Católica fez com que os poderes das bruxas fossem considerados demoníacos. O recorte de gênero foi especialmente evidenciado durante o auge da perseguição (1550 a 1650), uma vez que a principal diferença entre a heresia e a bruxaria estava na ideia de que a prática da bruxaria era considerada um crime praticado por mulheres. Em um momento anterior, os homens – sobretudo “vagabundos, mendigos, trabalhadores itinerantes, ciganos e padres de classe baixa” – representaram cerca de 40% dos acusados, mas a partir do século XVI e XVII, 80% das pessoas executadas pelo crime de bruxaria eram do gênero feminino (FEDERICI, 2017, p. 323).

Federici (2017, p. 324) teoriza que não há apenas uma explicação para esse fenômeno. Por vezes, o fato de que as mulheres teriam uma “tendência à bruxaria” era explicado pelos autores do *Malleus Maleficarum* devido a uma “luxúria insaciável”. Martinho Lutero, que também já havia sido acusado da prática de magia, e outros escritores humanistas ressaltavam as debilidades morais e mentais das mulheres como origem desta “perversão”.

A demonização das práticas contraceptivas desempenhou um papel importante na perseguição das mulheres, acompanhadas de acusações de perversão sexual e infanticídio.

A partir desse momento, os crimes reprodutivos ocuparam um lugar de destaque nos julgamentos. No século XVII, as bruxas foram acusadas de conspirar para destruir a potência geradora de humanos e animais, de praticar abortos e de pertencer a uma seita infanticida dedicada a assassinar crianças ou ofertá-las ao demônio. Também na imaginação popular, a bruxa começou a ser associada a imagem de uma velha luxuriosa, hostil à vida nova, que se alimentava de carne infantil ou usava os corpos das crianças para fazer suas poções mágicas — um estereótipo que, mais tarde, seria popularizado pelos livros infantis. (FEDERICI, 2017, p.324)

Ainda de acordo com a autora, a explicação para esses crimes iria além da anteriormente proposta pela antropóloga Margaret Murray (1920) e utilizada recentemente pelas ecofeministas e pelas praticantes de *Wicca*, de que as práticas femininas estavam ligadas a um

desvio doutrinal, representando ritos pagãos. Para Federici, isso não explica por que os cultos à fertilidade eram vistos como tão abomináveis aos olhos das autoridades, que exterminavam cada vez mais suas praticantes.

Federici sugere uma conexão entre o ataque às bruxas e a preocupação dos estadistas e economistas europeus com a questão da reprodução e do tamanho da população, uma vez que a população entrava em declínio, evidenciando um possível colapso demográfico.

Com este pano de fundo, é plausível que a caça às bruxas tenha sido, pelo menos em parte, uma tentativa de criminalizar o controle de natalidade e de colocar o corpo feminino – o útero – a serviço do aumento da população e da acumulação da força de trabalho. (FEDERICI, 2017, p. 326)

Parece então evidente que para o “apogeu do mercantilismo” fosse necessário o extermínio de uma classe que detinha o saber dos métodos contraceptivos. Na época, eles consistiam em ervas transformadas em poções e “pessários” (supositórios vaginais) usados para estimular a menstruação, para provocar um aborto ou para criar uma condição de esterilidade (FEDERICI, 2017, p. 181).

Estes saberes, mesmo criminalizados, não foram totalmente perdidos, sendo passados para as gerações posteriores de maneira clandestina e resultando em uma alteração na demografia ocidental, como mostra o trabalho de Riddle (1997).

A marginalização das parteiras fez com que o controle do parto passasse das mulheres aos médicos homens. Foi nessa época que teve início o predomínio de uma nova prática médica que, em caso de emergência, priorizava a vida do feto em detrimento da vida da mãe. As mulheres que se reuniam em torno da cama da gestante foram expulsas e as parteiras, postas sob a vigilância do médico ou recrutadas para policiar outras mulheres.

Na França e na Alemanha, as parteiras tinham que se tornar espãs do Estado se quisessem continuar com a prática. Esperava-se delas que informassem sobre todos os novos nascimentos, que descobrissem os pais de crianças nascidas fora do casamento e que examinassem as mulheres suspeitas de ter dado à luz em segredo. Também tinham que examinar as mulheres locais, buscando sinais de lactância, quando eram encontradas crianças abandonadas nos degraus das igrejas. (FEDERICI, 2017, p. 177)

O resultado destas políticas foi a escravização das mulheres visando a procriação. Enquanto na Idade Média elas podiam usar métodos contraceptivos e haviam exercido um controle indiscutível sobre o parto, a partir de então seus úteros se transformaram em território político, controlados pelos homens e pelo Estado: a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista.

Ao contrário do que se acredita, as mulheres não esperaram até o século XX para entrar no mercado de trabalho. Suas práticas de saber e produção de riqueza foram cuidadosamente expropriadas dos circuitos da economia medieval, e sobre essa exclusão pôde se consolidar o capitalismo nascente.

Como destacou Angela Davis (1983, p. 8-12), a condição das “mulheres brancas” como mães e donas de casa é uma invenção do capitalismo moderno: a criação dos ideais burgueses da esposa e da mãe que dá à luz é acompanhada pela degradação econômica da figura da dona de casa e pela exclusão do trabalho doméstico da esfera produtiva. (PRECIADO, 2018, p. 163)

De acordo com Preciado (2018, p.165), ao acusar de “heresia” as tecnologias de subjetivação produzidas pela experiência coletiva e corporal dos rituais de bruxaria, o conhecimento capitalista colonial moderno nada mais fez que “ocultar a criminalização das práticas de ‘intoxicação voluntária’ e a autoexperimentação sexual e alucinógena”.

O autor define esta época como “uma guerra dos saberes especializados contra os saberes não profissionalizados de uma multidão, uma guerra do poder patriarcal branco ante os saberes narcossexuais tradicionalmente exercidos pelas mulheres, pelos povos colonizados e por feiticeiros não autorizados” (PRECIADO, 2018, p. 165). Isso criou as condições necessárias para que a medicina ocidental e a indústria farmacêutica fossem construídas e se estabelecessem do modo como as conhecemos hoje.

Uma vez que o conhecimento das mulheres sobre os cuidados e cura do corpo baseavam-se não só na utilização de ervas, mas no emprego delas dentro de uma prática ritualística, ao serem acusadas de heresia, seus conhecimentos foram facilmente expropriados, já que a simples existência desse conhecimento representava uma “ameaça às novas sociedades profissionais em torno das quais se encontravam os novos peritos da informação, que rapidamente seriam legitimados como científicos e incluíam aqueles que atuavam no campo da medicina” (PRECIADO, 2018, p. 164).

Ao retratar as bruxas como “tolas miseráveis que sofriam com alucinações”, a perseguição pode ser explicada como um processo de “terapia social” que serviu para reforçar a coesão amistosa. E, ao patologizar milhares de mulheres, que, em termos médicos eram descritas como portadoras de um “pânico”, uma “loucura”, uma “epidemia”, foi tirada a responsabilidade e culpa de seus caçadores, que tiveram seus crimes despolitizados (FEDERICI, 2017, p.290).

Esta não seria a última vez em que houve um processo de desracionalização das mulheres na História. Avançando até o século XVIII, no período do Iluminismo, a medicina começou a abordar empiricamente o estudo das doenças sem tanta submissão aos antigos dogmas. A Revolução Francesa, movimento ideológico de rompimento com as antigas crenças

e o culto à razão, que separou a Igreja das universidades e hospitais, possibilitou a autópsia e os conhecimentos anatômicos.

Apesar disso, segundo o trabalho de Fabíola Rohden (2001, p. 15), enquanto a Revolução Francesa pregava os direitos de igualdade e liberdade, os médicos cada vez mais passaram a se preocupar com as diferenças entre homens e mulheres. Segundo a autora, o igualitarismo não alcançava as práticas médicas, pelo contrário, estas reafirmavam a condição biológica e os papéis sociais atribuídos de maneira diferente para cada sexo.

O corpo feminino, até então descrito como inferior ao masculino (LAQUEUR, 1992), passou a ser amplamente estudado, sobretudo o útero e os ovários. A virgindade e a puberdade também foram objeto de análise, estas sendo associadas ao medo da masturbação e da ninfomania.

A ideia da frigidez feminina surgira deste período, assim como a concepção de que o prazer da mulher não era necessário para a procriação. A suposta fragilidade moral da mulher em conjunto aos seus “desgovernos sexuais”, dissimulação, mentira, capricho e capacidades intelectuais medíocres também era evidenciada no discurso científico recorrente até o século XIX (ROHDEN, 2001, p. 16).

Rohden (2001, p.16) expressa a incongruência de que para os médicos dessa época, as mulheres eram criaturas suscetíveis de perturbar a ordem do mundo, e também, por outro lado, a única garantia para a procriação da humanidade.

Multiplicam-se os tratados consagrados às doenças femininas, do corpo e da alma a uma só vez, como os vapores, as paixões e a histeria, sempre associadas ao útero. Daí derivaria a ideia de que as doenças das mulheres nada mais seriam do que a expressão mesma de sua natureza. Na medida em que são mulheres [...] Nada mais misterioso do que a histeria. Nada mais surpreendente do que toda a sorte de coisas estranhas e monstruosas nascidas do ventre das mulheres. (ROHDEN, 2001, p. 16)

De acordo com Foucault (1994), a construção social em torno do sexo feminino ganha importância no século XIX. Até então, era predominante o modelo grego, que admitia a existência de apenas um sexo biológico, sendo diferenciado pelo grau de perfeição. O que a medicina científica constituiria como “sexo feminino” contava como uma versão menos perfeita do corpo humano, representada pelo que se passou a entender depois como “sexo masculino”. Mas esta diferenciação, como mostra Laqueur (1992) não é resultante apenas dos avanços científicos e do estudo da anatomia no Renascimento e dissecação de corpos. De acordo com Rohden, ao analisar a obra do autor, as descobertas científicas sozinhas nada significam:

Só fazem sentido e só acontecem dentro de um contexto social propício e respondendo a demandas sociais particulares em cada momento. Não há, assim, uma única causa, mas uma composição de múltiplos programas culturais em atuação, uma pluricausalidade (ROHDEN, 2001, p. 17).

A representação da mulher como uma ameaça aos homens, à família e à sociedade ainda estaria em voga nos anos posteriores, apesar do “progresso científico”. Assim, homens e mulheres tinham os seus papéis sociais definidos por uma “natureza” específica. As feministas, no entanto, sempre criticaram essa visão (ROHDEN, 2001, p. 26). Para elas, os cientistas nunca as consideravam como indivíduos, mas como um grupo.

Além disso, a visão do homem branco, civilizado e europeu como superior às outras raças e gêneros não apenas foi um incentivo para programas eugênicos, como contribuiu para a ascensão da burguesia.

Peter Gay (1984) afirma que as mulheres que lutavam por novas posições na sociedade eram percebidas como verdadeiras ameaças à

ordem burguesa e isso se traduzia na maneira como eram apresentadas pela medicina. As mulheres que reivindicavam direitos eram apontadas como “espécies híbridas”, “não-sexuadas”, “mulheres-homens”, “degeneradas”, ou então descritas como incapazes de conseguir um marido e manter uma família, além de ‘vampiras’ ou ‘assassinas’. (ROHDEN, 2001, p. 27)

Qualquer transgressão no comportamento feminino era classificada como doença. Histeria e ninfomania eram diagnósticos comuns para perturbações da ordem em decorrência da emancipação feminina. Rohden (2001) explica que a noção da sexualidade doentia vem desde Hipócrates, mas no fim do século XVIII aparecem algumas mudanças importantes.

Se até então a imagem de lascívia aparecia como inerente à mulher, aos poucos vai se desenvolvendo a ideia de que a mulher tem menos desejo sexual que o homem – ainda que fosse menos racional, e portanto mais fadada ao “descontrole”. Os homens, ao contrário, teriam maior desejo sexual, porém também teriam mais racionalidade. O capitalismo industrial em ascensão contribuiu para uma divisão sexual do trabalho, apoiada pelos médicos e suas teorias, que conectavam as mulheres brancas, das camadas médias à esfera doméstica.

Na segunda metade do século XIX, no entanto, as condições de vida das mulheres apresentavam mudanças.

Contrariamente à presumida passividade, modéstia e domesticidade, as mulheres começavam a demandar acesso à educação, a se engajar nos debates públicos sobre prostituição e direitos, a se juntar a força de trabalho, a se casar mais tarde e reduzir o número de filhos (ROHDEN, 2001, p. 28).

As descrições das mulheres brancas e de classe média como seres naturalmente passivos faziam os médicos diagnosticarem os desejos sexuais femininos que escapavam dessa passividade como “ninfomania”. Os tratamentos para ninfomania e histeria como dietas, banhos e drogas, propostos por neurologistas e outros médicos, eram, até então, ineficazes. Deste modo,

os ginecologistas passaram a propor uma cura radical e definitiva: a cirurgia ginecológica, uma vez que pressupunham que “as mulheres eram dominadas por seus órgãos reprodutivos e [...] todas as suas doenças em última instância tinham origem nessa parte do corpo” (ROHDEN, 2001, p. 29).

A remoção dos ovários era recomendada para distúrbios menstruais. Para excessivo desejo sexual, a recomendação era a ovariectomia e a excisão dos clitóris ou dos lábios. Do outro lado, os homens raramente eram diagnosticados com os mesmos distúrbios e, se diagnosticados, o tratamento não incluía a castração.

Como aponta Rohden (2001), as mulheres com “excesso de desejo” não eram apenas doentes, mas também perigosas para a família, a ordem moral e a civilização. E isso ficava cada vez mais grave, à medida em que elas reivindicavam maiores oportunidades de experiência sexual e autonomia.

Entendo, a partir dos fatos expostos acima, que a sexualidade e a fertilidade feminina foram sempre vistas, tanto pela ciência, como pela medicina ginecológica e obstétrica, como problemas a serem resolvidos. Além disso, evidencio uma perda progressiva, por parte das mulheres, das tecnologias de controle sobre sua sexualidade, fertilidade e processos reprodutivos; além de suas narrativas (legítimas) sobre eles.

O policiamento da sexualidade e fertilidade feminina, até o período analisado aqui, serviu como uma manobra de consolidação do capitalismo. Este policiamento, com a mesma finalidade, ainda ganhará diferentes formas nos anos posteriores até a atualidade, sempre articulado com as mais variadas estratégias, para controlar e subjugar o corpo das mulheres resultando na manutenção do patriarcado e sistema econômico vigente, como mostrarei a seguir.

## 1.2 A CRIAÇÃO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

Em 1911, Margaret Sanger (1879–1966), enfermeira criada em uma atmosfera progressista e filha de um pai socialista e feminista, mudou-se para Nova York. Na cidade, a situação de várias mulheres pobres e sobrecarregadas por uma série de gravidezes indesejadas chama a sua atenção. Ao entrar para o Partido Socialista, em 1912, assumiu a responsabilidade de recrutar mulheres para o partido das agremiações de trabalhadoras de Nova York (DAVIS, 2016, p. 203).

O jornal da organização, *The Call*, publicou artigos escritos por ela na página feminina. Ela escreveu uma série intitulada “*What Every Mother Should Know*” (O que toda mãe deve saber), outra chamada “*What Every Girl Should Know*” (O que toda garota deve saber) e fez coberturas *in loco* de greves envolvendo mulheres. A familiaridade de Sanger com os bairros da classe trabalhadora de Nova York era consequência dos numerosos atendimentos que ela, enfermeira formada, realizava nas áreas pobres da cidade. Durante essas visitas, destaca a autora em sua autobiografia, ela conheceu um número incontável de mulheres que possuíam um desejo desesperado de mais conhecimento sobre o “controle da natalidade” (DAVIS, 2016, p. 203).

Ela forja o termo “*birth control*”, (controle da natalidade em inglês) como uma descrição positiva da limitação da família e escreve um panfleto – que a fez ser processada pelo governo americano – onde descrevia o uso de duchas vaginais, preservativos e pessários. As acusações contra Sanger resultaram em uma (inesperada) publicidade positiva. Infelizmente, a aliança entre a campanha pelo controle de natalidade e o movimento operário radical não teve vida longa.

Embora socialistas e demais ativistas da classe trabalhadora continuassem a apoiar a reivindicação pelo controle de

natalidade, esta não ocupava um lugar central em sua estratégia geral. E a própria Sanger começou a subestimar a centralidade da exploração capitalista em sua análise da pobreza, argumentando que ter muitos filhos levava as trabalhadoras à sua miserável situação. Além disso, “sem perceber, as mulheres estavam perpetuando a exploração da classe trabalhadora”, acreditava ela, “ao inundar continuamente o mercado de trabalho com mão de obra nova”. (DAVIS, 2016, p. 204)

Sanger não foi a única figura do socialismo a adotar posturas neomalthusianas. Anatole France e Rosa Luxemburgo já haviam proposto uma “greve de nascimentos” para evitar o fluxo ininterrupto de “operários para o mercado capitalista”. Segundo Davis, depois de ter cortado seus laços com o Partido Socialista para construir uma campanha independente pelo controle de natalidade, Sanger e suas colaboradoras se tornaram mais suscetíveis do que nunca à propaganda contra a população negra e de imigrantes daquele período.

As defensoras do controle de natalidade começaram a abraçar a ideologia racista predominante. A influência fatal do movimento eugenista logo destruiria o potencial progressista da campanha pelo controle de natalidade (DAVIS, 2016, p. 205).

A influência da eugenia no movimento pelo controle de natalidade era evidente. De fato, como mostra o trabalho de Rohden (2003), as primeiras menções positivas à contracepção aparecem em contexto eugênico, como no caso do extenso artigo publicado pelo médico brasileiro Francisco de Carvalho Azevedo nos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*. Nele, o autor dizia ser missão dos ginecologistas ensinar às mulheres os meios eficazes para evitar a gravidez como forma de “evitar desastres e praticar o bem” (ROHDEN, 2003, p. 110).

Outra menção anterior está no artigo publicado em 1919 por Margaret Sanger no jornal da *American Birth Control League* (Liga Estadunidense pelo Controle de Natalidade; ABCL, na sigla original), intitulado “*Why not birth control clinics in America?*”. Ela definiu que “a

questão capital do controle de natalidade” era “mais crianças para os aptos, menos para os inaptos” (SANGER, 1919).

Apesar de ter abandonado a vida pública no final dos anos 30, Sanger continuou a insistir na ideia da criação de um contraceptivo seguro para tornar a vida das mulheres mais simples e controlar a fertilidade de pessoas consideradas “inaptas” a procriar. Foi então apresentada ao biólogo e pesquisador Gregory Pincus (1903–1967), em 1950.

Por acidente e após trabalhar décadas com hormônios sintéticos, Pincus descobriu que um fármaco seria capaz de bloquear a ovulação. Por intermédio de Sanger, conheceu a ativista feminista e de família abastada, Katharine McCormick (1875–1967), que financiou os seus estudos (PRECIADO, 2018).

Para que chegassem às prateleiras, foi necessária uma controversa fase de testes que aconteceu em Porto Rico, um território não incorporado dos Estados Unidos localizado no nordeste do Mar do Caribe. Mulheres porto-riquenhas foram o objeto de uma rede de pesquisas que tornou a ilha, por vinte anos, o maior laboratório bioquímico e farmacêutico da América do Norte.

Esses testes assumiram contornos imperialistas, já que a experimentação também buscava resolver o “problema” do crescimento populacional através de apoio e interação com programas de planejamento familiar. Mais do que isso, esse projeto envolvia habitação, modernização urbana e a industrialização da ilha.

Segundo Paul B. Preciado (2018, p. 200) os experimentos com a pílula foram um programa de modernização da vida que se estendeu à transformação da casa da família, à sexualidade e à reprodução. Favelas em El Fanguito, localizadas em San Jose, capital de Porto Rico, foram demolidas para dar lugar aos edifícios residenciais funcionais de sete andares com

varandas ensolaradas. Este programa habitacional favoreceu a indústria farmacêutica, uma vez que materializava uma “gaiola de mulheres ovulando”, com a qual os pesquisadores e criadores da pílula tanto sonhavam.

O conjunto habitacional simulava o “*American Way of Life*”, já que eram versões de baixo custo das casas de classe média branca dos subúrbios norte-americanos. Nessa época, as casas modernas contavam com o quarto “master” para o casal e quartos menores para os filhos, normalmente separados pelo gênero, quando não um para cada membro, como acontecia em famílias mais abastadas (PLIMPTON, 1987). A arquitetura das acomodações de Porto Rico, inspirada neste modelo, acabava também “modulando” as famílias e suas composições, prevendo e impondo, através da limitação do espaço físico, um número menor de filhos.

Como parte do desenvolvimento urbano, várias empresas farmacológicas norte-americanas construíram fábricas na ilha, transformando em operárias, durante o dia, as mesmas mulheres que à noite testavam em casa os contraceptivos orais. El Fanguito tornou-se um laboratório a céu aberto, uma vez que fazer as mulheres tomarem as pílulas em casa não só reduziu os custos dos testes, mas ampliou as avaliações para fora das instituições médicas e de pesquisa. Não demorou muito para que a taxa de natalidade da ilha começasse a declinar, uma vez que outras empresas farmacêuticas rapidamente também iniciaram testes semelhantes (PRECIADO, 2018).

As elevadas doses de progesterona para garantir que nenhuma gravidez acontecesse não demoraram a comprovar que o contraceptivo hormonal era extremamente confiável. “Desde o tempo dos experimentos de Porto Rico, a pílula tem funcionado como uma técnica não só para controlar a reprodução, mas também para a produção e controle de gênero e de raça” (PRECIADO, p.204, 2018).

O controle da natalidade a partir da criação da pílula anticoncepcional foi capaz de alterar a organização econômica da sociedade, já que possibilitava à mulher o gerenciamento das condições de sua própria vida e de seus próprios interesses (GORDON, 1976, p. XIV).

Com isso em vista, não é possível falar da pílula sem relacioná-la ao movimento feminista, uma vez que uma de suas principais bandeiras compreende promover a autonomia da mulher em relação aos seus aspectos reprodutivos. E, mais do que isso, é um movimento político que coloca no centro da discussão o corpo feminino.

Foi a coletividade da defesa do controle de nascimento, não uma consciência ideológica, que a transformou em movimento. Quando as mulheres que defendiam o controle de natalidade desenvolveram uma ideologia, era uma análise de necessidades e motivos que criaram um movimento. Era uma articulação do que já estava objetivamente presente em suas ações. (GORDON, 1976, p.14, tradução minha)

Entretanto enquanto algumas feministas fundaram clínicas de saúde para mulheres, e algumas trabalhavam dentro da medicina profissional ou dentro das agências estatais para mudar práticas ou políticas, outras criticavam os vínculos entre alguns feminismos e projetos estatais raciais – que visavam coibir a pobreza através do controle populacional.

Uma vez que o direito ao controle de natalidade é obviamente uma vantagem para as mulheres de todas as classes e raças, seria de se esperar que mesmo os grupos mais diversos de mulheres tentassem se unir em torno da questão. Mas, como aponta Angela Davis (1981) o movimento pelo controle de natalidade raramente foi bem-sucedido em reunir mulheres de diferentes origens sociais.

Algumas vezes os argumentos desenvolvidos pelas defensoras do controle de natalidade se basearam em premissas flagrantemente racistas. O potencial progressista do controle de natalidade continua sendo indiscutível. Mas, na verdade, o histórico desse movimento deixa muito a desejar no âmbito da contestação do racismo e da exploração de classe (DAVIS, 2016, p. 197).

O aborto foi outra pauta com potencial progressista, mas que o feminismo falhou ao não considerar mulheres de diferentes raças e classes sociais. Ainda de acordo com Davis, como as mulheres de minorias étnicas poderiam deixar de compreender a urgência dessa discussão?

“Elas estavam muito mais familiarizadas do que suas irmãs brancas com os bistris mortalmente desastrosos de pessoas inaptas que buscavam lucro na ilegalidade” (DAVIS, 2016, p.198). As taxas de morte de mulheres negras e porto-riquenhas por aborto eram altíssimas em Nova York, e, mesmo sendo favoráveis aos aborto, as mulheres de minoria étnica não estavam dispostas a “expressar sentimentos pró-aborto”.

Ser a favor do direito, não significava ser uma defensora da prática. Para essas mulheres, não era sobre “ficar livre da gravidez”, mas sobre “as condições sociais miseráveis que as levam a desistir de trazer novas vidas ao mundo”.

Abortos e infanticídios eram atos de desespero, motivados não pelo processo biológico do nascimento, mas pelas condições opressoras da escravidão. A maioria dessas mulheres, sem dúvida, teria expressado seu ressentimento mais profundo caso alguém saudasse seus abortos como um passo rumo à liberdade. (DAVIS, 2016, p. 198)

No Brasil, dentre as contribuições do feminismo negro, ocupa lugar privilegiado a incorporação da temática da saúde e dos direitos reprodutivos na agenda da luta antirracista e o reconhecimento das diferenças étnicas e raciais nessa temática, conforme aponta Sueli Carneiro (2003).

Edna Roland (1998, p. 99) fala sobre a saúde reprodutiva da população negra no Brasil, e destaca três grandes momentos da história do planejamento familiar nacional (Congresso Nacional, 1993). O primeiro, anterior a 1964, “cujas origens remontam ao período imperial e

primórdios do republicano, era marcado por um sentimento natalista difuso e pela ideia racista de busca de melhoria da raça brasileira”.

O segundo caracterizou-se pela polêmica do controle versus anticonrole, da qual participaram os militares, “que buscavam argumentos de ordem estratégica e de segurança nacional, a Igreja, que alinhava razões de ordem moral e religiosa, e as correntes de esquerda, que argumentavam tratar-se de uma manobra imperialista para impedir a libertação do povo brasileiro”. E o terceiro, quando a Igreja Católica enfim passou a admitir o planejamento familiar por métodos naturais.

A temática das tecnologias contraceptivas articulada a preocupações com a composição da população nacional, e o crescimento demográfico também pareceu ser alvo de interesse de instituições internacionais de fomento à pesquisa. Conectada ao campo de pesquisas médicas no Brasil, a Fundação Rockefeller passou a financiar, a partir de 1960, pesquisas científicas sobre hormônios e seus aspectos reprodutivos (MANICA, 2009).

Este interesse pode ser justificado como uma dinâmica da fisiologia resultante da segunda guerra mundial, onde essas fundações “passaram a se interessar por pesquisas e pesquisadores de países não-europeus, tais como os da América do Sul” (MANICA, 2009, p. 24).

No resumo de um dos pedidos de auxílio, apresentado por Arpad Csapo em 1963 [à Fundação Rockefeller], consta que a Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia teria estabelecido um laboratório de fisiologia da reprodução sob a sua supervisão. E que este laboratório vinha fazendo estudos clínicos com altas doses de progestínicos na tentativa de retardar as contrações uterinas durante o trabalho de parto. Deste trabalho teria surgido, na América do Sul, “um interesse no estudo de progestínicos para a indução temporária da esterilidade”. (MANICA, 2009, p. 40)

Nascida da própria fundação Rockefeller, criada por um de seus herdeiros, John Rockefeller III, e composta por pessoas que tinham trabalhado no Instituto Rockefeller, o *Population Council* passou paulatinamente a concentrar os pedidos e financiamentos relacionados à contracepção e questões populacionais, com fundos que vinham não somente da Rockefeller, mas também de outras fundações, como a Ford.

Em outros pedidos de financiamento à divisão biomédica do *Population Council*, alguns aspectos do contexto em que esses estudos eram realizados foram revelados. As pesquisas sobre “esterilidade reversível por indução hormonal”, eram justificadas por ser um método de contracepção possível para “comunidades onde não se pode confiar que as pacientes tomem as medicações tal como prescritas, ou onde a supervisão médica não pode ser assegurada” (MANICA, 2009, p. 42).

O trabalho de Daniela Manica (2009) mostra como o médico brasileiro Elsimar Coutinho, além de ser uma importante figura nas primeiras pesquisas “audaciosas” sobre contraceptivos injetáveis, também tinha consciência do quão conveniente esse tipo de “produto” ou “serviço” poderia ser, sobretudo para os países em desenvolvimento. Ou, mais precisamente, do quanto esse argumento interessava a uma ampla gama de pessoas e instituições, apesar das dificuldades e prováveis desaprovações.

Sonia Corrêa (1998) aponta como a trajetória dos contraceptivos hormonais cristalizou um antagonismo entre as feministas e os pesquisadores em reprodução humana, instituições públicas e privadas de assistência à regulação da fecundidade e profissionais de saúde. “Entre meados da década de 60 e os anos 80, a disseminação dos programas de ‘planejamento familiar’ foi sustentada por uma aura de ‘cientificidade, liberalismo com relação aos costumes e modernização’. Em decorrência, as críticas feministas às tecnologias contraceptivas foram

frequentemente desqualificadas como passionais e não-científicas, ou até mesmo obscurantistas”.

A pesquisadora cita Elsimar Coutinho como uma ilustração desta desqualificação, que podia ser identificada nas suas falas públicas na imprensa. Além dele, parecia (e ainda parece) haver, de maneira geral, uma minimização dos efeitos dos hormônios sobre o corpo feminino por parte dos pesquisadores. Para Côrrea (1998, p. 31), estas decisões “científicas” são impregnadas por um forte viés de gênero, que acentua a desigualdade entre homens e mulheres.

Em um contexto mais privilegiado, sempre houve certa resistência por parte das mulheres em delegar o controle de sua fertilidade ao Estado por meio de aparatos da indústria farmacêutica. Nos anos 70, na Califórnia, um movimento de mulheres politizou as práticas biomédicas, sob alegação de que deveriam “tomar os meios de reprodução”. Como Marx e Engels, que teorizaram que o proletariado precisava tomar os meios de produção, Shulamith Firestone – uma figura de destaque no movimento feminista radical –, em grande parte branco e oriundo de grandes centros urbanos americanos, argumentou que as mulheres precisavam se apoderar dos meios de reprodução.

Enquanto “tomar os meios de produção” serviria para esmagar as relações capitalistas, “tomar os meios de reprodução” permitiria cortar as correntes de um patriarcado que fundamentalmente dependia da distribuição desigual de material do trabalho reprodutivo biológico entre corpos masculinos e femininos (MURPHY, 2012, p. 5).

Assim, através de práticas como registros fotográficos da variação cervical ao longo do mês, observação da menstruação com microscópio, confecção de dispositivos para aborto feitos com instrumentos como um tubo de aquário e potes de vidro, elas revisaram e inventaram técnicas de saúde reprodutiva.

Foi nesse cenário que a pílula se popularizou nos Estados Unidos. Descrita como um ícone da Guerra Fria (MURPHY, 2012, p. 16). Assim como a bomba atômica, que permitiu a sobrevivência apenas sob a ameaça de uma aniquilação, Murphy descreve seu surgimento na época como um impeditivo aos explosivos problemas mundiais como a fome, guerra e falta de liberdade causados pela chamada “bomba populacional”: “com a pílula dada como uma forma de ajuda externa, o termo ‘família nuclear’ tomou um rumo militarizado” (MURPHY, 2012, p. 16, tradução minha).

A ideologia do planejamento familiar surge como uma proposta de regulação de vidas “mais” e “menos” dignas de conceber, escalonando-as em termos de raça, classe e deficiência. Vale mencionar que desde 1932, a Sociedade Eugênica se orgulhava de que pelo menos 26 estados americanos haviam aprovado leis de esterilização compulsória e de que milhares de pessoas “inaptas” já haviam sido cirurgicamente impedidas de se reproduzir. Por inaptas, entendia-se pessoas com atraso e deficiência mental, epiléticas, analfabetas, miseráveis, que não têm condições de obter um emprego, criminosas, prostitutas e viciadas, conforme afirmou Margaret Sanger em um programa de rádio (DAVIS, 2016, p.206).

A reivindicação pelo controle de natalidade entre as pessoas negras adquiriu o mesmo viés racista da reivindicação pela esterilização compulsória no interior da Liga Estadunidense pelo Controle de Natalidade. Em 1939, a organização que sucedeu a liga, a Federação dos Estados Unidos pelo Controle de Natalidade, criou o “Projeto Negro”.

Nas palavras da federação, “a massa de negros, particularmente no Sul, ainda procria de forma negligente e desastrosa, o que resulta no aumento, entre os negros ainda mais do que entre os brancos, daquela parte da população” (DAVIS, 2016, p. 207).

Citando o psiquiatra anticolonialista Franz Fanon (1965) em seu trabalho sobre o papel da medicina na Argélia colonial, Murphy diz que “mesmo em sua própria benevolência, a ajuda

médica poderia funcionar como uma justificativa para o colonialismo; a aceitação de cuidados de saúde oferece provas de que você precisava ser salvo de seus próprios ciclos menstruais” (MURPHY, 2012, p. 16, tradução minha).

Os esforços das feministas americanas no gerenciamento da vida sexual das mulheres foi moldado por envolvimento com a história imperial militar, mesmo quando as intenções eram diretamente antagônicas à perspectiva de um controle populacional por parte do Estado.

O estrogênio e a progesterona, sintetizados em laboratórios no final da década de 1940, são hoje as substâncias mais produzidas em toda a indústria farmacêutica mundial, além de serem as moléculas mais usadas em toda a história da medicina.

O mais surpreendente, porém, não é a produção industrial em massa de hormônios colocados sob a categoria de “sexuais”, e sim o fato de que essas moléculas foram utilizadas prioritária e quase exclusivamente sobre o corpo das mulheres, pelo menos até o início do século XXI (PRECIADO, 2018, p. 181).

Isso começa a se modificar em 1998, com o descobrimento dos efeitos colaterais da molécula de sildenafil sobre o pênis. Todavia, o uso do estrogênio e progesterona nos corpos femininos acentuam o papel reprodutivo das mulheres e, portanto, designa o corpo feminino como um objeto natural de intervenção (OUDSHOORN, 2003, p.4).

A pesquisa hormonal é historicamente caracterizada por um segundo desequilíbrio biopolítico: enquanto o interesse farmacológico pelos testículos e hormônios masculinos apoia a representação normativa do corpo dos homens, associando-se desde o princípio a testosterona à juventude, à força, ao desejo sexual, ao vigor e à energia vital; os projetos de pesquisa sobre hormônios considerados femininos buscam apenas controlar a sexualidade das mulheres e sua capacidade de reprodução. (PRECIADO, 2018, p. 182-183.)

### 1.3 MÉDICOS E HORMÔNIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO

No Brasil contemporâneo, a pílula anticoncepcional deixou de ser um tabu há algum tempo. Essa classe de fármacos é vendida sem a necessidade de uma receita médica ou obtida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a trajetória da pílula anticoncepcional no país aconteceu de maneira diferente quando comparada aos países da Europa ou aos Estados Unidos.

Aqui, desde o início, ela teve como propósito principal o controle populacional. Se no resto do mundo este caráter foi resultante das guerras mundiais, no Brasil, ele esteve diretamente articulado à Revolução Cubana de 1959.

A política norte-americana passou a considerar a América Latina como um “continente explosivo”, um campo fértil para a agitação comunista. Começaram a ser criadas, então, organizações de ajuda aos latino-americanos. Estas ajudas traziam como exigência a adoção de programas e estratégias de redução do crescimento populacional (PEDRO, 2003, p. 242).

O aumento da expectativa de vida e a redução da mortalidade infantil, o que tecnicamente resultaria em uma “superpopulação”, chamaram a atenção da mídia brasileira. Em abril de 1960, a revista *Seleções* publicou um artigo com o título “Gente Demais! O que fazer?” (PEDRO, 2003). Neste artigo, foram noticiadas as primeiras experiências com contraceptivos hormonais em mulheres do Haiti e de Porto Rico.

Dizia também que o medicamento era muito recente para se poder assegurar qualquer promessa de eficácia; que ainda era muito caro e que se registraram, nas mulheres que o experimentaram, queixas de “efeitos secundários desagradáveis como náusea, dor de cabeça e tonturas”. Entretanto – afirmava o autor –, diante do perigo do crescimento demográfico, “até mesmo um recurso anticoncepcional que não seja infalível poderá ter virtualmente importância nos países que mais crescem demograficamente”. O Brasil foi, nesse contexto, classificado

entre os que estavam ameaçando a superpopulação do mundo”. (PEDRO, 2003, p. 241)

É notável certa ambiguidade ao observarmos que, por mais que a chegada da pílula em territórios nacionais tivesse uma natureza de controle populacional e de combate ao comunismo, o Brasil vivia um regime ditatorial de direita, no qual as premissas da Igreja Católica – contrária a qualquer tipo de contracepção – eram utilizadas como modelos a serem seguidos. De um lado havia os "antinatalistas" que reivindicavam um projeto de desenvolvimento para o país, dentre cujas exigências encontrava-se a redução da natalidade como parâmetro. De outro, os anticontrolistas, que argumentavam que a soberania nacional dependia da grande presença de brasileiros ocupando todas as regiões do país. Esses encontraram aliados em vários setores da Igreja Católica, e até mesmo grupos feministas (PEDRO, 2003, p. 242).

A esterilização ocupou lugar privilegiado durante anos na agenda política das mulheres negras que produziram campanhas contra esta prática em mulheres, em função dos altos índices que esse fenômeno adquiriu no Brasil e fundamentalmente entre mulheres de baixa renda. Esse tema foi, também, objeto de proposições legislativas, numa parceria entre parlamentares e ativistas feministas que culminou no projeto de Lei nº 209/91, que regulamentou o uso da esterilização, como mostra o trabalho de Edna Roland (1995, p. 5).

Entre os anos 1980 e 1990, a maioria dos programas e convênios com o objetivo de reduzir a taxa de fecundidade foi dirigida para o Nordeste, tendo muitos recursos injetados nas secretarias de Saúde através de convênios privados. “O resultado é que onde temos a maior concentração de negros e pobres no Brasil foi onde se verificou a maior redução na taxa de fecundidade nesta década. Foi por essa razão que a população negra não tornou-se majoritária no país” (ROLAND, 1995, p. 5).

Um argumento muito usado pelos defensores desta prática tornou-se falso: a ideia de que a queda da fecundidade pudesse reduzir a pobreza. “As mulheres estão tendo cada vez menos filhos, mas as mulheres pobres continuam pobres. A fecundidade foi reduzida no Brasil a um custo altíssimo pago pelas mulheres a quem foi vendido um sonho impossível de se realizar sem que se altere a cruel concentração de renda no país”. (ROLAND, 1995, p. 6)

Segundo o *Population Council*, em 1990, 69,2% das mulheres brasileiras usavam algum método contraceptivo. Desse total, 43,9% estavam esterilizadas, perfazendo 30,4% das mulheres brasileiras. A partir da PNAD de 1986, houve uma tendência a maior prevalência da esterilização nos estados do Norte e Nordeste do Brasil, onde coincidentemente, é maior o peso da população negra. A pesquisa demonstrava que, além da esterilização, a pílula era praticamente a única alternativa facilmente disponível.

Estudos posteriores demonstram que a situação se agravou no Nordeste enquanto parece ter havido uma melhora em São Paulo, a região mais rica do país. No Nordeste, em 1991 a esterilização representava a inimaginável percentagem de 62,9% das mulheres usando algum método contraceptivo. Para se ter uma ideia do processo que está em curso no Nordeste brasileiro, cinco anos antes havia 47,2% de mulheres esterilizadas. A pílula que representava 32,1% caiu para 22%. (ROLAND, 1995, p. 6)

Para a autora, em 1995 a esterilização parecia ser o destino inexorável das mulheres do Nordeste brasileiro, onde 19% das mulheres já estavam esterilizadas antes dos 25 anos.

Segundo dados da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, em 2006 a pílula ainda dividia a liderança de método mais utilizado com a esterilização. Enquanto quase 28% das mulheres optavam pelas pílulas, por volta de 26% haviam se submetido à esterilização. Se somarmos a esse número os homens esterilizados, temos 31% dos entrevistados escolhendo essa forma de intervenção como método. 18% não adotavam nenhuma forma de prevenção.

No Brasil, 49% das adolescentes sexualmente ativas usam a pílula (ROZENBERG et al. 2013), assim como 27% por cento das mulheres em um relacionamento. Isso torna a pílula o método mais usado, seguido da esterilização feminina.

Segundo um estudo feito com 1097 ginecologistas brasileiros e citado por Emilia Sanabria (2016, p.72), 93% dos médicos prescreveram anticoncepcionais hormonais para tratar os “sintomas menstruais” ou para a “conveniência da supressão menstrual” (Pompei et al. 2013). Outro estudo com 2.137 médicos (parcialmente financiado pela Bayer Brasil) descobriu que 86% por cento dos ginecologistas prescreveram anticoncepcionais especificamente para suprimir a menstruação (MAKUCH et al. 2013).

Os métodos mais usados foram os anticoncepcionais orais de uso contínuo ou o Mirena, dispositivo hormonal intrauterino. O estudo descobriu que 99% das ginecologistas relataram usar anticoncepcionais hormonais para controlar seu próprio sangramento menstrual ou prescrevê-los para suas parceiras, sendo o principal motivo (em 89% dos casos) reduzir os sintomas associados à tensão pré-menstrual.

Os autores concluem que obstetras e ginecologistas brasileiros são favoráveis à prescrição de pílulas anticoncepcionais de uso contínuo para induzir amenorréia conforme a demanda do paciente (SANABRIA, 2016, p.72).

Logo, a pílula e a esterilização são os métodos contraceptivos mais usados no Brasil. Essa recomendação vem através do atendimento médico (público e privado), que supostamente se baseia em pesquisas científicas acerca da “eficácia e segurança” desses métodos.

A pesquisa de Cláudia Bonan (2017) acerca dos Anais Brasileiros de Ginecologia (revista publicada entre 1936 e 1970) nos mostra alguns argumentos sob os quais a saúde da mulher foi consolidada no país pela medicina: crença na evolução linear e segura da ciência;

abertura e avidez para a incorporação de inovações científicas e tecnológicas; promoção do caráter cosmopolita da ginecologia brasileira; projeto de colocar o Brasil ombro a ombro com outras nações no que diz respeito ao dinamismo científico e tecnológico.

Problemas médicos ou não, mas passíveis de serem resolvidos com tecnologias médicas, foram evocados em defesa da oportunidade da pílula para a sociedade brasileira: a crise demográfica e o subdesenvolvimento, debate que dominou a pautas políticas brasileira e internacional, nesses anos de introdução dos novos contraceptivos; a multiparidade e sua relação com a mortalidade materna e infantil; a gravidez indesejada e o aborto criminoso; o valor moral da paternidade responsável. Assim, mesmo não se voltando à cura ou mitigação de males do corpo, os contraceptivos hormonais podiam ser apresentados como drogas éticas. (BONAN, 2017)

Esse posicionamento não se dava de forma heterogênea por parte dos profissionais de saúde, entretanto, em sua maioria, reforçava o valor dos anticoncepcionais hormonais na resolução dos problemas sociais e sanitários, em alta no período.

Eram argumentos que faziam parte de um “estilo de pensamento modernizante” que se delineava entre os ginecologistas e obstetras brasileiros. Tais argumentos ajudam a explicar como essas configurações ainda são legitimadas e repetidas, décadas depois, nos consultórios.

#### **1.4 BIOPOLÍTICA DOS HORMÔNIOS**

O contraceptivo hormonal concretiza a biopolítica contemporânea, seja nas formas como é engajado (ou não) em políticas públicas na área da saúde e reprodução, seja pela lógica de mercado, tornando-se um bem consumível. Segundo Foucault, “este biopoder foi indispensável ao crescimento do capitalismo, que só pode ser garantido à custa da inserção

controlada de corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento nos fenômenos da população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 1988, p.131-2).

Os hormônios, conforme mostra o trabalho de Fabíola Rohden (2008), têm seu estudo na medicina acentuado a partir da década de 1910, época em que a endocrinologia surgiu como especialidade médica. A venda de produtos com princípios hormonais, que prometiam tratar diversas condições femininas como “nervosidade geral”, “sobrecansaço após trabalhos físicos e intelectuais”, “transtornos da menstruação”, “clorose”, “debilidade genital”, “esterilidade”, “frigidez”, “defeitos cosméticos” foi marcada por uma persuasiva propaganda da indústria farmacêutica, que conectava o “comportamento feminino a órgãos reprodutivos ou, mais especificamente, entre perturbações mentais ou morais e problemas com os ovários” (ROHDEN, 2008, p. 145).

Na versão detalhada de Oudshoorn (1994), a criação dos “hormônios sexuais” opera em um campo marcado pela interação entre três grupos principais: os clínicos, especialmente ginecologistas; os cientistas de laboratório, de fisiologistas a bioquímicos; e a indústria farmacêutica (ROHDEN, 2008, p. 146).

A extensa campanha comercial teve seu apelo direcionado às mulheres, uma vez que os ginecologistas já estavam amplamente integrados aos laboratórios, assim como as pacientes estavam habituadas aos médicos, onde iam em busca de explicações e tratamentos para suas “disfunções” relativas aos órgãos sexuais (ROHDEN, 2008, p. 147). Isso explica o fracasso na comercialização dos hormônios sexuais masculinos e na tentativa de criação de uma entidade clínica similar à menopausa (OUDSHOORN, 1994).

O que está por trás disso é uma perspectiva tão centrada no poder dos mensageiros químicos, que uma série de outros fenômenos é percebida como incorporada por eles.

Se as mulheres, até a passagem para o século XX, eram governadas pelos ovários, os órgãos da feminilidade, agora elas o são pelos hormônios, as substâncias que determinariam seu sexo e seu gênero. Para entendermos isso é fundamental ter em mente o fato de que a história da pesquisa com os hormônios é também uma história pelo interesse no estudo dos comportamentos, em especial do que seria diferenciado em função do sexo. (ROHDEN, 2008, p. 147)

A lógica de mercado do fármaco é composta pela relação entre indústria farmacêutica – médico – paciente. Segundo Manica,

A “econômica” do fármaco é caracterizada por outros mecanismos de mediação entre o ‘produto’ e o ‘consumidor’. Os laboratórios definem, ao desenvolver o fármaco, “o que é universal e os limites dessa universalidade: quem pode/deve tomar o fármaco”. (MANICA, 2012, p. 8)

Entretanto, a pílula anticoncepcional precisa chegar até sua consumidora. Citando Pignarre, Manica diz que:

a atuação do médico como um “passador” se torna fundamental: é ele quem faz a prescrição da droga ao paciente. É nesta ocasião – e, supostamente, apenas através dela – que se dão a singularização do fármaco e a individualização do/a paciente (PIGNARRE, 1999, p.104 apud MANICA, 2012, p.8).

Esta individualização acontecia – e ainda acontece – de maneira menos frequente quando o paciente em questão pertence às camadas sociais mais baixas da população, como as mulheres negras e latino-americanas nos Estados Unidos dos anos sessenta, conforme apontam autoras como Angela Davis (1981), Sueli Carneiro (2011), Andrea Moraes Alves (2017), entre outras. Oudshoorn (1994) argumenta que as novas tecnologias de administração hormonal diferenciam os tipos de usuários que são considerados dignos de fazer escolhas individuais e aqueles cuja fertilidade precisa ser estritamente controlada.

Partindo de um questionamento dos grandes divisores que fundamentam o pensamento moderno e ocidental, Haraway apresenta a figuração do ciborgue para pensar ciência e tecnologia. De uma perspectiva feminista e socialista, a autora se contrapõe ao chamado “feminismo da deusa”, à abordagem mais essencialista que defende que as mulheres poderão encontrar a liberdade apenas na medida em que se desprenderem do mundo moderno (da ciência, da tecnologia) e que redescobrirem sua conexão natural com a “Mãe Terra”. Ao considerar os elementos da vida moderna, o resultado é uma relação tão íntima entre as pessoas e a tecnologia, que não é mais possível dizer onde nós acabamos e onde as máquinas começam (KUNZRU, 2009, p.22).

As preocupações feministas estão dentro da tecnologia, não são um simples verniz retórico. Estamos falando de coabitação: entre diferentes ciências e diferentes formas de cultura, entre organismos e máquinas. Penso que as questões que realmente importam (quem vive, quem morre e a que preço) – essas questões políticas – estão corporificadas na tecnocultura. Elas não podem ser resolvidas de nenhuma outra maneira. (HARAWAY, 2009, p.22)

Considerando a ciência e a tecnologia como empreendimentos fundamentais da contemporaneidade, é preciso considerar o corpo, o meio social e as práticas culturais, através dessas diversas produções e intervenções. Citando Foucault (1988), Pereira diz que:

a noção de uso da tecnologia para ter uma vida plena e corrigir as ‘imperfeições da natureza’ tem suas bases no processo de normalização e medicalização das sociedades na virada do século XVIII para o século XIX, quando houve a consolidação do Estado moderno, evento chave para a prática de disciplinamento dos indivíduos como forma de exercício de poder. (PEREIRA, 2016, p.25)

No Manifesto Ciborgue, Haraway expõe a ideia do híbrido como mito e metáfora de uma resistência não tecnofóbica e não essencialista. De acordo com a autora, as socialistas e

feministas americanas dos anos 80 viam profundos dualismos entre mente e corpo, animal e máquina, idealismo e materialismo:

[...] os recursos analíticos desenvolvidos pelas pessoas progressistas insistem no argumento de que a técnica envolve, necessariamente, dominação; como resposta, elas apelam em favor de um imaginário corpo orgânico que possa organizar nossa resistência. Outra das minhas premissas afirma que a necessidade de uma unidade entre as pessoas que estão tentando resistir à intensificação mundial da dominação nunca foi tão urgente. Mas uma mudança ligeiramente perversa de perspectiva pode nos capacitar, de uma forma melhor, para a luta por outros significados, bem como para outras formas de poder e prazer em sociedades tecnologicamente mediadas. (HARAWAY, 2009, p.45)

Assim como Foucault (1975) suspeitou em sua descrição biopolítica de novos sistemas de controle social, as mudanças no capitalismo são caracterizadas pela transformação de “gênero”, “sexo”, “identidade sexual” e “prazer” em objetos do gerenciamento político da vida. Como aponta Preciado, “essa gestão em si é realizada através da nova dinâmica do tecnocapitalismo avançado, da mídia global e das biotecnologias” (PRECIADO, 2013, p. 25).

A aplicação das vigilâncias e da tecnologia para governar a vida civil começou no final de 1930. As técnicas necropolíticas da guerra tornaram-se indústrias biopolíticas para produzir e controlar as subjetividades sexuais (PRECIADO, 2013, p. 26). Após esse período, os mecanismos do regime farmacopornográfico – que, segundo o autor, substituiu o biopoder – são materializados no campo da psicologia, sexologia e endocrinologia.

Se a ciência atingiu o lugar hegemônico que ocupa como discurso e como prática em nossa cultura, é porque, como Ian Hacking, Steve Woolgar e Bruno Latour notaram, funciona como um aparato material-discursivo de produção corporal. A tecnociência estabeleceu sua autoridade material ao transformar os conceitos de psique, libido, consciência, feminilidade e masculinidade, heterossexualidade e homossexualidade, intersexualidade e transexualidade em realidades tangíveis. Eles se manifestam em substâncias e moléculas químicas

comerciais, corpos-biótipo e bens tecnológicos fungíveis por multinacionais. (PRECIADO, 2013, p.34, tradução minha)

Ainda de acordo com o autor, o programa farmacopornográfico da segunda metade do século XX controlou a sexualidade dos corpos que são codificados como mulher e causou a ejaculação do corpos codificados como homens (PRECIADO, 2013, p. 52). Deste modo,

a sociedade contemporânea é habitada por subjetividades pornográficas-tóxicas: subjetividades definidas pela substância (ou substâncias) que suprem seu metabolismo, pelas próteses cibernéticas e por vários tipos de desejos farmacopornográficos que alimentam as ações do sujeito e através das quais eles se transformam em agentes. (PRECIADO, 2013, p.32, tradução minha)

Em retrospecto, é interessante pensar como no período da caça às bruxas o argumento para a demonização e criminalização dos métodos contraceptivos passa pela preocupação dos estadistas e economistas europeus com a questão do tamanho da população. Caso a população entrasse em declínio e ameaçasse um possível colapso demográfico, o resultado seria a diminuição da força produtiva, parte das condições estruturais tão necessárias para a consolidação do capitalismo.

Federici (2017, p.35) e seu estudo da caça às bruxas também desafia a teoria de Foucault sobre o desenvolvimento do “biopoder”. Para a autora, Foucault registra a virada na Europa do século XVIII de um tipo de poder constituído sobre o direito de matar para “um poder diferente, que se exerce por meio da administração e da promoção das forças vitais, como o crescimento da população”.

Mas segundo ela, o autor não oferece pistas sobre suas motivações. No entanto se situamos essa mutação no contexto do surgimento do capitalismo, o enigma desaparece: a

promoção das forças da vida se revela como nada mais que o resultado de uma nova preocupação pela acumulação e pela reprodução da força de trabalho (FEDERICI, 2017, p.35).

Também podemos observar que a promoção do crescimento populacional por parte do Estado pode andar de mãos dadas com uma destruição massiva de vidas; pois em muitas circunstâncias históricas — como, por exemplo, a história do tráfico de escravos — uma é condição para a outra. Efetivamente, num sistema em que a vida está subordinada à produção de lucro, a acumulação de força de trabalho só pode ser alcançada com o máximo de violência para que, nas palavras de Maria Mies, a própria violência se transforme na força mais produtiva. (FEDERICI, 2017, p.35)

Historicamente, séculos depois e como já abordado aqui, houve um esforço no sentido oposto, da disseminação dos métodos contraceptivos: agora, eles eram amplamente utilizados, muitas vezes de forma não consentida sob premissas eugênicas, em mulheres marginalizadas e pertencentes às camadas sociais mais baixas, tendo como argumento a preocupação de que um excesso de população iria pesar nas contas do Estado.

Foucault explica este fenômeno ao definir a sexualidade como um elemento extremamente dotado de instrumentalidade, como um ponto de passagem particularmente denso pelas relações de poder, entre homens e mulheres, pais e filhos, padres e leigos, administração e população.

Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados da maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias. (FOUCAULT, 1999, p. 97)

E são nos corpos das mulheres que incidem os principais mecanismos de controle e normalização de processos. A partir disso, um retorno ao conceito de necropolítica parece adequado, uma vez que, do ponto de vista do Estado, assim como há fertilidades que são mais controladas que outras, há vidas mais vulneráveis e corpos mais “matáveis”.

As práticas médicas ginecológicas e obstétricas do sistema público de saúde vêm de um histórico problemático. Nos anos noventa, como mostra pesquisa de Manica (2009), o médico e pesquisador baiano Elsimar Coutinho mostrou-se um dos maiores entusiastas da contracepção hormonal em território nacional. Ele foi um dos fundadores do *International Committee for Contraceptive Research – ICCR*, do *The Population Council*, órgão especializado no desenvolvimento de métodos contraceptivos modernos, e atuou como membro do *Steering Committee of the Expanded Program in Human Reproduction*, da Organização Mundial da Saúde. Criou e presidiu uma clínica de planejamento familiar em Salvador, o CEPARH – Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana.

Um dos contraceptivos desenvolvidos no contexto dessa parceria foi o Norplant, implante subcutâneo que foi proibido no Brasil após uma oposição incisiva dos movimentos feministas brasileiros em 1980. Os estudos com o Norplant no Brasil começaram no início dos anos 70. Durante cerca de 14 anos, a pesquisa se desenvolveu de forma absolutamente irregular, ilegal e, certamente, com um número muito maior de mulheres do que as alegadas 3.500 do estudo da Unicamp, como mostra o trabalho de Solange Dacach e Giselle Israel (1993).

Outro exemplo do caráter eugênico identificado no atendimento às mulheres marginalizadas no SUS encontra-se no fato de que ele é marcado pela predisposição à excessiva medicalização e intervenções cirúrgicas não regulamentadas de um lado, ao mesmo tempo em que há também uma enorme falta de serviços básicos de outro (SANABRIA, 2016, p. 129).

Através de sua pesquisa etnográfica em Salvador, Sanabria encontra em 2016 uma realidade muito parecida à descrita por Manica anteriormente. De acordo com Manica (2010, p.76), curiosamente, a tecnologia contraceptiva para um mercado de “massas” (implantes subcutâneos) foi convertida por Coutinho em um produto de alto custo, “individualizado” e “exclusivo” para as elites das principais cidades brasileiras nos anos 90.

É prática comum os médicos atenderem nos dois setores, público e privado. Ao acompanhar seus atendimentos em clínicas particulares e comparar com os atendimentos em ambulatórios do SUS, Sanabria (2016, p. 130) percebe o grau em que os serviços e tratamentos – bem como os próprios espaços – são altamente diferenciados. Há diferenças na forma como os contraceptivos hormonais são receitados às mulheres de diferentes classes.

Enquanto no SUS os pacientes são tratados de forma altamente ‘automáticas’ e padronizadas, nas instituições privadas há um esforço para diferenciar e personalizar o atendimento médico. Pode-se dizer que as maiores desigualdades sociais estão presentes nos serviços de saúde. (SANABRIA, 2016, p. 130, tradução minha)

De fato, a contracepção hormonal ainda é a mais recomendada pelos ginecologistas, seja no público ou privado. E, mesmo as mulheres que possuem plano de saúde e/ou podem pagar uma consulta particular, ainda demonstram insatisfação com os atendimentos, como veremos no capítulo 3. Com isso em vista, não me parece estranho que muitas delas considerem as informações encontradas na internet como diagnóstico e usem as redes sociais, grupos e fóruns online como a validação e o acolhimento necessários para as suas dúvidas e queixas.

A identificação ao ler os depoimentos de mulheres que passaram por uma situação parecida é possível hoje graças à internet, que tem o poder de juntar um número maior de depoimentos e histórias semelhantes, disponíveis para um maior número de pessoas. Em um momento anterior, estas mesmas experiências estariam estritas ao círculo de amizade e familiar. Entretanto, esta é uma visão ingênua e tecnodeterminista.

Ao pensarmos em estruturas de poder, podemos dizer que os “meios de reprodução” foram expropriados das mulheres desde a Idade Média e concentrados nas mãos de especialistas, em sua maioria homens brancos e ricos, a serviço do patriarcado e do capitalismo. Talvez, em uma esfera individual, a chegada da internet e das redes sociais contribuíram e

contribuem, de alguma forma, para uma “(re)tomada dos meios de reprodução”. Como, em menor escala, os grupos feministas vinham fazendo desde o final do século XX.

Todavia, coletivamente ainda estamos à mercê de um poder maior e descentralizado, ainda por homens brancos e ricos, mas desta vez os bilionários do Vale do Silício.

## CAPÍTULO 2 – A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL NA ATUALIDADE

## 2.1 UMA PUBLICAÇÃO NO FACEBOOK COMO PONTO DE PARTIDA

Seja nas aulas de educação sexual ministradas pela professora da terceira série no começo dos anos 2000, quando o assunto “contracepção” aparecia no livro de Ciências, quase sempre seguido da frase “e a pílula é o método mais comum, mas só previne a gravidez e não DSTs”, ou observando minha mãe tomar os comprimidos da cartela e posteriormente recebendo injeções mensais na farmácia, o ato de tomar a pílula, para mim, sempre foi visto de uma maneira natural, corriqueiro, indiscutível.

Eu não sabia quando começaria a vida sexual, mas tinha a certeza de que um mês antes de começar, eu deveria tomar a primeira pílula, no primeiro dia da menstruação, para estar protegida de uma gravidez indesejada. Foi com naturalidade também que, alguns anos depois, ouvi de uma amiga, na época com 13 anos, que a ginecologista a havia prescrito a pílula para que ela não menstruasse em uma viagem de fim de ano para a praia. Outras amigas também já faziam o uso do hormônio por motivos que não a contracepção, como controlar as cólicas muito fortes, amenizar os sintomas de TPM e melhorar a acne.

A facilidade de compra e os benefícios aparentemente infinitos me fizeram consumir o fármaco por anos sem ao menos consultar um médico ou ler a bula. Nunca havia ouvido falar que a pílula pudesse ter qualquer desvantagem se não a retenção de líquidos, que causava inchaço. Entre minhas amigas esse não era um assunto a ser discutido, a não ser em tom de repreensão caso alguém esquecesse de tomar o comprimido.

Isso se seguiu até 2015, quando eu cursava o último ano da faculdade de Jornalismo e acompanhava a página de algumas revistas brasileiras no Facebook, como a Época. Lembro de me deparar com a foto da capa da edição de março em meu feed, onde era possível ver uma

mulher em um vestido de festa preto e descalça, sem os dedos dos pés. Ao lado estava escrito “Usei um anticoncepcional que quase me matou. O tratamento necrosou meus dedos dos pés. Tiveram de ser amputados”. No mesmo instante cliquei para saber mais.



Figura 1: Capa da Revista Época (REVISTA ÉPOCA, 2015)

A reportagem estava disponível online e contava a história de três mulheres que sofreram sérias complicações decorrentes do uso de hormônios presentes em pílulas anticoncepcionais. Daniele Medeiros, pedagoga, que sofreu embolia pulmonar e três paradas cardíacas após tomar a pílula Yasmin; Carla Simone Castro, professora universitária, vítima de trombose cerebral e AVC após tomar o mesmo composto e Simone Vasconcelos, administradora de empresa que se recuperava de uma embolia pulmonar após o uso do contraceptivo oral Iumi.

A reportagem dizia também que Simone gravou um vídeo no hospital contando o ocorrido e teve mais de 3 milhões de visualizações. Após o episódio, ela foi procurada por outras mulheres que estiveram em situações semelhantes e junto com Simone, criou a página no Facebook, chamada “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida” (SEGATTO, 2015).

Comecei então a acompanhar a página e ver essa discussão aflorar na mídia, em grupos, blogs e páginas feministas online das quais eu fazia parte, e também entre as minhas próprias amigas, que estavam repensando o consumo desses anticoncepcionais. Se até então a eficácia da pílula era questionada às nossas médicas e médicos nos consultórios, a partir daquela movimentação, começamos a questionar publicamente os riscos do seu uso. A recorrência desse assunto me fez querer olhar a questão com mais atenção, e dois anos depois comecei a minha pesquisa no programa de Mestrado em Divulgação Científica e Cultural no Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo.

A discussão em torno dos efeitos colaterais da pílula não é recente, como mostra a reportagem de capa da Revista Cláudia, em “Cuidado com a pílula”, de janeiro de 1968. No processo de estabilização da pílula no Brasil, as questões morais e religiosas não foram as únicas a serem consideradas. O trabalho de Pamella Pereira (2016), que analisou as reportagens desse período, aponta o caso de um periódico que divulgou um caso de morte súbita decorrente do uso da pílula, como mostra trecho retirado da revista Cláudia em janeiro de 1968.

A maioria das mulheres pode tomá-las (as pílulas) sem cair morta, mas algumas não podem e o Journal cita o caso da sobrinha de um médico [...]. A moça começou por queixar-se de dores de cabeça e fraqueza [...]. De repente ela entrou em estado de choque e foi levada rapidamente para o hospital, onde morreu. [...] Mortes súbitas, assim, são raras pelo menos em ligação com a pílula, mas – segundo o Journal – é cada vez maior o número de médicos que informam sérios problemas de saúde relacionados com o uso da pílula: embolias pulmonares em jovens que, aparentemente, não tem motivo para sofrer uma crise. (PEREIRA, 2016, p. 74)

Apesar disso, mesmo com os perigos denunciados, o tom das matérias indica que haveria “mais dados a favor da pílula do que contra ela”, apontando a existência do feminismo como algo que se deu a partir do fármaco. De fato, na época, a pílula foi defendida por “supostamente conceder à mulher dignidade humana, como se de todas as lutas e conquistas, ela fosse a mais transformadora, ‘a’ descoberta científica da modernidade e que deu origem à icônica ‘mulher moderna’” (PEREIRA, 2016, p.74). É notável, ainda, o tom tecnodeterminista da matéria, como expressa o trecho a seguir.

A igualdade entre homens e mulheres em estado de natureza é tida como utópica, ou seja, a liberdade da mulher só poderia existir artificialmente e através da ciência. A gravidez que muitas vezes é mitificada, desta vez é uma “condenação biológica”, e as proposições levam a crer que a pílula era a única forma de libertar a mulher de sua suposta desvantagem natural. (PEREIRA, 2016, p.74)

A partir dos anos 70, tanto no plano internacional como no contexto nacional, as feministas desenvolveram críticas severas quanto aos efeitos colaterais e aspectos éticos referentes ao desenvolvimento, pesquisa e distribuição destas tecnologias (CORRÊA, 1998; GREER, 1987; HARTMANN, 1987; SOS CORPO, 1991).

Vários episódios problemáticos marcaram o desenvolvimento dos contraceptivos hormonais, como as pílulas de primeira geração e de alta dosagem, usadas amplamente por mulheres do mundo todo e que, mesmo depois de banidas nos Estados Unidos e na Europa, continuaram a ser disseminadas em países em desenvolvimento, casos de efeitos definitivos e mortais do DES (dietilbestrol ou “pílula do dia seguinte”) e do dispositivo intra-uterino conhecido como Dalkon Shield, além do episódio do Norplant, cuja pesquisa introdutória foi cancelada no Brasil. Também destaca-se a controvérsia quanto aos efeitos cancerígenos do Depo-Provera e a disseminação deste método em programas de controle populacional em países em desenvolvimento (CORRÊA, 1998, p. 29).

Os efeitos colaterais e a discussão entre benefícios e malefícios da utilização de contraceptivos hormonais sempre foram passíveis de debate, como visto anteriormente. Entretanto, parto do pressuposto de que a chegada da internet possibilitou, em maior escala, a divulgação de relatos contrários ao uso da pílula. Se até então ela poderia ser enxergada como uma ferramenta capaz de atribuir a liberdade de controle do período fértil às suas consumidoras, com a divulgação de experiências negativas decorrentes de seu uso, a pílula pode ser percebida como uma droga que traz danos irreversíveis à saúde.

Como ponto de partida da pesquisa, utilizo a página do Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”. A página foi criada em 2014 pela mercadóloga e doutora em psicologia Carla Simone Castro, que sofreu trombose venosa cerebral bilateral em decorrência do uso do hormônio drospirenona.

Ao considerar a criação da página de Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” como um importante evento no contexto de questionamento dos efeitos e riscos da pílula no Brasil, busco olhar para o contraceptivo hormonal partindo de uma perspectiva feminista sobre a ciência e a tecnologia. Considerando o volume de publicações a respeito dos efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais na literatura médica, temos um objeto de estudo que, apesar de estar em circulação há meio século, atualiza-se em discussões contemporâneas sob uma nova perspectiva, uma vez que os relatos negativos do seu uso, e sua ampla e relativamente recente divulgação nas redes sociais digitais, podem alterar a percepção do fármaco pelos seus consumidores.

Da mesma forma, as redes sociais digitais, através das quais mulheres compartilham suas experiências acerca de sexualidade e reprodução, compõem os agenciamentos contemporâneos que organizam e direcionam tomadas de decisão relativas, no caso, ao uso dos contraceptivos hormonais.

## 2.2 UM VÍDEO VIRALIZADO

*Trata-se do paradoxo da visibilidade. Se, para Foucault, nas suas análises clássicas sobre a vigilância panóptica, os modos de subjetivação estavam ligados a uma economia do visível e do não visível, na atualidade os indivíduos se manifestam para gerar amplas visibilidades de suas próprias vidas e, com isso, se oferecem a uma vigilância inédita em relação aos tempos disciplinares.*

*(Pablo Esteban Rodriguez)*

*De forma a generalizar, a piedade se torna eloqüente, reconhecendo-se e descobrindo-se como emoção e sentimento (BOLTANSKI, 1993). A idéia de uma “política da piedade” aponta para a mobilização de recursos semióticos que constituem o sofrimento visando o envolvimento do espectador nele.*

*(Lilie Chouliaraki)*

A relação médico-paciente vem sofrendo alterações desde o início da “revolução da informação”. Conforme mostra Daniela Manica, no VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia, que aconteceu no ano de 2002, durante o curso Introdução à Informática Médica, o tema “A influência da internet nos cuidados com a saúde: o que seu paciente pensa a respeito?” já antecipava o que anos depois seria uma prática relativamente comum: o acesso às informações médicas que as pacientes e usuárias da internet podem obter (Manica, 2003).

Manica chama a atenção para o fato de ser discutido durante o curso “como as informações obtidas online se tornam para algumas pacientes a fonte da frequentemente procurada segunda opinião” (MANICA, 2003, p. 96). A questão da obtenção de informações

médicas através da internet foi levantada – ainda que sutilmente – no sentido de alertar os médicos sobre a capacidade e possibilidade das pacientes em terem acesso a conhecimentos relativos ao campo da medicina.

Ainda segundo a autora, as informações médicas disponíveis online estavam então “protegidas” através de sua linguagem técnica, como em artigos científicos, uma vez que o objetivo não era a divulgação científica e circulação ao grande público, mas aos especialistas.

A meu ver, hoje, o modus operandi das redes sociais digitais merece ser criticado devido à sua política de uso – cujas práticas questionáveis discutirei mais à frente – mas, ainda assim, a página e os conteúdos analisados podem conseguir ultrapassar a barreira da segregação digital global ao obedecer as lógicas nem sempre tão claras dos algoritmos.

Desta forma, percebe-se um alto alcance à determinadas usuárias – mulheres com acesso aos gadgets e à internet. Isso pode contribuir para que as informações relativas a saúde da paciente sejam disponibilizadas de um modo mais acessível e amplificado para essas mesmas mulheres.

Foi o que aconteceu em 2013, quando Carla Simone Castro publicou em seu perfil no Facebook um [vídeo](#) gravado diretamente do hospital para informar e tranquilizar seus alunos do Instituto Federal de Brasília, que a questionavam sobre seu estado de saúde. Carla diz não ter imaginado que o vídeo tomaria uma grande proporção ao ser compartilhado por esses mesmos alunos, chegando a 3 milhões de visualizações semanas após sua publicação (SEGATTO, 2015).

Nele, podemos ver Carla, que se apresenta como uma mulher de 41 anos impossibilitada de escrever naquele momento. Em seu olho direito há um protetor ocular e sua voz parece estar fragilizada, provavelmente em decorrência de uma paralisia de laringe do lado direito.

No vídeo de nove minutos, ela explica ter sido vítima de uma trombose venosa cerebral que, segundo a mesma, “pode acontecer em qualquer veia do seu corpo”. A trombose acontece quando o coágulo de sangue se forma dentro de uma artéria ou de uma veia, então elas se entopem e provocam uma série de problemas decorrentes disso. Ela exemplifica dizendo ser comum hoje em dia e chamado de “síndrome da classe econômica” a trombose acontecer quando as pessoas passam muito tempo sentadas em uma viagem de avião.

A trombose que a acometeu, no entanto, aconteceu no cérebro. Carla diz que este é o motivo pelo qual ela gravou o vídeo, e que pode servir de alerta. “O que provocou a minha trombose foi o uso de anticoncepcionais” e “que nenhum ginecologista jamais havia falado para ela que o uso de anticoncepcionais aumentava o risco trombótico”.

Ela conta que começou a fazer o uso do fármaco Yasmin, recomendado por uma médica ginecologista para tratar miomas uterinos que causavam muitas cólicas. Um mês depois, relata ter sentido muita dor de cabeça e, ao questionar a médica, ouviu que as dores deveriam ter como causa uma sinusite. Foi aconselhada a procurar um otorrino. Após consultar este profissional, ela começou um tratamento com antibióticos por seis meses para tratar a “suposta sinusite”, mas a dor de cabeça ainda persistia, até que um dia, enquanto dava aula, seu nariz começou a sangrar.

Um dia depois, Carla acordou sem conseguir enxergar e foi internada. No vídeo, ela relata a série de complicações que teve pós-trombose cerebral, que a deixaram noventa dias sem enxergar, a fizeram passar por duas cirurgias no cérebro e a paralisia de laringe, que a fez ficar sem falar por um ano e sem deglutir por seis meses.

Ela termina seu depoimento dizendo que isso poderia ter sido evitado se ela tivesse feito os exames pra saber se havia risco trombótico e se tivesse sido alertada que os anticoncepcionais aumentavam esses riscos.

No vídeo, ela fala em tom de preocupação: “Eu não entendo porque no Brasil a gente não tem informações precisas sobre isso. Eu não entendo porque os ginecologistas não te alertam sobre os riscos de você passar por um problema tão sério como esse”. Em seguida, faz um apelo para que quem estivesse vendo procurasse na internet as palavras “pílula anticoncepcional assassina”. Segundo ela, você iria “encontrar mais de 300 depoimentos de mulheres que tiveram trombose causada por anticoncepcionais”.

O modo como Carla apresenta os argumentos e o seu numeroso alcance posterior dão algumas pistas para entendermos o funcionamento das redes sociais digitais na atualidade. A imagem de Carla com o curativo ocular e o tom de sua voz indicam uma saúde fragilizada, o que corrobora com o seu discurso, no qual mobiliza palavras como “pílula assassina”.

Se a intenção era apenas tranquilizar os seus alunos a respeito de seu estado de saúde, o que aconteceu depois, em termos de visibilidade e compartilhamentos, provocou diversos afetos no sentido contrário. A decisão de Carla por gravar o seu depoimento e publicá-lo em seu perfil aberto no Facebook – primeiramente, segundo a mesma, para explicar a sua ausência aos seus alunos e também para alertá-los sobre os riscos causados pela pílula – fez com que ela, naquele momento, emprestasse a sua imagem a uma causa que muito em breve ultrapassaria o limite do privado.

### **2.3 A PÁGINA DE FACEBOOK “VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAIS. UNIDAS A FAVOR DA VIDA”**

Durante o ano de 2018, participei como seguidora da página de Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida”, criada e administrada por Carla. Acompanhei as

postagens e as discussões diariamente. Meu primeiro contato com Carla aconteceu em dezembro do mesmo ano, quando enviei, através do aplicativo de mensagens instantâneas Messenger, do Facebook, uma mensagem me apresentando e contando da minha pesquisa. Bastante receptiva, ela me passou seu número pessoal para que pudéssemos nos comunicar pelo aplicativo Whatsapp com a finalidade de marcarmos uma entrevista. Por ela residir em Brasília (DF), marcamos uma entrevista pelo software Skype, que aconteceu em 26 de março de 2019.

O roteiro da entrevista foi elaborado partindo de leituras prévias, como reportagens e vídeos divulgados pela mídia, além de livros e pesquisas sobre sexualidade e contracepção. Este conhecimento prévio é definido por Quivy e Campenhoudt (1995) como importante, pois além de complementar, a entrevista pode referenciar outros campos que não os previamente estabelecidos. Desta forma, as leituras poderiam ser utilizadas de modo a enquadrar o tema.

No dia e horário marcado, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) e solicitei, com registro em áudio, permissão para participar da pesquisa e gravar o seu conteúdo. Enfatizei a impossibilidade de anonimato, pelo fato de Carla ser a porta-voz do objeto de estudo, deixando claro que ela poderia interromper a entrevista a qualquer momento caso ela se sentisse desconfortável.

Carla Simone Castro, hoje com 45 anos, trabalha como professora universitária. De Belém do Pará, ela mudou-se para Brasília após ser aprovada em um concurso do Instituto Federal de Brasília. Foi nessa época que começou a tomar a pílula Yasmin, um contraceptivo combinado oral, ou seja, composto por dois hormônios, um estrogênio e um progestógeno, produzido e comercializado pelo laboratório Bayer. Receitado por sua ginecologista para amenizar as cólicas, seu uso poderia ser descrito como *off label*, ou seja, fora da indicação constante na bula, ou protocolo, para uso ainda não aprovado (BRANDÃO, 2018).

No dia em que foi hospitalizada pela primeira vez, ela diz ter sentido muita dor de cabeça e seu nariz começou a sangrar enquanto estava dando aula. Porém, como Brasília é conhecida por ter o tempo muito seco, achou que fosse por isso. De madrugada, ela perdeu a visão e quando chegou ao hospital, teve o AVC detectado.

Fiquei 90 dias sem enxergar e 45 dias sem os movimentos do lado direito. Descobri fístulas arteriovenosas nos dois hemisférios cerebrais. Tive que aprender a falar usando só o lado esquerdo da laringe. (CASTRO, 2019)

Um ano e meio se passou entre primeiros sintomas até sua recuperação parcial. De sequelas, Carla relata ainda ter alguma dificuldade com a fala, alguns problemas neurológicos e a trombose crônica (síndrome pós-flebítica), uma complicação da trombose venosa profunda devido às lesões das válvulas venosas conduzindo ao refluxo venoso (BARROS, 2012). Como parte do tratamento, ela precisa tomar anticoagulante de uso contínuo. Apesar disso, diz ter uma vida “quase que absolutamente normal”.

Considero Carla e a página do Facebook como dois importantes atores articulados nesta pesquisa, sendo a página um espaço online onde se encontra uma comunidade, um grupo. Segundo Latour (2005), “Os grupos não são coisas silenciosas, mas produto provisório de um rumor constante feito por milhões de vozes contraditórias sobre o que vem a ser um grupo e quem pertence a ele.” (LATOURE, 2012, p. 55)

A tarefa de delinear o grupo, para o autor, não é apenas desempenhada pelos cientistas sociais, sendo os próprios atores parte determinante dessa função. Criticando a “sabedoria básica dos sociólogos críticos”, Latour (2012) propõe uma abordagem de pesquisa onde os atores são mais do que meros “informantes” e os cientistas sociais não são os únicos capazes de enxergar seu campo de pesquisa “do alto” e em sua totalidade;

Segundo a teoria ator-rede (ANT) proposta por Latour (2012) e utilizada neste trabalho, a existência de formadores, porta-vozes e defensores se faz necessária para a formação de um grupo. Ainda segundo o autor, também não há grupo sem a existência daqueles que administram o recrutamento de aliados (LATOURE, 2005, p. 32). Desde o início, e até hoje, Carla desempenha todas essas funções.

Descrevo aqui brevemente o conteúdo da página disponível para visualização pública e o contexto de sua criação de acordo com as palavras de Carla, que foi uma de suas formadoras, e hoje gerencia o seu conteúdo, desempenhando o papel de porta-voz do grupo. Trata-se de uma descrição restrita, devido à minha posição de seguidora da página. Desta forma, não tenho acesso a todas as suas dinâmicas, somente àquelas disponibilizadas publicamente pelo Facebook. Vale mencionar que, para ter acesso a este tipo de visualização, não é necessário seguir a página através da opção “curtir” ou ao menos ter uma conta na rede social, bastando digitar as palavras chave “vítimas dos anticoncepcionais” e “facebook” em um buscador online para ter acesso ao seu conteúdo.

Essa dinâmica difere-se dos grupos que estão presentes na mesma rede social, por exemplo. Nestes, é possível ajustar as opções de privacidade para o “fechado”, sendo necessário ter uma conta na rede social e ser um membro previamente aceito por seus administradores para visualizar, interagir e publicar conteúdos, apesar de o grupo poder ser localizado através da ferramenta “buscar”.<sup>1</sup>

Este caráter “público” da página foi mencionado por Carla como proposital, já que a opção consegue ter um alcance maior de pessoas, que podem compartilhar o conteúdo em seus

---

<sup>1</sup> Também é possível a existência de grupos secretos – somente os membros que já estão no grupo podem adicionar alguém que não esteja, estando a participação sujeita à aprovação pelo seus administradores.

perfis pessoais e interagir através da seção “comentários”, sem a necessidade de aprovação prévia.

De acordo com informações disponíveis na seção “sobre”, a página foi criada em 16 setembro de 2014. Um ano após a sua criação, a página já havia recebido mais de quatro mil depoimentos de mulheres relatando experiências negativas relacionadas ao uso da pílula. Carla relata que a ideia da página, entretanto, não foi sua. Logo após ela ter publicado o vídeo relatando sua experiência, começou a receber mensagens de outras mulheres que passaram por situações parecidas.

E a ideia da página surgiu assim: “Vamos fazer um lugar onde as mulheres pudessem juntar esses depoimentos”, porque eles estavam isolados. E lá a ideia é que elas pudessem se expor e trocar informação e ter algum tipo de acolhimento, porque você fica extremamente vulnerável e perdida quando acontece com você. Por que você se sente um E.T. e pensa: “nossa, todas as mulheres do mundo tomam isso e só eu tenho um AVC”.

A página surgiu vinte dias depois do vídeo. Foi tudo muito rápido, a página não foi ideia minha. Foi de uma moça que entrou em contato comigo, Simone, do interior de São Paulo, que tinha tido embolia pulmonar, e ela sugeriu “vamos criar uma página para juntar esses depoimentos?”. (CASTRO, 2019)

Carla Simone Castro refere-se a Simone Vasconcelos, administradora de empresas que aos 34 anos sofreu uma embolia pulmonar após três meses de uso da pílula Iumi, fabricada pela Libbs e receitada por um ginecologista (SEGATTO, 2015). Assim como a Yasmin, essa pílula é composta pelos mesmos dois hormônios combinados: drospirenona e etinilestradiol. Simone posteriormente dividiria com Carla, Thainá Fernandes e Daniele Medeiros o papel de fonte da reportagem da Revista Época, que inspirou esta pesquisa.

E a gente começou a administrar a página juntas. Hoje, por outras questões, ela não está mais nesse processo. Administro a página sozinha, até porque a página começou a se enveredar para questões contrárias ao aborto, por questões religiosas, e a minha intenção nunca

foi vincular uma coisa à outra, não era um ponto que eu queria tomar partido, eu acho que cada um faz o que achar melhor. Então eu não queria que tivesse nenhuma conotação nesse sentido. Então a gente acabou deixando a administração só comigo. (CASTRO, 2019)

O “unidas a favor da vida” no nome da página pode ser uma herança deste período em que Carla dividia a administração da mesma com uma suposta defensora da criminalização do aborto. E não raro, fui questionada sobre isso ao falar da minha pesquisa em espaços acadêmicos, já que existe, no nome, a semelhança com o movimento “pró-vida”, anti-aborto. Apesar disso, Carla se posiciona como “a favor da escolha” e justifica o “unidas a favor da vida” como algo “a favor da vida das mulheres”.

Até o momento da escrita deste texto, a página conta com 152 mil seguidores e compartilha, além de relatos em formato de vídeo ou texto feitos por suas seguidoras, notícias publicadas na mídia a respeito de contraceptivos e pesquisas acadêmicas.

Quando entramos no endereço da página e clicamos em “publicações” na barra de ferramentas do lado esquerdo, abaixo da foto de perfil, temos acesso ao conteúdo publicado por Carla. A imagem da página é uma boca entreaberta com um comprimido redondo e pequeno, como a maioria das pílulas anticoncepcionais, na língua.

The image shows a screenshot of a Facebook page. On the left is a navigation menu with options like 'Página inicial', 'Sobre', 'Fotos', 'Vídeos', 'Comunidade', 'Avaliações', 'Publicações', and 'Enquete'. The main content area is titled 'Sobre' and includes sections for 'PAGE INFO' (founded in September 2014), 'INFORMAÇÕES DE CONTATO' (with a website and email), and 'MAIS INFORMAÇÕES'. A 'MEMBROS DA EQUIPE' section lists 'Carla Simone Castro'. The 'Sobre' text discusses the page's purpose of raising awareness about contraceptive side effects and provides a disclaimer that it is not a medical service.

**Figura 2: Página do Facebook “Vítimas”. Fonte: Reprodução Facebook**

Até o dia 31 de março de 2019, a última postagem apresentava uma replicação da matéria do site Exame, com o título “Novo anticoncepcional masculino é bem-sucedido em teste com humanos”. A matéria refere-se à medicação chamada 11-beta-MNTDC, em desenvolvimento no centro de Pesquisa Biomédica de Los Angeles, nos Estados Unidos, e com previsão de estar disponível para consumo em 2029, segundo a pesquisadora Christina Wang (AGRELA, 2019).

A postagem teve 185 reações, sendo 149 expressas através do ícone “curtir”, representado por uma imagem de uma mão fazendo o sinal de “joia”, 34 delas expressadas pelo ícone “amei”, representado por uma imagem de um coração e 2 delas expressadas pelo ícone “grr”, que é uma onomatopeia para expressar raiva, simbolizadas através do desenho de um

rosto bravo na cor laranja. Outras reações que o Facebook disponibiliza são o “haha”, representada pelo desenho de um rosto rindo, o “triste”, que é o desenho de um rosto chorando e o “uau”, que sinaliza espanto.

Todas as 185 reações  149  34  2

**Figura 3 – Ícones de reações. Fonte: Reprodução Facebook**

A publicação também teve 62 compartilhamentos, ou seja, replicações do conteúdo que serão disponibilizadas no perfil pessoal de quem compartilhou, podendo ser visualizadas pela rede de amigos dessa pessoa através do feed de notícias e 60 comentários. Dentre os comentários mais relevantes, isto é, com maior número de interações, destacam-se o “Não lembram nem de abaixar a tampa do vaso... Eu não confio!! Rsr”, feita por uma usuária do sexo feminino, que contou com 18 reações, 13 “curtir” e 5 “haha” e o “Melhor tirar a munição da arma que colocar colete na vítima”, também do sexo feminino, com 12 reações, 8 “curtir”, 3 “haha” e 1 “uau”.



**Figura 4 – Publicação da página “Novo anticoncepcional masculino...”. Fonte: Reprodução Facebook**

A previsão feita em dez anos para a comercialização do produto (2029) colabora para a antiga piada entre os pesquisadores de contraceptivos: "Vinte anos atrás, a pílula masculina estava a somente 10 anos de ser disponibilizada". Isto se deve ao fato de que um contraceptivo reversível voltado para os homens com eficácia equivalente à da pílula anticoncepcional feminina já foi anunciado diversas vezes desde a década de 1970, sem nunca ter chegado às farmácias de fato (OUDSHOORN, 2003).

No mês de março de 2019, além da divulgação de reportagens relacionadas à saúde reprodutiva, foram publicados cerca de quatro depoimentos de mulheres que alegaram

complicações decorrentes ao uso de hormônios presente em contraceptivos. Transcrevo aqui, com autorização da autora, o depoimento até então mais relevante em termos de interação (número de curtidas e comentários).

Trata-se de uma postagem feita por Carolina Yuki em seu perfil pessoal no dia no dia 7 de março de 2019. A administração da página “Vítimas” compartilhou esta publicação no dia 10 de março. Nela, há uma foto de Carolina sorrindo em uma cama de hospital, em frente a uma bandeja onde normalmente são servidas as refeições aos pacientes. Na bandeja, há uma fruta, um pão, um iogurte, um bule pequeno de aço e uma xícara. Ao lado dos alimentos e utensílios, encontra-se um notebook. Essa imagem ilustra o texto abaixo, transcrito aqui integralmente.



**Figura 5 – Foto de Carolina Ferreira Yuki. Fonte: Reprodução Facebook**

Anticoncepcional é um veneno

No dia 12 do mês passado, eu acordei com dor de cabeça. Terça. Quarta, é só uma dorzinha, toma uma Neosa que já já passa. Quinta. Sexta. Sábado. Fui num casamento, doeu, mas ia passar. Domingo, putz, deve ser sinusite, tava doendo bastante. Segunda, 6h, acorda, bora pro médico. “Oi doutora, acredito que eu esteja com sinusite, nunca tive, mas dói na parte dos olhos”. Sorte de encontrar essa médica, que me pediu uma tomografia para descartar possibilidades. Opa, tem uma alteração aqui. “Vamos repetir o exame só que com contraste”. É, realmente existe alguma alteração, mas ainda não dá pra saber o que é. “Você vai internar pra fazer uma ressonância”. Nervosismo, mas ok, vamos ver. “Vamos internar na UTI”. Choro, desespero e agora? “Calma, é só precaução e protocolo do hospital”. Novo exame, mais preciso. Dia seguinte sai o laudo: trombose venosa cerebral. No início, não desespera, mas é na cabeça, e com cabeça não se brinca.

11 dias internada, mais de 20 picadas, anticoagulante diariamente, muitos cuidados e um tratamento de pelo menos 12 meses pela frente (por ser na cabeça o tratamento é mais longo). Ainda não saíram todos os resultados, ainda se avalia se tenho alguma tendência genética (ainda que ninguém da minha família nunca tenha tido nada), mas um fato é: o anticoncepcional potencializou qualquer risco que eu poderia ter de desenvolver uma trombose. E se não há tendência genética, ele foi o único culpado (muitas pessoas desenvolvem trombose apenas por conta do uso do AC).

Sim, eu comecei a tomar Diclin em 2015. Fluxo regulado, método “seguro”, 1 comprimido por dia e tudo certo. Já passei em diferentes ginecologistas e NUNCA fui alertada dos riscos. Sempre li alguns relatos de garotas que desencadearam trombose por conta do AC, mas sempre pensei: ah, isso não vai acontecer comigo, não vou fazer parte dessa estatística. E fiz, tô fazendo aliás.

Hoje o meu alerta é pras mulheres que tomam anticoncepcional (marca e tempo de uso não impactam nisso, é a bomba de hormônio na corrente sanguínea): conversem com seus médicos, façam exames, ouçam os sinais do seu corpo, se cuide. Eu tive MUITA SORTE de ter tido uma dor de cabeça como sinal, de ter dado atenção e procurar por um médico. Poderia ter sido muito pior. Existem outros métodos além do anticoncepcional, busque saber, não faça esse mal com o seu corpo. Eu já fui do time que amava AC e sempre achei que nada aconteceria comigo. Hoje eu tô do outro lado e PRECISO FAZER ESSE ALERTA.

Ah, e eu tô super bem, sem sequelas, de volta as atividades normais, seguindo com meu tratamento e acompanhamento com meus médicos que tive a sorte de encontrar no caminho! Na foto, euzinha comendo

lanchos<sup>2</sup> grátis no hospital #euamolanchos. (Carolina, acesso em 1 de abril de 2019)

A publicação original no perfil de Carolina, até o momento, obteve 24 mil reações, 32 mil comentários e 36 mil compartilhamentos. Ao ser compartilhada na página “Vítimas”, observa-se mais 1,4 mil reações, 269 comentários e 488 compartilhamentos. Basta ler alguns dos comentários para notar que há numerosos perfis interagindo e relatando experiências similares. Isso também chamou a atenção de Carla no contexto da divulgação de seu vídeo e criação da página, e a fez duvidar das estimativas de efeitos colaterais divulgadas pelos laboratórios que fabricam as pílulas.

Após o vídeo, eu recebi mensagens de mulheres do Brasil e do mundo inteiro dizendo “olha, eu também tive isso”. E eu tinha escutado dos médicos que o que aconteceu comigo foi uma coisa rara. E eu falei “como assim uma coisa rara se em uma semana do meu vídeo publicado eu já recebi mais de 300 depoimentos?”. Aí comecei a questionar essa raridade, fui atrás da Anvisa para entender quantos casos estavam registrados, fui buscar qual era o protocolo médico para tratar essa questão. E eu vi que não tinha nada. A gente sequer no Brasil tem um cadastro nacional dos pacientes, a gente não sabe quantificar quantas mulheres tiveram uma complicação por causa dessa questão. (CASTRO, 2019)

A imagem de Carolina no hospital e a imagem Carla no vídeo são recursos visuais que, através da fragilidade, despertam a atenção e mobilizam afetos das usuárias de redes sociais. É onde ocorre a fusão das fronteiras de algumas dicotomias como público/privado, natureza/cultura, razão/emoção. Percebo a emoção, neste caso, como um elo ligando questões pessoais e problemas públicos.

---

<sup>2</sup> Palavra com grafia modificada para fins cômicos, utilizada em algumas redes sociais digitais no ano de 2019, que faz referência a “lanches”.

Este recurso das emoções, que podem soar apelativas para uns e comoventes para outros, são tratadas por Oliveira (2009) como “políticas de piedade”, a partir da leitura de Boltanski (1993). Piedade, no caso, assume outro sentido do proposto pela filosofia moral. Refere-se a uma suposta empatia diante do espetáculo da dor humana, mediada tanto pela televisão, como no trabalho de Oliveira (2009), como pela internet.

[Piedade] diz respeito a um certo tipo de relacionamento social, estabelecido entre o telespectador e o sofredor distante, que obriga aquele a responder ao infortúnio deste publicamente, ainda que seja pelo simples comentário do que se viu, dirigido a um familiar (CHOULIARAKI, 2006, p. 264; BOLTANSKI, 1993). “Piedade” nesse caso deve ser vista como uma categoria sociológica constituída em sentido. (OLIVEIRA, 2009, p. 131)

Chouliaraki (2006, p. 54) diz que a piedade funciona como mecanismo de representação que estabelece uma preocupação generalizada pelo “outro que sofre”, sendo central para as concepções contemporâneas de socialidade e indispensável para a constituição das coletividades democráticas modernas.

Assim, para Oliveira (2009, p. 132), ela é um significante fundamental para organizar as estratégias de legitimação e justificação do discurso público da biomedicina contemporânea.

Diferentemente da vigilância homogênea do panóptico ou das tecnologias atuais, como as câmeras públicas ou privadas que inspecionam a sociedade através de um “olho central”, a vigilância mencionada aqui se refere a um “processo reticular, espalhado e diversificado” (RODRIGUEZ, 2015, p. 64). Esse processo tem a ver com as “formas atuais de comunicação, sobretudo no ciberespaço” (BRUNO, 2013, p.25). Essa vigilância tem, aliás, um caráter imanente porque não há “redes sociais (MySpace, Facebook, Orkut) separadas de qualquer monitoramento e um aparelho de vigilância adicional que se apropria delas” (BRUNO, 2010, p.158).

As novas formas de comunicação seriam então novas formas de vigilância num duplo sentido: primeiro porque fazem que qualquer aspecto da vida social fique registrado, e segundo porque, por sua mesma natureza, a vontade de exibição faz com que esses aspectos sejam objeto de desejo de visibilidade. A vigilância, hoje em dia, se confunde com uma estética de si, distribuída e imanente, sem mostrar-se como tal, ou até mesmo aceita pelas pessoas que se comunicam (RODRIGUEZ, 2015, p. 64).

Fernanda Bruno afirma ainda que no perfil existe “um efeito de identidade, num sentido pontual e provisório, uma vez que não atende a critérios de verdade e falsidade, mas de performatividade” (BRUNO, 2013, p.169).

Efetivamente, um dos recursos característicos dessa construção de si mesmo sob a forma do digital é seu caráter mutante e ao mesmo tempo decisivo para a atribuição da identidade. Daí deriva-se que a identidade mesma, mais que ser o resultado de um atributo relativamente permanente de um indivíduo, que por sua vez é associado a uma pessoa, que por sua vez associada com um corpo, se define num terreno digital e por meios performativos. A identidade, em definitivo, se atua, e poder-se-ia falar de um teatro do digital. (RODRIGUEZ, 2015, p. 65)

Desta forma, fica evidente o papel da página de Facebook na construção de um imaginário que renuncia a pílula, muitas vezes a condenando ao status de “assassina”. A performance de Carla Simone Castro foi fundamental para o agenciamento contemporâneo dos contraceptivos hormonais em meio online desde 2013. Seu relato sobre a experiência de trombose “viralizou”, capturando a atenção de diversas pessoas através da piedade e do medo.

Concluindo, publicações que mostram mulheres em situações de vulnerabilidade e sofrimento são reguladas por “políticas da piedade” (BOLTANSKI, 1993), onde “verdades [científicas] devem se articular com valores e aspirações mais amplas, se o foco é torná-las legítimas, ou se há o objetivo de conferir-lhe o estatuto de verdade futura” (BROWN, 2005).

Uma vez que a pílula é atualmente o contraceptivo mais utilizado nacionalmente, as pessoas eram facilmente levadas a pensar que “poderia acontecer com alguém que conhecemos”, quando não com nós mesmas. Shott (1979) chama isso de “emoções vicárias” (emoções de tomada de perspectiva empática), que seriam aquelas resultantes do fato de nos colocarmos no lugar de outrem e sentir o que este sentiria em determinada situação. Tais emoções incluem a empatia, a simpatia e a piedade e são muito mobilizadas em campanhas institucionais envolvendo pessoas com deficiência (OLIVEIRA, 2009, p. 134).

A estimativa, segundo cartilha publicada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) é de que o tromboembolismo venoso em não-usuárias de contraceptivos orais em idade reprodutiva atinja 4-5/10.000 mulheres por ano, já com o uso a taxa aumenta para 9-10/10.000 mulheres por ano (FEBRASGO, 2016).

Para Carla, essas informações são questionáveis por não deixar claros os critérios utilizados na pesquisa, e se as portadoras de trombofilia estavam incluídas. Em seu caso, já havia essa predisposição genética. De acordo com os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso Métodos Anticoncepcionais da Organização Mundial da Saúde, mulheres nessas condições não devem fazer o uso de contraceptivos orais combinados (FEBRASGO, 2010).

Só que antes de 2014, quando o problema aconteceu comigo, eu já tinha 40 anos, eu passei desde os 13 na ginecologista e nenhuma jamais me alertou sobre a relação trombose e anticoncepcionais. E aí quando fiquei doente eu fui pesquisar, fui ler, fui ver toda a documentação científica sobre isso e aí comecei a questionar as pesquisas que foram feitas, como tinham sido feitas, estudos autorizados. E aí achei um estudo no British Medical Journal, BMJ, feito alguns anos antes e republicado em 2013 com uma extensão do estudo, considerando o risco bem maior do que havia sido comunicado anteriormente. (CASTRO, 2019)

O estudo mencionado acima diz que todas as pílulas anticoncepcionais analisadas foram associadas ao aumento do risco trombótico venoso. Este efeito variava de acordo com os níveis de progesterona e etinilestradiol presentes no fármaco (STEGEMAN, 2013).

Porque essa era minha grande questão. Se você sabe do risco, você escolhe se quer correr ou não. E quando você vai ao médico, o médico sendo uma autoridade que detém o conhecimento que você não tem, eu entendia que era obrigação desse médico dizer “olha, esse medicamento pode causar tal situação”. Independente se é pra meio por cento da população ou pra 30%. Você não vem com uma bola de cristal ou com algo escrito na sua testa dizendo “você faz parte do meio por cento”. Então era uma obrigação do médico expor aquela situação. Então eu queria que as mulheres tivessem o direito de saber, o que pra mim é fundamental. (CASTRO, 2019)

Após a criação da página, veículos da imprensa começaram a entrar em contato com Carla e outras mulheres que relataram reações similares. Ela chegou a dar 30 entrevistas para mídias brasileiras e outras 10 para mídias internacionais. Dentre os maiores canais de comunicação que a contataram, segundo a mesma, destacam-se a já mencionada reportagem na Revista Época, “Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha”<sup>3</sup>, uma entrevista com o médico Dráuzio Varella para o programa televisivo da Rede Globo, Fantástico<sup>4</sup>, a matéria publicada no caderno Equilíbrio e Saúde da Folha de São Paulo, “Professora sofre trombose após o uso de anticoncepcional e mostra mais casos”<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html>. Acesso em 1 de abril de 2019.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=MQoTveJ\\_3tI&t=315s](https://www.youtube.com/watch?v=MQoTveJ_3tI&t=315s). Acesso em 1 de abril de 2019

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/10/1527651-professora-sofre-trombose-apos-uso-de-pilula-e-denuncia-outros-casos.shtml>. Acesso em 1 de abril de 2019

Esta repercussão midiática fez com que alguns médicos a contatassem, alguns um tanto quanto agressivos e acusando-a de “estar prestando um desserviço”.

Muitos médicos entraram em contato comigo pelo Facebook, alguns muito agressivos. E o que eu dizia era isso “temos opções, só precisamos contar pra elas que elas existem”. Mas a minha preocupação sempre foi que essa informação não fosse utilizada de maneira alarmista, não queria que as mulheres pensassem “nossa, vou parar de tomar minha pílula agora” e aí as mulheres começassem a engravidar sem se proteger. Na época fui acusada por alguns médicos de estar promovendo isso. E a minha resposta pra eles foi “não, a gente só precisa contar pra elas que temos opções. Que a pílula é uma das opções e não a única”. (CASTRO, 2019)

Carla Simone Castro relata receber em sua caixa de mensagens cerca de 30 a 40 mensagens diárias. Apesar de, durante os três primeiros anos, ter ficado bastante envolvida com esta questão, hoje ela diz não encontrar muito tempo para atualizar a página online e responder as solicitações, uma vez que trabalha como servidora pública federal em tempo integral.

O perfil das solicitantes, segundo ela, é variado, mas além de relatos sobre os efeitos colaterais negativos devido ao uso da pílula, também há mensagens com dúvidas e pedido de informações “muito simples”.

Eu recebo uma média de 30 a 40 mensagens por dia. E às vezes eu recebo pedidos de informação de coisas muito simples. Em uma discussão com o presidente do Conselho Federal de Medicina, que me disse que eu estava fazendo um desserviço às mulheres do Brasil, eu disse a ele que era o contrário, que eu estava fazendo um serviço que a classe médica deveria ter feito. (CASTRO, 2019)

A discussão aconteceu em uma audiência pública em junho de 2016 na Câmara Federal quando, através da deputada Mara Gabrili, Carla e outras mulheres mobilizadas através da página do Facebook, solicitaram uma audiência pública, que veio a ser promovida pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, para discutir os efeitos

nocivos do uso de anticoncepcionais hormonais, a falta de fiscalização dos agentes governamentais, a prescrição indiscriminada dos fármacos, a falta de informação sobre os riscos e sobre outros métodos contraceptivos e também a necessidade de exames para detecção de pré-disposição à trombose antes do início da medicação.

Em tal reunião, o superintendente substituto de Fiscalização, Controle e Monitoramento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Daniel Roberto Coradi de Freitas, admitiu haver falhas no sistema de controle dos efeitos adversos dos anticoncepcionais hormonais (KLÖPPEL, 2017, p. 11). Segundo Carla, a audiência não resultou em mudanças em caráter legal.

Entretanto, ela demonstra-se satisfeita com sua trajetória e trabalho na divulgação de relatos contrários ao uso de contraceptivos hormonais. Ela define a página “Vítimas” como “o maior banco de dados sobre a relação trombose e anticoncepcionais no Brasil”. “No site da Anvisa temos 60, 70 relatos, na página temos 25 mil relatos”, declara. E complementa: “Não existe hoje um lugar no Brasil onde tenha tanta informação sobre essa relação como a página. Acho que a classe médica deveria aproveitar essa oportunidade de cadastrar essas mulheres que mandam mensagens para a gente e produzir um estudo médico e sério sobre a questão”.

Me senti na obrigação de enquanto professora e pesquisadora de traduzir essas informações de uma maneira direta mas com o cuidado de não ser alarmista ou de sugerir que as mulheres não tomassem a pílula só por uma questão de medo. Mas que principalmente se elas optam por tomar e sentem uma dor de cabeça diferente, sentiu uma falta de ar e poder reagir a tempo. Não precisava deixar a coisa chegar a uma proporção maior. Acho que isso era o mais importante e acho que isso a gente conseguiu.

Hoje a gente já percebe que as mulheres já estão mais questionadoras, elas chegam pro médico e querem saber, estão atentas. Eu comecei a receber muitos depoimentos de mulheres que diziam estar sentindo falta de ar, então correram pro médico e exigiram o exame e realmente tinha a condição de trombofilia. Ou que sentiram dor de cabeça, insistiram pelo exame [que identifica esta condição genética prévia] e estavam com trombose no cérebro. E acho que isso é muito bacana porque você

disseminou uma informação e ela foi útil, de alguma forma, para alguém e isso é muito legal. (CASTRO, 2019)

A problematização não só da experiência individual e qualitativa, mas dos próprios dados quantitativos – que são questionados nos depoimentos de Carla e também de outras vítimas – pode ser explicada devido à constante exposição das mesmas aos relatos de outras mulheres nas redes sociais digitais.

Essa exposição constante é fruto dos algoritmos que tem por finalidade fazer o indivíduo passar o maior tempo possível no site em questão. Se o algoritmo identifica – através do tempo gasto em uma mesma página e interação – um determinado tipo de conteúdo que te prende a atenção, é comum que ele filtre e te ofereça conteúdos semelhantes.

Assim, quando uma mulher se depara com um relato disponível na página “Vítima”, ao interagir com a publicação ou apenas passar tempo suficiente na mesma tela para o algoritmo “entender” que há um interesse naquele tema, provavelmente ela vai se deparar, cada vez mais, com relatos semelhantes vindos da mesma página. Depois de ser exposta a inúmeras publicações por vários dias, poderia ter a impressão de que há mais casos do que os números divulgados pelos epidemiologistas. No caso de Carla, ela recebe esses relatos diretamente em sua caixa de entrada.

Por esse motivo, considero fundamental a discussão sobre como o modelo de negócios das plataformas digitais capitaliza os nossos dados e a nossa atenção para assim vislumbrarmos os efeitos da mediação algorítmica sobre o comportamento humano.

Esta noção da atenção como recurso limitado e cada vez mais desejado encontra-se no centro do que alguns autores têm chamado de “economia da atenção” (CALIMAN, 2012; FRANK, 1998; DAVENPORT e BECK, 1998). O conceito teve origem na segunda metade do

século XX, com o intuito de melhorar a produtividade e fazer bom uso do capital humano, em conjunto com a pesquisa psicológica e literatura gerencial, para compreender como as pessoas deveriam agir para não serem sobrecarregadas pela explosão informacional (CALIMAN, 2012, p. 6). Ainda de acordo com a autora, muitos analistas da atenção acreditam que o problema da desatenção se intensificou com a expansão da internet, tornando-se patológico.

Uma das formas de “déficit de atenção” resultantes dessa constelação foi descrita por um estudo do grupo Reuters Business Information no qual 1.300 empresários de diferentes nacionalidades foram entrevistados (Davenport & Beck, 1998). A nova patologia, que acometia todos eles, era descrita como a síndrome da fadiga informacional (*information fatigue syndrome*), uma patologia caracterizada no mundo empresarial pela incapacidade de tomar decisões; irritabilidade, medo e aflição; presença de dores musculares e estomacais; sentimentos constantes de letargia e desamparo; dificuldades em dormir ou manifestação de sono interrompido com episódios de pânico; e falta de energia e entusiasmo para atividades de lazer. Em outro estudo do mesmo grupo, outra forma de síndrome relacionada ao excesso informacional era a tradução equivocada: dependente/dependência de informação (*information-addiction*), também caracterizada pela incapacidade de tomar decisões. O problema era causado pela necessidade de sempre mais e mais informações para sustentar as resoluções a serem tomadas. (CALIMAN, 2012, p. 8)

A autora considera uma espécie de mercado o desejo de possuir a atenção do outro, essa sendo a mudança econômica mais significativa dos últimos tempos, onde o meio converteu-se em fim. Neste mercado, a visibilidade, a aparência e a imagem estão no centro – coincidindo com a preeminência da cultura visual.

Em referência ao trabalho de Franck (1998, 1999), Caliman diz que há pouco espaço para o desejo de não ser visto. Parte-se da premissa que todo e qualquer indivíduo e instituição que dela deriva ou que nela se constitua deseja ser visto. “Nessa economia, o excesso de atenção recebida não é uma vigilância indesejável. Nela, quase nunca ouvimos falar de uma possível

esfera opressora da atenção. O controle exercido pelo panóptico foucaultiano não estaria presente” (CALIMAN, 2012, p. 9).

Davenport e Beck (1998) listam quatro princípios que devem estar na base das tecnologias de captura da atenção: relevância, engajamento, comunidade e conveniência. A oferta do sentimento de troca relacional e da possibilidade de integração a uma rede social de pertencimento são fatores-chaves no comércio atento (CALIMAN, 2012, p. 9).

A prosperidade financeira nesta lógica é alcançada através da captura e mobilização da atenção dos usuários nos serviços digitais. O trabalho de Anna Bentes (2019) mostra que, quanto mais tempo passam enganchados e engajados, maior será a produção, coleta e armazenamento de dados e, portanto, maior será a perspicácia preditiva dos mecanismos algorítmicos, o que, por sua vez, aumentará o valor das receitas do serviço.

Nesse sentido, na economia digital, o valor dos dados está intrinsecamente ligado ao valor da atenção. Por isso, as estratégias deste mercado se voltam para desenvolver mecanismos persuasivos de captura da atenção, nos quais o agenciamento algorítmico exerce um papel central. (BENTES, 2019, p. 222)

Seja na grande mídia (revista *Época*) ou nas redes sociais (páginas “Vítimas”), publicações com a temática corpo e saúde tendem a ilustrar seu conteúdo com informações, trocas e compartilhamento de experiências. Este artifício faz com que suas leitoras encontrem na rede uma forma de absorver referências, para comparação com suas próprias experiências, o que poderia influenciar, através das informações contidas, a tomada de decisão.

Assim, os algoritmos do Facebook conseguem fazer essas conexões, atraindo pessoas interessadas na temática, e mantendo-as adictas a cada vez mais relatos, mais informações e, conseqüentemente, mais tempo em rede.

## 2.4 OS ALGORITMOS E A ECONOMIA DA ATENÇÃO

*As tecnologias que usamos tornaram-se compulsões, senão propriamente vícios. É o impulso de checar notificações de mensagens. É o impulso de visitar o Youtube, Facebook ou Twitter por apenas alguns minutos, mas uma hora depois você ainda está tapping e scrolling. É a urgência que você provavelmente sente ao longo do seu dia, mas dificilmente nota. (...) A formação de hábitos é um imperativo para a sobrevivência de muitos produtos. À medida que distrações infinitas competem pela nossa atenção, empresas estão aprendendo a dominar novas técnicas para permanecerem relevantes às mentes dos usuários. A acumulação de milhões de usuários não é mais suficiente. Cada vez mais, empresas acreditam que seu valor econômico é uma função da força dos hábitos que elas criam. A fim de ganhar a lealdade de seus usuários e criar um produto que é utilizado regularmente, as empresas precisam aprender não apenas o que compele os usuários a clicarem, mas também o que faz eles se engancharem.*

*(Nir Eyal)*

Quando Carla Simone Castro acordou no hospital depois do AVC, foi questionada se era fumante, se ingeria bebidas alcoólicas e se usava anticoncepcional. Ao responder “não” para as duas primeiras perguntas, o médico confirmou que o causador de sua condição era a pílula anticoncepcional. Então, com a visão bastante turva, pediu para sua mãe entrar no portal da Capes, que reúne teses e dissertações científicas, e pesquisar as palavras-chave “anticoncepcional” e “trombose”.

Segundo ela, foram 217 na primeira busca. “Isso sem ver as pesquisas internacionais. Falei: ‘se isso é um assunto pesquisado desde 1960, por que a minha médica não me contou dessa situação?’”, declara. Ela afirma que, nesse sentido, a internet e as redes sociais digitais

são “maravilhosas”: “O que eu acho mais bacana das redes sociais foi que conseguimos dimensionar as ocorrências, porque quando falamos que foi um caso raro, vemos que, quando juntamos, que não é tão raro assim” (Castro, 2019).

Entretanto, por mais que as informações a respeito dos efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais estejam armazenadas e disponíveis para milhares de mulheres nesta rede social digital, é importante contextualizar que, nos últimos anos, o Facebook vem sendo alvo de inúmeras denúncias relacionadas ao compartilhamento de notícias falsas, violação de privacidade e armazenamento de dados.

Além disso, a extensiva e ininterrupta vigilância da nossa vida online integra as “engrenagens de um investimento econômico que direciona imensos volumes de dados para aplicação de estratégias de modificação do comportamento humano” (BRUNO et al., 2019, p. 1).

O Facebook foi ao ar pela primeira vez em 4 de fevereiro de 2004. De acordo com o próprio site, sua missão é possibilitar a criação de comunidades pessoais, o compartilhamento de informações e aproximar o mundo, tornando-o mais aberto e conectado. Mas as suas políticas de uso vão além e transformam-se em um repositório de dados de usuários e não-usuários.

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. (BECKER, 2018)<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2018/04/13/tecnologia/1523575337\\_496030.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/04/13/tecnologia/1523575337_496030.html). Acesso em 1 de abril de 2019.

Esta rede social digital atua de modo similar a uma empresa que coleta, cruza e vende dados pessoais, mas a diferença é que ela comercializa os dados agrupados, sem identificação individual do dono de tais informações. De acordo com Becker, seu principal foco é o microdirecionamento de anúncios que permite direcionar conteúdos para públicos específicos de acordo com seus interesses, seu comportamento e estilo de vida (BECKER, 2018).

São diversas as formas que empresas como Facebook encontram para perpetuar a economia psíquica dos algoritmos vigente no atual capitalismo de dados. Para Fernanda Bruno e colegas (2019, p.5), “essa economia designa o investimento contemporâneo – tecnocientífico, econômico e social – em processos algorítmicos de captura, análise e utilização de informações psíquicas e emocionais extraídas de nossos dados e ações em plataformas digitais (redes sociais, aplicativos, serviços de streaming, plataformas de compartilhamento e/ou consumo de conteúdo audiovisual etc.)”.

As informações que interessam ao veloz capitalismo de dados não são mais apenas os rastros de nossas ações e interações (cliques, curtidas, compartilhamentos, visualizações, postagens), mas também sua “tonalidade” psíquica e emocional. É esta economia psíquica e afetiva que alimenta as atuais estratégias de previsão e indução de comportamentos nas plataformas digitais (e eventualmente fora delas). (BRUNO et al, 2019, p. 5)

Ainda de acordo com as autoras, os dados pessoais digitais e suas informações psíquicas e emocionais não são apenas a principal moeda deste modelo de negócios, mas também a fonte privilegiada de conhecimento de uma nova ciência de dados. Além disso, eles são um meio de controle do comportamento, para diferentes fins, do consumo ao voto.

Retomando o trabalho de Bentes (2019, p. 225), as táticas de persuasão através das tecnologias digitais têm por finalidade construir o que os economistas comportamentalistas chamam de “arquitetura de decisões” (ou no original em inglês, *choice architecture*), isto é, uma

organização específica dos contextos nos quais as decisões são tomadas a fim de influenciar o comportamento em certa direção.

Na estrutura das plataformas digitais, a arquitetura de decisões pode envolver diferentes tipos de escolhas que vão desde a elaboração da interface, o design de softwares, os recursos técnicos das próprias plataformas, até os modelos de previsibilidade que definem o quê, como, quando, onde e a quem certos conteúdos são apresentados. Combinando os saberes e ferramentas das ciências de dados e das ciências psicológicas e comportamentais, portanto, as engrenagens da economia digital vão aperfeiçoando a capacidade técnica e estratégica de influenciar os comportamentos enquanto eles acontecem. (BENTES, 2019, p. 225)

O acúmulo de uma quantidade gigantesca de dados é imprescindível para que as previsões algorítmicas e suas formas de intervenção no comportamento sejam possíveis. Para isso, como já mencionado, as plataformas digitais dependem da captura e da mobilização da atenção dos usuários de modo que eles passem o máximo de tempo e com a maior frequência possível conectados às plataformas, gerando os mais variados tipos de informação sobre suas formas de ação e interação para que os dados sejam produzidos, acumulados e capitalizados em larga escala (BENTES, 2019, p. 226).

É, portanto, mantendo atenção dos usuários enganchados e engajados nessas plataformas que a aplicação de técnicas como *data mining*, *profiling*, *machine learning*, combinadas aos saberes das ciências psicológicas e comportamentais, aprimora a acuidade preditiva dos algoritmos. (BENTES, 2019, p. 226).

Ao contrário de algumas proposições conceituais de Michel Foucault acerca da noção de poder, Bentes (2019, p. 229) esclarece que as táticas do modelo do gancho, descrito abaixo, não devem ser vistas, simplesmente, como um problema de intenção daqueles que as desenvolvem.

Apesar da intenção deliberada em alterar os comportamentos, não se trata de uma questão de “manipulação”, que repercute do alto dos dominadores ao baixo dos dominados. Trata-se de “um modo de ação que não age direta e imediatamente sobre os outros, mas age sobre sua própria ação. Uma ação sobre a ação, sobre ações eventuais, ou atuais, futuras ou presentes”. Por conseguinte, o modelo do gancho é fundamentalmente uma ferramenta que conduz condutas e ordena suas probabilidades, cujo efeito real de enganchar usuários não se deve simplesmente à aplicação de tais estratégias, mas está ligado a uma rede de relações que envolve deslocamentos históricos amplos de processos socioculturais, econômicos, tecnológicos e subjetivos. (BENTES, 2019, p. 229)

Segundo a autora, ainda, “É preciso considerar como tais intenções estão investidas em práticas efetivas e como são moduladas em uma rede complexa de relações heterogêneas”. Para ela, o modelo do ganho deve ser entendido, portanto, como uma técnica de persuasão – e não de manipulação.

Por persuasão entende-se “uma tentativa não coercitiva de mudar atitudes ou comportamentos”. Citando Seaver, diz a autora: “quaisquer poderes que o Facebook possa ter, ele não pode coagir ninguém a fazer algo – só persuadir” (BENTES, 2019, p. 229).

Minha intenção aqui não é pensar as redes sociais digitais e a internet como aliada ou inimiga da divulgação científica, ou como grande responsável e/ou facilitadora da disseminação desses relatos contrários ao uso da pílula. Mas pensar as redes como parte integrante da vida de seus usuários. Ao considerar os elementos da vida moderna, o resultado é uma relação tão íntima entre as pessoas e a tecnologia, que não é mais possível dizer onde nós acabamos e onde as máquinas começam (KUNZRU, 2009, p.22).

As preocupações feministas estão dentro da tecnologia, não são um simples verniz retórico. Estamos falando de coabitação: entre diferentes ciências e diferentes formas de cultura, entre organismos e máquinas. Penso que as questões que realmente importam (quem vive, quem morre e a que preço) – essas questões políticas – estão corporificadas na tecnocultura. Elas não podem ser resolvidas de nenhuma outra maneira. (HARAWAY, 2009, p.22)

Para Evangelista e Kanashiro (2013, p.58), politizar a internet e seu uso na atualidade deve passar, necessariamente, pela recuperação das teorias que a formularam, e das culturas às quais está vinculada. “Significa compreender as tecnologias não como determinantes de mudanças, sejam elas sociais, políticas e econômicas, mas partícipes de processos sociais e culturais amplos, que informam conceitos, planos, ideias também pela sua história de inserção no mundo” (EVANGELISTA; KANASHIRO, 2013, p. 58).

No ano de 1993, a revista *The Economist* indicou a pílula como uma das “sete maravilhas do mundo moderno” (DODD, 2005). Em 2013, no entanto, a agência francesa de segurança de medicamentos decidiu proibir a venda do anticoncepcional Diane 35, do laboratório Bayer, após a droga ser relacionada a 125 casos de trombose venosa desde 1987 (WILLSHNER, 2013).

Dois anos antes, o periódico inglês *BMJ (British Medical Journal)* já havia publicado um estudo em que relacionava a pílula Yaz à mesma doença (SKJELDESTAD, 2011). As pesquisas vieram para embasar o fato de que no mesmo período, a Bayer havia pagado US\$ 1,7 bilhão em processos nas 8.200 ações de pacientes e familiares na Justiça americana.

Após a polêmica, as bulas dos fármacos americanos passaram a conter os efeitos adversos e recomendações. Na Europa, alguns países começaram a exigir a receita médica para a compra. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que fiscaliza a indústria farmacêutica, não adotou medidas especiais, mas afirma ter recebido noventa notificações envolvendo anticoncepcionais compostos de drospirenona e etinilestradiol, como a Yasmin. Dessas, setenta e nove relatavam reações graves, como tromboembolismo, embolia pulmonar, trombose venosa profunda e trombose cerebral (SEGATTO, 2015).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017) cerca de 100 milhões de mulheres usam pílulas anticoncepcionais em todo o mundo. No Brasil, 49% das adolescentes sexualmente ativas usam a pílula, assim como 27% das mulheres em um relacionamento. Isso faz com que a pílula seja o método mais usado (SANABRIA, 2016, p. 4).

Entre os seis métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), três deles são hormonais: a pílula combinada, a minipílula e o anticoncepcional injetável. Para ter acesso à medicação é necessária a receita médica, emitida por uma consulta prévia com o especialista. Apenas a pílula de emergência – mais conhecida como pílula do dia seguinte – pode ser obtida sem a prescrição, uma vez que a demora no agendamento da consulta colocaria em risco a eficácia do produto.

A Organização Mundial de Saúde não recomenda a pílula com hormônios combinados para mulheres com um ou mais dos problemas listados: trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, mutações genéticas que aumentam o risco de trombose, tabagismo, enxaqueca, hipertensão sem controle, múltiplos fatores de risco (idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão), doença vascular, doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão pulmonar, doenças nas válvulas cardíacas, câncer de mama nos últimos cinco anos, diabetes com danos aos rins, olhos ou nervos, tumores hepáticos.

Opondo-se benefícios a riscos, a bula do contraceptivo oral equaciona essas indicações e contraindicações. E caberia aos médicos cruzar esses dados e recomendar, ou não, o uso dos hormônios. Mas, munidas dessas informações encontradas na bula, na internet e na página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida”, mesmo as mulheres que não façam parte do grupo de risco podem questionar o uso das pílulas anticoncepcionais uma vez que, ao usá-las, elas podem estar expostas a diversos efeitos colaterais que colocam à prova essa suposta

“liberdade de escolha”. Ou cobrar dos médicos medidas mais efetivas no cálculo dos riscos, pelas propensões individuais de cada mulher, antes da prescrição do uso.

Os programas que disseminaram as tecnologias contraceptivas desrespeitaram, com frequência, a premissa de autonomia pessoal das mulheres ou sua condição plena de “pessoa”. Elas também foram desenvolvidas em uma perspectiva de universalismo neutro e abstrato. “Supunha-se que, desde que eficazes, eram adequadas para qualquer mulher em qualquer lugar do mundo, independentemente de idade, cultura, raça, inserção social” (CORRÊA, 1998, p.31).

As pesquisas dos anos 70 e 80 abandonaram seguidamente o desenvolvimento de métodos masculinos em função dos efeitos sob a libido dos homens, ao mesmo tempo em que os pesquisadores minimizaram (e minimizam) os efeitos dos hormônios sobre a sexualidade feminina (OUDSHOORN, 2003). Para Sonia Corrêa (1998, p.31), estas decisões “científicas” estiveram impregnadas por um forte viés de gênero, que acentua a desigualdade entre homens e mulheres, em particular no terreno da sexualidade. É uma suposição abstrata a ideia de que as pessoas fazem suas escolhas e tomam suas decisões sozinhas.

A metáfora, neste caso, é da consumidora individual ‘onipotente’ frente aos produtos do supermercado. Entretanto, tão importante quanto as características técnicas de um determinado produto ou procedimento, são os sistemas de medição social que vinculam a usuária aos mesmos. (CORRÊA, 1998, p. 36)

Ainda de acordo com Corrêa, a consciência dos profissionais de saúde do Brasil quanto aos direitos básicos das mulheres e às implicações de determinadas tecnologias contraceptivas são limitadas. Apenas no final dos anos 90, abriu-se no Instituto de Defesa do Consumidor uma frente de trabalho com relação a produtos e procedimentos usados em saúde reprodutiva.

Por isso, as circunstâncias indicam a necessidade de cautela redobrada, procedimentos claros em termos de protocolos de conduta para os profissionais de saúde, que as usuárias sejam

informadas não apenas em relação à eficácia, riscos e efeitos colaterais, como também quanto aos mecanismos e recursos disponíveis para assegurar seus direitos em caso de abuso e danos de saúde (CORRÊA, 1998, p. 37).

### CAPÍTULO 3 – MOVIMENTOS EM TORNO DO (NÃO) USO DA PÍLULA

### 3.1 PESQUISA E ENTREVISTA COM AS SEGUIDORAS DA PÁGINA

Durante o segundo semestre de 2019 pude realizar entrevistas com mulheres seguidoras da página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” com a finalidade de entender melhor se, e como, as discussões e os conteúdos publicados na página poderiam influenciar a interrupção ou a tomada de decisão por determinados métodos contraceptivos.

Para identificar as mulheres interessadas em participar, contei com a ajuda de uma publicação feita na página por sua criadora e administradora, Carla Simone Castro.

[PESQUISADORA PROCURA VOLUNTÁRIAS PARA ENTREVISTA SOBRE ANTICONCEPCIONAL]

Olá. Me chamo Camila Pissolito e faço mestrado em Divulgação Científica e Cultural na Unicamp.

Procuo mulheres maiores de 18 anos que sigam a página há algum tempo e tomem ou não a pílula anticoncepcional.

É para uma entrevista rápida e anônima. Interessadas em ajudar podem entrar em contato no e-mail [cpissolito@gmail.com](mailto:cpissolito@gmail.com) ou deixar o contato aqui nos comentários. Muito obrigada!<sup>7</sup>

Entre os comentários na própria postagem e por e-mail, mais de 150 mulheres entraram em contato comigo. Este número me surpreendeu e percebi que não seria possível realizar – e posteriormente, analisar – todas essas entrevistas por telefone. Além disso, a grande maioria das respostas eram de pessoas que já haviam sofrido trombose e portanto não tomavam mais a pílula anticoncepcional.

Senti então a necessidade de saber se eram numerosos os casos de mulheres que não

---

<sup>7</sup> Em <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais/posts/1092099960996152>. Acesso em 05 de janeiro de 2021.

tiveram trombose e mesmo assim pararam com a pílula por influência da página.

Assim, em paralelo com as entrevistas por telefone, também decidi utilizar a plataforma Formulários Google. Desta forma, respondi individualmente todas as mulheres agradecendo o interesse e pedindo para que respondessem ao questionário no link enviado. Posteriormente, Carla também fez uma segunda publicação com o link convidando as seguidoras a responderem o formulário.

Quando as seguidoras clicavam no link, eram redirecionadas ao site Formulários Google. Na primeira página do questionário, podia-se ler que:

Esta pesquisa é feita por Camila Pissolito, aluna de Mestrado em Divulgação Científica e Cultural na Unicamp sob orientação da Prof. Dra. Daniela Tonelli Manica. A participação é voluntária e a pesquisadora garante o anonimato das entrevistadas. Mais informações por favor entre em contato no e-mail [cpissolito@gmail.com](mailto:cpissolito@gmail.com)".

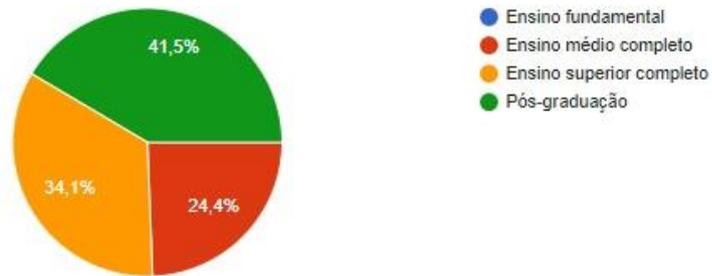
Mesmo sabendo que a própria forma de acesso ao formulário e à publicação feita por Carla poderia ser um indicativo de exclusão, a minha intenção foi falar com mulheres das mais variadas realidades socioeconômicas apesar das limitações encontradas. Para isso, fiz algumas perguntas de caráter socioeconômico. Organizo abaixo o perfil das mulheres que responderam ao questionário, identificadas através de um pseudônimo para garantir o anonimato.

Pseudônimo	Idade	Estado	Profissão	Cor	Usa a pílula atualmente?
Ana	28	RJ	RH	Preta	Não
Amanda	26	MG	Desempregada	Preta	Sim
Andressa	34	SP	Psicopedagoga	Branca	Sim
Beatriz	29	RJ	Pesquisadora	Branca	Não
Bianca	23	RN	Desempregada	Branca	Sim
Bárbara	37	PA	Tecnóloga em comércio exterior	Parda	Sim
Carol	33	SP	Analista financeira	Branca	Não

Camila	27	RS	Professora	Preta	Sim
Cora	22	MG	Estudante	Branca	Não
Daiane	30	SP	Analista	Branca	Não
Dandara	29	SC	Professora	Branca	Não
Elisa	30	RJ	Administradora	Branca	Sim
Elena	37	SP	Analista	Branca	Sim
Fabiana	28	RJ	Estudante	Preta	Não
Fernanda	23	SP	Fisioterapeuta	Branca	Sim
Felipa	26	SP	Estudante	Branca	Sim
Gabriela	31	SP	Jornalista	Branca	Sim
Georgia	23	PR	Desempregada	Amarela	Sim
Giulia	24	SP	Psicóloga	Branca	Sim
Heloisa	24	MG	Dona de casa	Parda	Não
Helena	45	SP	Aposentada	Branca	Não
Iara	33	MG	Servidora pública	Parda	Não
Isadora	40	MG	Dentista	Branca	Não
Isabela	25	SP	Terapeuta ocupacional	Branca	Sim
Juliana	42	DF	Professora	Branca	Não
Joice	29	SP	Oficineira	Preta	Não
Janaina	36	SP	Publicitária	Branca	Não
Karla	28	MG	Manicure	Parda	Não
Karol	28	SP	Funcionária pública	Branca	Não
Laura	29	MG	Técnica adm.	Parda	Sim
Leticia	28	MT	Farmacêutica	Parda	Não
Larissa	33	SP	Cozinheira	Parda	Sim
Lenita	30	PR	Agente de saúde	Branca	Sim
Maria	31	Costa Rica	Veterinária	Amarela	Não
Martha	26	RJ	Supervisora de vendas	Branca	Não
Michele	26	PR	Atendente	Branca	Não
Maiara	32	CE	Vendedora	Parda	Não
Naiara	28	RJ	Professora	Parda	Não
Niva	Não informou	MG	Não informou	Parda	Não
Olivia	23	RN	Manicure	Parda	Não
Paula	39	SP	Veterinária	Amarela	Não

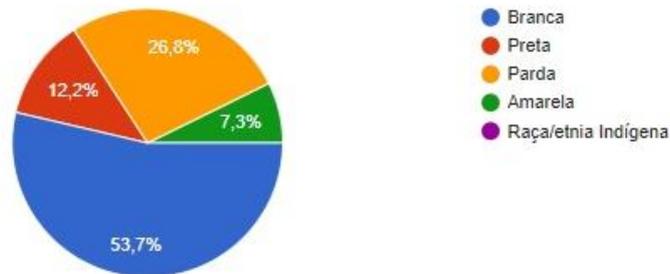
Dentre as que responderam, notei a prevalência de mulheres brancas, pós-graduadas ou com ensino superior completo e moradoras da região sudeste (sobretudo São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais).

Escolaridade  
41 respostas



**Figura 6 – Escolaridade das participantes do questionário**

Autodeclaração de Cor ou Raça/Etnia  
41 respostas

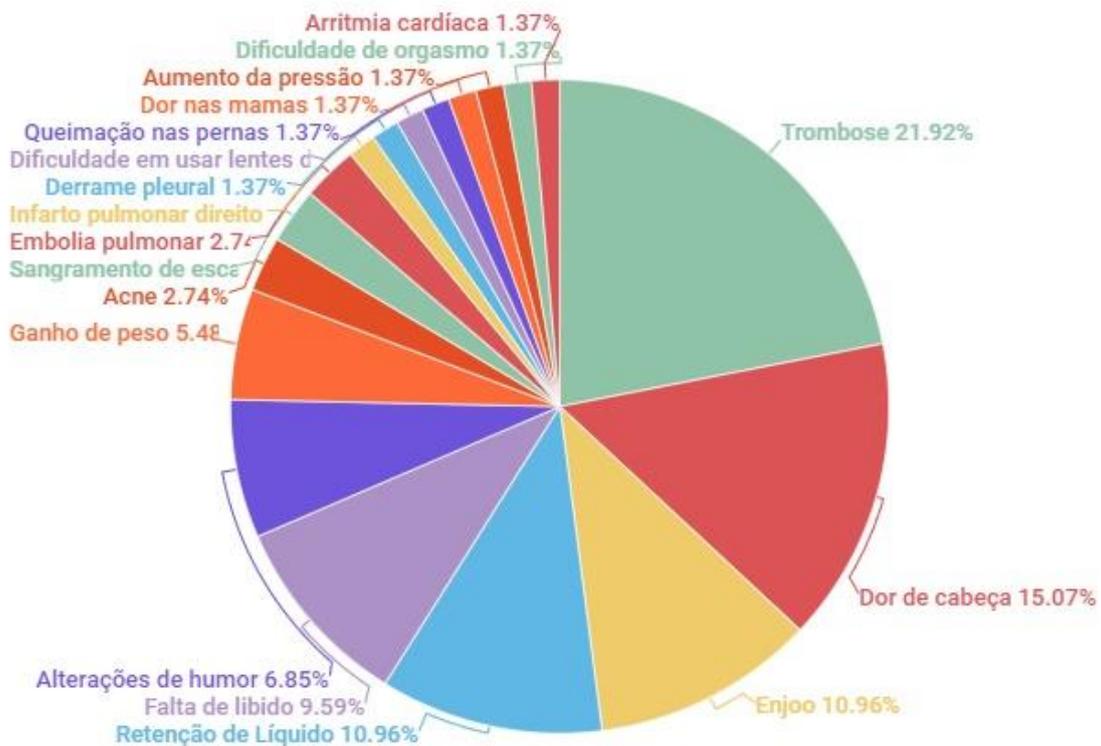


**Figura 7 – Autodeclaração de Cor ou Raça/Etnia das participantes do questionário**

No formulário também havia perguntas sobre a relação das mulheres com os contraceptivos hormonais. Das 41 respostas recebidas, 16 mulheres alegaram terem sofrido trombose, AVC ou embolia pulmonar decorrente do uso dos contraceptivos.

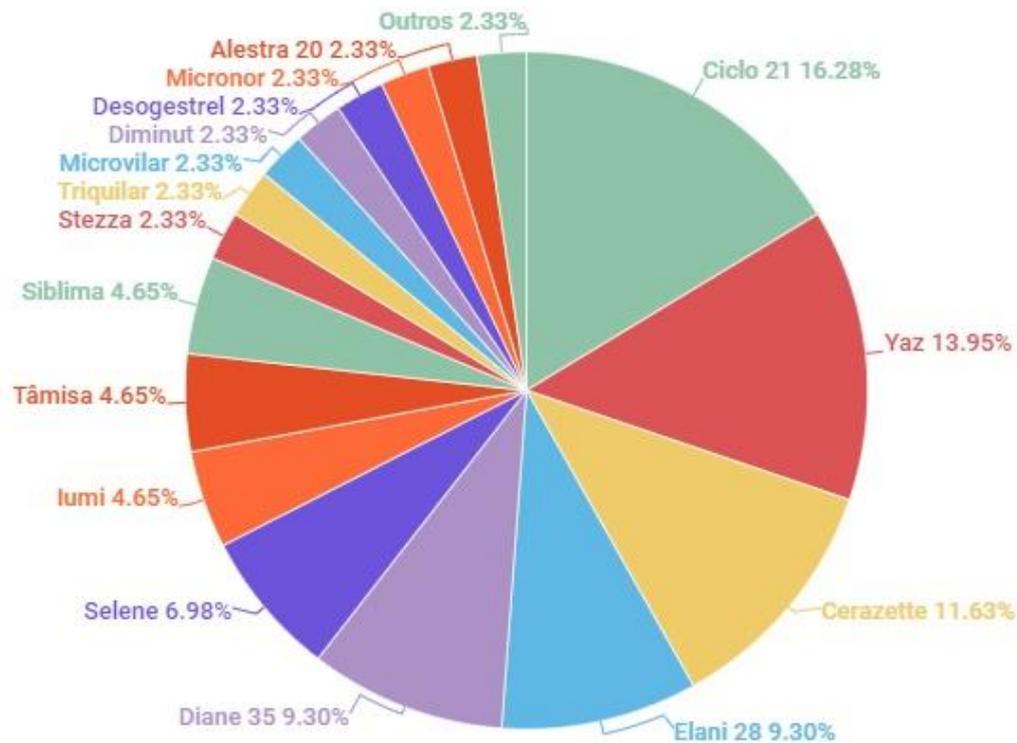
Sem considerar essas 16 vítimas de efeitos graves, sobraram 25 entrevistadas, das quais 10 ainda fazem o uso do fármaco. São 15 as mulheres que pararam de tomar devido a efeitos adversos.

Sobre os efeitos adversos apresentados após o consumo das pílulas, encontram-se, em ordem numeral de ocorrências: trombose (16); dor de cabeça e enxaqueca (11); retenção de líquido (8); enjojo (8); falta de libido (7); alterações de humor (5); ganho de peso (4); acne (2); sangramento de escape (2); embolia pulmonar (2); infarto pulmonar direito (1); derrame pleural (1); dificuldade em usar lentes de contato (1); queimação nas pernas (1); dor nas mamas (1); aumento da pressão (1); dificuldade de orgasmo (1); arritmia cardíaca (1).



**Figura 8 – Ocorrência de efeitos colaterais sofridos pelas participantes do questionário**

Sobre o fármaco utilizado pelas seguidoras, aparecem o Ciclo 21 (7); Yas (6); Cerazette (5); Elani 28 (4); Diane 35 (4); Selene (3); Iumi (2); Tâmissa 20 (2); Siblisma (2); Stezza (1); Triquilar (1); Microvilar (1); Diminut (1); Desogestrel (2); Micronor (1); Allestra 20 (1); Qlaira (1); Nactali (1); Mercilon (1); Conti (1); Minian (1); Juliet (1); Adoless (1); Nordette (1).



**Figura 9 – Fármacos utilizados pelas participantes do questionário**

Os efeitos colaterais citados pelas entrevistadas estão descritos na bula do anticoncepcional mais citado por elas, o Ciclo 21. De acordo com a bula original extraída do site da Anvisa (ver anexo), as 63 ocorrências podem acontecer em diferentes proporções, entre as usuárias: Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento); e Reação muito rara: ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Sintomas como dor de cabeça e enxaqueca, alteração de humor, retenção de líquido, enjojo e falta de libido aparecem entre as reações muito comuns e reações comuns. Já os problemas como trombose e as condições decorrentes dela como AVC, embolia pulmonar e infarto aparecem como reações muito raras.

Quando perguntadas se, fora elas, conheciam mais alguém que tivesse apresentado problemas graves (como trombose, AVC, embolia pulmonar) decorrentes do uso da pílula, 10 afirmaram conhecer.

Abaixo encontram-se os perfis das pessoas selecionadas para entrevistas por telefone. Elas foram contatadas após responderem à pesquisa no Google Formulários e/ou expressarem interesse em participar através dos comentários nas publicações feitas por Carla na página do Facebook. Estabeleci alguns critérios para esta escolha, como: 1. Selecionar mulheres com diferentes relacionamentos com a pílula (as que nunca fizeram uso, as que fizeram e pararam, as que ainda fazem e as que fizeram e apresentaram problemas graves de saúde); 2. Que fossem moradoras de diferentes estados e não apenas da região sudeste; 3. Que tivessem diferentes níveis de escolaridade. Os nomes foram alterados para preservar o anonimato.

Nome	Idade	Estado	Profissão	Escolaridade	Cor	Estado civil	Usa a pílula atualmente
Maíra	25	SP	Advogada	Superior completo	Branca	Solteira	Sim
Jéssica	37	PE	Trabalhadora informal	Ensino médio	Parda	Solteira	Sim
Janaína	43	MA	Secretária	Ensino médio	Parda	Solteira	Não (teve trombose)
Monique	33	GO	Recepcionista	Ensino médio	Branca	Casada	Não (usou por 15 anos)
Fernanda	37	SP	Trabalhadora informal	Ensino técnico	Branca	Casada	Sim
Giovana	37	MG	Servidora pública	Ensino superior	Preta	Casada	Sim
Lorena	35	DF	Designer	Ensino superior	Branca	Solteira	Não (teve trombose)
Amanda	22	SP	Estudante	Ensino médio	Preta	Solteira	Não (nunca usou)

### 3.2 MULHERES VERSUS AUTORIDADES MÉDICAS

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) confirma a relação entre eventos tromboembólicos e o uso de contraceptivos hormonais, ainda que em seu discurso prevaleça a afirmação de que esses contraceptivos oferecem mais benefícios do que riscos.

Esse argumento esteve presente em uma aula ministrada aos médicos ginecologistas brasileiros pelo presidente da Comissão Nacional Especializada em Contracepção, Rogério Bonassi. Intitulada “Benefícios não contraceptivos e segurança dos anticoncepcionais com

progestagênios e antiandrogênicos”, a vídeo aula foi publicada em 2018 pela empresa de marketing médico e de serviços de saúde, McCann Health, na plataforma de vídeos Vimeo.

Em frente a um painel onde podemos ler “Grunenthal” (laboratório farmacêutico) e “FEBRASGO”, o diretor científico da Federação, Marcos Felipe Silva de Sá apresenta Bonassi, e justifica o propósito da aula como sendo “o tema do momento”. Diz que, atualmente, “o anticoncepcional oral sofre influências negativas principalmente de informações desajustadas provenientes da mídia social”, e que “precisaríamos enfatizar seus benefícios durante a prática clínica”.

Bonassi afirma que muitas mulheres estão abandonando o consumo e questionando a segurança das pílulas, principalmente em relação aos eventos tromboembólicos. Reconhece que “não é de hoje que se estuda o evento tromboembólico venoso como um risco associado aos anticoncepcionais” (BONASSI, 2018).

Ele explica que isso se deve ao fato de existirem bases bioquímicas, muitas vezes ligadas ao estrogênio, mas também relacionadas a essa combinação entre os progestogênios – nome dado às substâncias artificiais com propriedades biológicas semelhantes à progesterona natural produzida pelos ovários e pela placenta – e os estrogênios. Por isso, o importante seria “quantificar e traduzir isso pra paciente para que ela possa ver e rever este método” (BONASSI, 2018).

Utilizando a imagem de um gráfico, Bonassi pede para imaginarmos um estádio de futebol com 10.000 mulheres. Assim podemos notar uma incidência de eventos trombóticos em 3,7/10.000 mulheres que não fazem o uso de contraceptivos ao ano. Já nas mulheres que fazem o uso de pílulas à base de levonorgestrel (pertencente à 2ª geração de fármacos), as estimativas passam para 7,5/10.000. Essas seriam as pílulas anticoncepcionais “mais antigas”, nas quais o progestagênio diminui o efeito estrogênico.

Outros estudos (HUIB A.A.M. VAN VLIET et al., 2005) também confirmam que os progestagênios e os estrogênios mais novos se associam a mais trombose. Nas usuárias do fármaco a base de drospirenona (pílulas de 3ª e 4ª geração), o número sobe para 9,5/10.000.

Para Bonassi, a mídia, as redes sociais e a falha dos ginecologistas ao não evidenciarem os benefícios off label da pílula, quando comparados aos riscos, seriam os responsáveis pelo atual temor das mulheres. “A imprensa sempre subnotificou os benefícios do anticoncepcional... O que eles querem é [sic] as notícias relacionadas ao risco. E a pílula tem bons benefícios... Poucas mulheres reconhecem isso” (BONASSI, 2018).

O fato de a imprensa algumas vezes ter noticiado os riscos da pílula, dizendo que os números de casos de trombose dobram em mulheres usuárias do fármaco, também chama a atenção do médico.

O que se tem aqui é uma doença de baixa incidência. Muitas vezes nos equivocamos falando que o risco dobra, e realmente ele dobra, de 4 pra 10000 passar de 8 pra 10000 é dobrar, então falar ‘o risco dobra’ para um jornalista, ele vai falar “olha, tem um aumento de 100%” e isso é significativo para o impacto que tem em uma população. Agora, se nós falarmos em riscos absolutos, isso fica irrelevante, até porque as pílulas previnem a gravidez e a gravidez tem como risco tromboembólico pelo menos 30 casos a cada 10000, então quando estamos falando aqui de uso da pílula é inferior a própria taxa que existe na gravidez. (BONASSI, 2018)

A estimativa do Ministério da Saúde é que um ou dois habitantes a cada mil sofram de trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Mundialmente, ela é responsável por uma a cada quatro mortes no mundo.

A doença faz com que trombos – coágulos sanguíneos – sejam formados e pode resultar em obstrução e inflamações na parede dos vasos responsáveis pela passagem do sangue. Então,

pode levar a sérias complicações como o AVC e embolia pulmonar. Nas mulheres, a probabilidade de desenvolver uma trombose é ainda maior, visto que estão expostas a fatores que aumentam o risco de desenvolver coágulos, como o uso da pílula anticoncepcional, gestação e tratamento de reposição hormonal.

E, embora os riscos tenham diminuído com o uso de pílulas de segunda geração, as controvérsias ressurgiram no início de novos estudos sobre as pílulas de terceira e quarta gerações, que apresentavam riscos pequenos mas consistentes, quando comparadas às pílulas de segunda geração (ver SANABRIA, 2016; BASTOS et al. 2014; DELOUGHERY 2011; MARKS 2001; e STEGEMAN et al. 2013).

As contradições em relação à segurança também aparecem em uma revisão recente da Cochrane (SANABRIA, 2016) comparando as pílulas de uso contínuo com as tradicionais. O resultado amplamente divulgado da pesquisa afirma que as evidências de ensaios clínicos randomizados “são de boa qualidade” e que a dosagem contínua é “uma abordagem de uso razoável”. Mas, no texto completo há uma menção, quase imperceptível, de que os estudos não foram suficientes para abordar, de fato, a eficácia, eventos adversos raros e segurança.

Segundo a análise de estudos feita por Sanabria (2016, p.17), que inclui dados de 1995 da equipe de Elsimar Coutinho em Salvador, em mais da metade há conflitos de interesse entre os medicamentos testados e as indústrias farmacêuticas. E há também resultados tendenciosos, uma vez que compararam os riscos contidos no uso da pílula tradicional versus uso da pílula contínua, e não os riscos da pílula contínua versus ciclos menstruais onde não há uso da pílula.

Para além das pesquisas científicas tendenciosas, há uma ausência de debate, observado pela autora, na comunidade médica baiana.

Isso ficou evidente tanto nas entrevistas que fiz com os médicos quanto nas conferências ginecológicas de que participei. Os pacientes

frequentemente levantavam preocupações, mas tendiam a se concentrar mais nos efeitos colaterais experimentados, em vez de preocupações com riscos futuros à saúde, como trombose ou câncer. (SANABRIA, 2016, p.18)

Estes “riscos-benefícios” não estariam relacionados apenas à saúde e sim aos custos de uma gravidez indesejada, incapacidade de trabalhar devido a sintomas menstruais intensos ou perda de libido, resultando em “perda” de marido. Diversos motivos levam à “camuflagem” de riscos por parte dos profissionais de saúde no Brasil. Esses são, muitas vezes, influenciados por estratégias de marketing de representantes farmacêuticos, que evidenciam a segurança enquanto subnotificam potenciais danos dos fármacos.

Há também pouca pesquisa sobre como o debate é estruturado por possíveis conflitos de interesse, ou como a ignorância e ausência no conhecimento existente sobre os riscos potenciais são ativamente produzidos (SANABRIA, 2016; MCGOEY, 2012; PROCTOR e SCHIEBINGER, 2008).

Alguns fatos só chegam a conhecimento público décadas depois, como o *Fact Sheet* lançado em 2007 pelo Comitê das Mulheres, População e Meio Ambiente. Em papéis protocolados na Comissão de Valores Mobiliários dos Estados Unidos, a farmacêutica *Upjohn* admitiu que, a fim de garantir as vendas da Depo-Provera no exterior, fez pagamentos de mais de \$4 milhões a funcionários de governos estrangeiros de 1971 a 1975 (SANABRIA, 2016, p.208).

Temos, então, diversos episódios em que pesquisas farmacêuticas e profissionais de saúde tendem a minimizar, quando não omitir, os riscos causados pela pílula anticoncepcional. Alguns desses episódios contam com análises feministas (como CORRÊA, 1998; MINTZES, HARDON and HANHART, 1993, entre outras) ou comitês, páginas de redes sociais e

reportagens na mídia, que chamam atenção para o fato de que esse fármaco pode estar sendo utilizado sem as avaliações adequadas de potenciais riscos.

As críticas trazidas pelas mulheres falam também sobre a necessidade de uma divulgação científica de melhor qualidade, e articulada aos direitos das mulheres à saúde sexual e reprodutiva.

Eu mesmo falo para todas as pessoas que conheço, que se elas soubessem, não tomariam, eu alerto mesmo o tempo todo. Eu não gosto muito de ficar lendo as coisas, o depoimento das pessoas, que me faz sofrer, então eu não gosto de ficar lendo, eu sei que é muito difícil, pelo o que eu passei [trombose venosa profunda], sei que não passei por muita coisa, porque tem gente que foi internado, morreu e outras coisas assim. Eu não gosto de ficar lendo, realmente, porque não me faz bem. Não é que eu não gosto de ver, é que me faz sofrer de novo. E é uma coisa que eu não quero mais. Mas acho importante que tenha, devia ser muito mais bem divulgado, muito mesmo. Eu acho que deveria ter mais palestras, para as mulheres, sobre isso, porque é uma coisa que prejudica tanto a vida da gente. (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

Na ausência de políticas públicas voltadas à disseminação de informações amplas sobre os riscos do uso dos anticoncepcionais, a página do Facebook acaba sendo um espaço para a concentração dessas narrativas. Ao comentar sobre o conteúdo divulgado na página, uma das entrevistadas diz:

Eu acho muito informativo, acho que deveria ter mais divulgação, acho que a televisão poderia falar mais sobre isso, programas direcionados ao público feminino e ao masculino também. Às vezes, os homens acham que a mulher que tem que evitar, com a falsa ideia de que eu só vou prevenir e não vou ter filho, mas a gente tem doenças também que a gente pode ter que o anticoncepcional não vai nos livrar disso, entendeu? Então acho que deveria ser mais enfatizado, mais falado, mais publicado... Como eu acabei de te falar, o que vale é o dinheiro, né? A indústria farmacêutica pensa em quantos milhões vai valer na bolsa e não quantas vidas vão se perder por causa do anticoncepcional. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

### 3.3 MOVIMENTOS PÓS PÁGINA “VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAIS”

Como já mostrado, o discurso da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia parece evidenciar mais os benefícios do que os riscos da pílula anticoncepcional. Apesar disso, a discussão sobre os riscos na mídia não é totalmente ignorada pela FEBRASGO, como ficou evidente em uma campanha feita pela Federação a partir de 2016.

Chamada “#VamosDecidirJuntos”, a iniciativa contou com uma plataforma digital com informações baseadas em orientações médicas, vídeos com especialistas, textos e artigos sobre o tema. “Tudo isso para estimular que a mulher faça uma autorreflexão sobre sua vida sexual, seu momento de vida e sua saúde e leve os questionamentos para seu médico” (FEBRASGO, 2017).

Parecendo reconhecer o caráter compulsório do consumo da pílula, o site apresenta o seguinte trecho:

Algumas decisões tomadas sobre a saúde podem acabar entrando na rotina sem avaliar se elas realmente atendem as necessidades de cada mulher. Isso pode acontecer também com hábitos relacionados aos contraceptivos. O anticoncepcional que é bom para uma mulher pode ser ruim para outra. (FEBRASGO, 2017)

Mas responsabiliza a própria mulher pelos riscos a que se submete caso escolha o contraceptivo errado.

Essa prática, como a automedicação, no entanto, pode trazer riscos às mulheres além de impedi-las de usar um método mais adequado ao seu perfil, à sua fase de vida e aos seus planos – o que apenas uma análise detalhada e uma conversa com o médico pode definir. (FEBRASGO, 2017)

Em seguida, o texto sugere que os casos de trombose são raros e que a campanha ajudará a “desmistificar” questões importantes. Como explica o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da FEBRASGO e Professor Titular de Ginecologia da FMABC – Faculdade de Medicina do ABC:

Essa campanha ajudará as mulheres a ampliar a conversa sobre o tema e desmistificar questões importantes como os efeitos raros da pílula como a trombose. Pouco é discutido, mas o número de casos de trombose tem incidência maior no pós-parto, por exemplo. (FEBRASGO, 2017)

De acordo com este texto, percebe-se um esforço da Federação em resgatar nas mulheres a confiança na pílula, em vez de tentar entender o porquê isso acontece, e oferecer alternativas ou até mesmo minimizar os danos caso a paciente escolha fazer o uso da contracepção hormonal. Essa impressão se confirma ao navegar pelo site,

Há um [vídeo](#), entretanto, intitulado “Preciso fazer o exame de coagulação antes de tomar a pílula?”, no qual Fernandes menciona (e desaconselha) a possibilidade de fazer um exame para identificar fatores de predisposição à trombofilia. Segundo ele,

Não há necessidade de todas as mulheres que vão iniciar o uso da pílula, de fazer exames para testar a sua coagulação para ver se ela tem uma, como nós chamamos, hipercoagulabilidade, uma propensão maior de formar trombos. O que precisa, é o médico ginecologista – e eles fazem isso com muita competência – é identificar pacientes de risco, pacientes que já tiveram trombose, cujos familiares tiveram trombose, ou, eventualmente, algumas outras particularidades que o médico pode, pela história, identificar o risco. Não se justifica fazer o exame indiscriminado em todas as pacientes, os exames não são bons selecionadores e não faz sentido fazer esse exame para todas as mulheres que vão tomar a pílula. (FERNANDES, 2016)

Porém, como observado nas entrevistas, nem todos os médicos ginecologistas se preocupam em estar cientes do histórico das pacientes. Reproduzo a seguir alguns dos relatos que afirmam isso.

Não me perguntaram nada, nem aquela pergunta básica “você tem um parente de primeiro grau que tenha trombose ou já tenha tido trombofilia na família, algum caso que você saiba”. Inclusive de AVC, de infarto... essas coisas... (Lorena, 35 anos, teve TVP)

Eu passei desde os 13 na ginecologista e nenhuma jamais me alertou sobre a relação trombose e anticoncepcionais. (CASTRO, 2019)

E os médicos aqui, eles não tem esse cuidado, eles simplesmente passam o remédio e pronto, né, passam o remédio e pronto e na farmácia vende, não precisa de receita e eu acho que deveria ter esse cuidado, a gente não pode sair dando anticoncepcionais pra pessoas assim sem saber o histórico da família dela. (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

A página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” foi um dos principais agentes na divulgação da relação pílula e trombose na última década no Brasil. Além disso, houve uma extensa cobertura midiática, entre outras iniciativas e movimentos relacionados ao tema que podem ser resultantes da comoção gerada a partir de discussões em redes sociais.

Por conta dessa pressão, desde janeiro de 2017, no município de São Paulo, a lei 16.599 passou a garantir a toda mulher o direito de fazer, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o exame que detecta propensão a trombofilia. De acordo com o artigo 2º do decreto, “a avaliação da necessidade de investigação deverá ser feita pelo médico obstetra ou ginecologista por meio do histórico familiar da paciente, particularmente em relação aos parentes de primeiro grau com trombose e gravidez de alto risco com comprovada associação à trombofilia”.

O exame, feito a partir de uma amostra de sangue, revela se a mulher tem ou não predisposição genética para desenvolver o problema. Mas, para o médico Marcos Arêas Marques, membro do Conselho Científico da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, este exame não costuma ser pedido rotineiramente pelos médicos. “Os especialistas costumam pedir esse tipo de exame para as mulheres que têm histórico familiar e para aquelas que já desenvolveram coágulo antes” (CRESCER, 2017).

Iniciativa semelhante foi encontrada no Estado do Acre em janeiro de 2020. Segundo a Lei Nº 3.611/2020 publicada no Diário Oficial do Estado, as pacientes poderão fazer exames para detectar trombofilia antes da prescrição de anticoncepcional. A medida determina que devem ser observados o histórico tanto pessoal quanto familiar de trombose da paciente; trombose antes dos 50 anos na ausência de fatores de risco; recorrência da doença; trombose atípica; patologia obstétrica; parente de primeiro grau com mutação específica.

Um levantamento feito por um laboratório de exames privado aponta que o número de solicitações de exames que detectam a propensão das pacientes a desenvolverem trombose cresceu 72% nos seis primeiros meses de 2015, em relação a 2014. O exame que detecta a mutação do gene da Protrombina (Fator II), relacionada à elevação da produção dos níveis plasmáticos de protrombina, agindo como fator pró-coagulante, foi o que obteve maior demanda desde 2013. Cresceu 109% em 2013, e 38% em 2014. Já os testes de Fator V de Leiden, nome dado à mutação genética humana do fator V caracterizada pela resistência à proteína C ativada, e MTHFR, ambos tiveram aumento de 23% na demanda em 2014. A Dra. Fernanda Milanezi, Gerente Médica do Centro Diagnóstico Molecular do Salomão Zoppi Diagnósticos, explica:

A pesquisa de mutações da protrombina e do Fator V de Leiden é sempre indicada para mulheres que possuem histórico familiar ou pessoal de trombose, mas também é importante quando há associação de fatores de risco para eventos tromboembólicos. Por outro lado, a

presença dos polimorfismos do gene MTHFR, exame solicitado na maioria das vezes por obstetras, pode estar associado a um maior risco de trombose dos vasos placentários e à causa de abortos de repetição e infertilidade feminina” (LABNETWORK, 2015).

Há também indícios de uma pequena queda de vendas das pílulas anticoncepcionais, de acordo com a pesquisa feita pela empresa Iqvia (FRIAS, 2018). De fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, houve uma diminuição de 1,7% na venda de contraceptivos hormonais no varejo. Segundo a empresa, a redução ocorre há ao menos três anos. O volume de produtos comercializados foi de 164,6 milhões em 2015 para 157,4 milhões em 2017.

A pesquisa ainda diz que o mercado está sendo afetado por movimentos que rejeitam o seu uso, o que preocupa os laboratórios, apesar de até aquele momento não ter ocorrido diminuição da receita. Para Wilson Junior, diretor da Libbs, “A cada certo tempo há ondas antipílula, às quais mostramos que o produto é seguro” (FRIAS, 2018).

Ainda de acordo com a mesma pesquisa, as vendas de DIUs (dispositivos intrauterinos) subiram 40%. Este método representa 1,5% do segmento. A compra de preservativos no período também aumentou cerca de 4,7%, e o faturamento, 9,3% (FRIAS, 2018). O interesse em métodos não hormonais foi relatado nas entrevistas realizadas.

No momento meu método é a camisinha masculina [...] Eu considero talvez colocar o DIU de cobre mais pra frente mas não tenho certeza porque eu tenho um relacionamento fixo, né, e meu parceiro pensa em já fazer a vasectomia porque ele já fez 25 anos e a gente não pretende ter filho. (Amanda, 22 anos)

Queria pôr o DIU, todo mundo fala que é bom, mas é uma espera enorme [no SUS], é muito difícil conseguir. (Jéssica, 37 anos)

[Depois da trombose] teve um [médico] que pediu que eu colocasse DIU, mas como eu ainda estava em tratamento no SARAH, o SARAH não autorizou que colocasse DIU, tanto que hoje uso preservativo somente. (Janaína, 37 anos, teve TVP)

Já fiz [uso da pílula anticoncepcional] durante 15 anos, aí hoje em dia eu não faço mais. Hoje em dia eu uso o DIU. (Monique, 33 anos)

O DIU é um caso à parte, né, eu acho que é um método que, pra mim, tá sendo excelente. (Fernanda, 37 anos)

Sim, eles [os médicos] me orientam pra procurar uma eventual troca [do anticoncepcional] pelo DIU. (Giovana, 37 anos)

Temos, então, uma série de eventos nos últimos anos resultantes deste movimento de mulheres que rejeita o uso deste fármaco, mas ainda não parece haver pesquisas suficientes para afirmar a ocorrência de uma “crise da pílula”, como acontece na França. A partir de 2012, a mídia francesa vem debatendo os casos associando os contraceptivos hormonais a trombose. Em 2013, esta classe de fármacos passou a não ser mais reembolsável pela Segurança Social.

A pesquisa intitulada *Fécond* feita pelo Inserm-Ined (*Institut national de la santé et de la recherche médicale et Institut national d'études démographiques*) mostrou que os métodos de prevenção da gravidez mudaram. “Uma em cada cinco mulheres declara ter mudado de método desde o debate midiático em torno da pílula de 2012 a 2013. O uso de a pílula caiu de 50% para 41% entre 2010 e 2013” (BAJOS et al., 2014, tradução minha).

O debate midiático no país começou depois de uma reclamação intitulada “Alerta sobre a pílula” apresentada por uma jovem contra um laboratório farmacêutico. Ela sofreu um derrame que a deixou gravemente incapacitada enquanto usava uma pílula de 3ª geração. Após este evento, a mídia debateu o tema por várias semanas.

O Ministério da Saúde francês decidiu então não reembolsar mais pílulas de 3ª pílula e 4ª geração e em maio de 2013 retirou do mercado o produto Diane 35, utilizado como tratamento anti-acne com propriedades anticoncepcionais. O mesmo voltou às prateleiras em janeiro de 2014 sob demanda da Agência Europeia de Medicamentos (BAJOS et al., 2014).

De acordo com a mesma pesquisa, apesar de a pílula ainda ser o método contraceptivo mais utilizado no país, as mulheres adotaram outros métodos de contracepção, em particular o DIU (dispositivo intrauterino), o preservativo e outros métodos, como tabelinha ou coito interrompido.

Outro ponto observado foi que mulheres não escolarizadas abandonaram as pílulas de 3ª e 4ª geração para utilizar métodos menos eficazes (tabelinha e coito interrompido), enquanto aqueles que possuíam ensino técnico optaram pelo preservativo, e as com diploma de nível superior optaram pelo DIU.

A recusa de contracepção com hormônios e predileção a métodos de percepção da fertilidade foi constatada em mulheres em cargos executivos. Na outra extremidade da hierarquia social, as mulheres trabalhadoras não mudaram suas práticas anticoncepcionais. Quanto às mulheres em profissões intermediárias e técnicas, elas abandonaram as pílulas de 3ª e 4ª gerações para uso mais frequente de anticoncepcionais e preservativos de 2ª geração (BAJOS et al., 2014).

Quando perguntados se já ouviram falar do debate na mídia sobre as pílulas, 77% das mulheres francesas e 56% dos homens afirmaram que sim. Pessoas de origens ricas ouviram mais sobre isso do que aqueles que vêm da classe trabalhadora: 92% das executivas contra 67% da classe trabalhadora (BAJOS et al., 2014).

Mesmo que até o momento não tenhamos pesquisas quantitativas semelhantes no Brasil, podemos identificar um movimento parecido mostrado em pesquisas qualitativas nas áreas de Ciências Sociais e Saúde Pública. O debate sobre a recusa da pílula ainda parece estar atrelado às mulheres de classe média e de áreas urbanas, com ou cursando o ensino superior e acesso à internet.

Em diversos trabalhos (RODRIGUES, 2019; SANTOS, 2018; KLÖPPEL, 2017) esta discussão aparece atrelada ao feminismo por muitas mulheres jovens e universitárias, que costumam participar de conversas sobre métodos contraceptivos em seus círculos sociais, acadêmicos e em grupos online fechados.

No caso das seguidoras da página “Vítimas”, consegui identificar interlocutoras não pertencentes a estes grupos. Durante as entrevistas, a maioria não se considerava feminista e aquelas que se consideravam, não relacionavam a pauta contracepção com este ou qualquer outro movimento político.

A maioria das preocupações que identifiquei também não estavam ligadas ao autoconhecimento e saúde mental, tendo problemas de caráter fisiológico figurando em suas principais denúncias. Percebi que, infelizmente, grande parte das mulheres pertencentes às camadas sociais mais baixas e menos escolarizadas apenas tinham acesso à discussão após elas mesmo terem sido vítimas de trombose causadas pelo anticoncepcional, ou após presenciarem a doença em alguém próximo, uma familiar ou amiga. São as mesmas mulheres que contam com o Sistema Único de Saúde para obter meios de contracepção e consultas médicas, atingidas e beneficiadas por qualquer iniciativa proveniente do governo federal.

Este grupo, portanto, mesmo não se autodenominando feminista, acaba desempenhando uma crítica feminista à ciência, já que politiza o pressuposto de neutralidade científica. Assim,

fica explícito o quanto é necessário uma ciência situada e melhor, que leve em conta os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como decisões que favoreçam sua saúde.

O regime farmacopornográfico explorou a retórica revolucionária e emancipatória do movimento feminista na década de 60 para que a administração de hormônios sintéticos contraceptivos se disfarçasse de uma etapa da liberação sexual (PRECIADO, 2017, p.245). O olhar crítico e feminista à ciência pode ser um meio em que as mulheres ofereçam resistência a este regime. Na farmacopornografia, o Estado e suas “políticas de planejamento familiar” aliadas ao feminismo liberal controlam os corpos das mulheres, sua sexualidade e sua fertilidade.

São medidas características do patriarcado e funcionais ao capitalismo que modulam nossos corpos e operam desde a perseguição aos saberes ancestrais femininos até o uso de fármacos, como a pílula anticoncepcional.

### **3.4 REGULARIDADES NO DISCURSO ANTICIÊNCIA SEGUIDORAS DA PÁGINA “VÍTIMAS DE ANTICONCEPCIONAIS”**

Em congressos e apresentações onde estive ao longo dos três anos de pesquisa, quando pude falar sobre o meu trabalho, ao mostrar o vídeo gravado por Carla no hospital, ou os depoimentos publicados pela página, identifiquei que este tipo de conteúdo causava, entre outras, duas reações que me chamaram atenção: identificação ou incômodo.

A identificação, em grande parte pelo público feminino, pode ser explicada pelo fato de que as experiências narradas mobilizam alguns afetos e memórias. A percepção comum é de que a maioria das mulheres já fez ou faz o uso da pílula anticoncepcional desde muito nova. Em seguida, há frequentemente a sensação incômoda de que há riscos maiores aos quais não

fomos avisadas, outros efeitos colaterais imperceptíveis e graves que não estão descritos na bula.

Algumas vezes, a audiência masculina, disse, incomodada, que aquilo poderia ser enxergado como exagerado e sensacionalista, quando não um “desserviço à ciência”. Ouvi também que, do ponto de vista epidemiológico, a trombose causada pelos contraceptivos hormonais seria um fenômeno raro. Mas que, ao agrupar os casos em uma só plataforma, como na página “Vítimas de Anticoncepcionais”, a impressão causada era de que talvez o fenômeno não fosse “tão raro assim”, o que, de fato, teria feito com que Carla e outras entrevistadas expressassem dúvidas em relação aos dados divulgados e como essas pesquisas são feitas.

E aí quando fiquei doente eu fui pesquisar, fui ler, fui ver toda a documentação científica sobre isso e aí comecei a questionar as pesquisas que foram feitas, como tinham sido feitas, estudos autorizados. (CASTRO, 2019)

Afinal, se este grupo, de certa forma, questiona e duvida de pesquisas científicas, ele não seria então análogo aos movimentos anticiência, aos negacionistas que duvidam do aquecimento global ou, mais recentemente, à parcela da população que acredita que o novo coronavírus seja uma conspiração do governo chinês para desestabilizar a economia mundial?

Primeiramente, podemos estabelecer alguns paralelos em relação a como estes movimentos contemporâneos se articulam, na maioria das vezes através das redes sociais e do Youtube. Então, tendo como base o trabalho de Natiely Rallo Shimizu (2018) sobre o movimento antivacina brasileiro no Facebook, apontarei algumas similaridades e diferenças entre estes dois grupos específicos, o antivacina e os críticos ao uso da pílula.

Shimizu (2018, p. 3) mostra como mais de cem anos após a Revolta da Vacina de 1904, pessoas pertencentes às classes sociais mais altas e que têm acesso a tratamentos alternativos

de saúde, como a homeopatia, acreditam que apenas uma alimentação saudável é suficiente para manter a saúde das crianças. De acordo com Levi (2013), a decisão de não vacinar acontece atualmente por motivos filosóficos, medo de reações adversas, por orientação médica, e em alguns casos por motivos religiosos.

Os grupos antivacinas se fortaleceram e ganharam mais adeptos principalmente depois da publicação de um artigo fraudulento na revista britânica *Lancet* em 1998, pelo médico Andrew Wakefield, que relacionou a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola. Esta relação foi refutada pela comunidade científica em novos estudos, mas o dano já havia sido feito: o boato de que a vacina tríplice viral causa autismo perdura até hoje e é um dos argumentos que circulam nos grupos antivacinas (SHIMIZU, 2018, p.3).

No Brasil, estes grupos se desenvolvem e conquistam seguidores em grupos do Facebook destinados à troca de informação sobre o assunto. Ao analisar essas páginas, Shimizu (2018, p.5) nota que o conteúdo veiculado – notícias sem validação científica, copiadas de blogs que pregam tratamentos de saúde sem intervenções de químicos – é geralmente importado de sites de países europeus e dos Estados Unidos, com caráter antivacinationista.

Shimizu aponta a circulação de boatos – atualmente chamados de “fake news” – como um dos agentes propulsores da recusa à vacinação e para a disseminação de mitos, que se repete nos dois contextos: o da revolta da vacina (1904) e ao do movimento contemporâneo antivacina.

Neste aspecto, há uma diferença fundamental entre os dois grupos. As informações divulgadas pela página “Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” são, em sua maioria, baseadas em experiências e relatos individuais de mulheres que sofreram trombose e foram informadas pelos próprios médicos, ao descartar outros fatores, que a condição fora relacionada ao consumo de contraceptivos hormonais.

Na vacinação, o uso da lei como instrumento de dominação do Estado para o controle e normatização dos sujeitos na sociedade é operante. No movimento antivacina, entretanto, as palavras “liberdade” e “direito” marcam as reivindicações do povo contrárias à obrigatoriedade da vacinação e são muito fortes, tanto na Revolta da Vacina como nos movimentos antivacina contemporâneos. Para Shimizu (2018), este discurso funciona para, supostamente, estimular a mobilização e a resistência da população contra o “autoritarismo” do governo e expressa a demanda de deliberar sobre questões do próprio corpo.

A liberdade e o direito de escolha das mulheres aparecem no discurso das seguidoras da página. De acordo com entrevistas feitas em 2019, algumas afirmaram ter o sentimento de que a recomendação da pílula era compulsória por parte dos profissionais de saúde. E a recusa ao anticoncepcional, sobretudo pelas mulheres de classe média de centros urbanos, estaria relacionada à vontade de “se livrar dos hormônios” para fins de autoconhecimento (KLOPPËL, 2017; RODRIGUES, 2019).

O trabalho de Ananda Santos (2018) também confirma a associação do uso da contracepção hormonal à “prisão” e ao “não conhecimento” do corpo. Segundo as informantes entrevistadas por ela, ao interromper a pílula, a mulher seria capaz de acessar sentimentos e processos corporais até então suavizados pelo fármaco.

A recorrência da palavra “veneno” e “assassina” no movimento antivacina é evidenciada em alguns comentários encontrados por Shimizu (2018) ao analisar grupos reunidos no Facebook. Esta adjetivação também é utilizada por mulheres que sofreram trombose.

Anticoncepcional é um veneno (Carolina, 28 anos, teve trombose venosa cerebral)

Você tem o livre arbítrio, o direito de decidir, “eu quero me encher de veneno, de correr o risco de ficar cega, ter um AVC, uma trombose,

perder um membro do meu corpo?” Hoje meu pulmão tá aqui, mas ele não vale nada, ele necrosou (Lorena, 35 anos, teve venosa profunda)

Procure ‘pílula anticoncepcional assassina’ no Google e você vai encontrar mais de 300 depoimentos de mulheres que tiveram trombose causada por anticoncepcionais (Carla, teve trombose venosa cerebral, em vídeo no Youtube).

Após análises das entrevistas, pude perceber o motivo pelo qual as mulheres que sofreram trombose utilizam este discurso, que foi considerado alarmista e sensacionalista por, inclusive, alguns profissionais de saúde. Ele parte de um sentimento de indignação e a sensação de que o episódio de trombose venosa cerebral poderia ter sido evitado, caso as mesmas tivessem acesso a este mesmo tipo de relato antes da própria ocorrência; ou caso as mesmas tivessem sido informadas dos riscos pelo próprio ginecologista.

O fato de que a trombose venosa cerebral seja uma condição de saúde que faz com que suas vítimas tenham que lidar com as consequências e tratamentos por toda a vida também ajuda a explicar o discurso comovente.

O meu tratamento está sendo até hoje e vai ser pelo resto da vida pelo fato de eu ter tido um quadro muito grave, né, eu vou tomar anticoagulante até o último dia da minha vida. [...] Esporte que eu costumava fazer eu não posso mais fazer porque eu tomo uma quantidade grande de anticoagulante então o muay thai, o futebol que é o que eu jogava, então um *handbol*... São esportes de contato que eu não posso mais fazer, porque eu posso bater a cabeça e ter uma hemorragia, eu posso ter sangramento, eu fico cheia de hematomas, tem dia que eu acordo e tô cheia de hematomas, né, então assim... Teve muitas consequências [...]. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

O evento tromboembólico sofrido por Lorena, apesar de não ter deixado sequelas visíveis, fez com que mudasse totalmente sua rotina e seus hobbies, e, por consequência, seu próprio corpo.

Eu tenho uma dieta nutricional, porque tem que ser pobre em vitamina K, porque pode potencializar o anticoagulante... Você muda totalmente a sua rotina, agora você imagina, eu fui atleta por 15 anos e eu tenho que comer mais carboidrato do que eu gostava de comer de fato, que é legumes... Folhas, eu não posso comer nenhuma folha. Legumes, abacate, é... tem algumas castanhas que não pode comer porque tem um índice grande de vitamina K, então assim, eu tenho que selecionar o que vou comer... Chocolate... todo alimento que for rico em vitamina K eu não posso comer. Aí você fala “só os verdes?”, não, mamão é rico em vitamina K, manga é rico em vitamina K, a minha alimentação mudou... Pra você ter uma ideia, eu engordei 28 kg, porque mudou tudo... Tudo na vida. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

Há também queixas de alterações cognitivas, difíceis tanto de serem mensuradas do ponto de vista clínico como de estabelecer relação com o evento tromboembólico ou com os medicamentos usados pós episódio.

Tudo o que eu faço eu tenho que anotar. Porque eu não lembro depois de jeito nenhum. Tudo. Até coisas que eu guardo ou eu anoto ou eu tenho que falar com a minha filha onde eu coloquei porque depois eu não lembro mais, muito esquecimento mesmo. Eu vejo que eu tenho um mau humor tão grande, eu fico realmente estressada com qualquer coisa muito rápido, muito rápido mesmo, meu deus do céu, não sei se é por causa do remédio que eu tomo...

Fiquei sem saber escrever, eu sabia que eu sabia escrever mas eu não conseguia. Assim, eu sabia, por exemplo, meu nome, mas não sabia escrever, fazer coisas nenhuma, na minha rua, as casas, até hoje eu olho e penso que nunca vi. No começo eu saía e não sabia o que tinha acontecido comigo, sempre tinha alguém que ir comigo. Eu não sabia dizer coisa nenhuma, eu era uma criança que estava começando a aprender a falar. Mas eu graças a deus eu não fiquei com nenhuma deficiência, não. Mas sinto que do lado que eu tive, quando eu tô andando, parece que eu fico mais pra um lado. Mas não é grave, e muita dor de cabeça ainda sinto bastante, uma fraqueza enorme que não passa, eu não sei porque. Eu sinto muitas coisas, mas graças a deus vendo [sua atual condição de saúde comparada a] antes [quando ocorreu o episódio de trombose] eu tô curada.” (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

Mas, ainda que esta associação da pílula a problemas de saúde posteriores ao seu uso seja recorrente nos depoimentos das entrevistadas, as reivindicações das vítimas não partem de um lugar de negação à ciência ou conspiratório, e sim, como já mencionado anteriormente, da crítica à ciência. Suas demandas não estão na proibição do fármaco, mas relacionadas a questões de políticas públicas, e das diretrizes e protocolos médicos, que usualmente desempenham um abordagem fragmentada do corpo, em especialidades distintas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS – FAZ DIFERENÇA HAVER UMA PÁGINA DESSA?

*O mundo está dividido, como diz Bruno Latour, não apenas em relação às políticas ambientais, mas também, e ainda mais fortemente, em relação às políticas sexuais e reprodutivas.*

*(Paul B. Preciado)*

Propus, nesta pesquisa, a discussão sobre como a percepção dos efeitos colaterais dos hormônios contraceptivos nos corpos das mulheres, auxiliada pelas ferramentas de comunicação digital, tem impulsionado a discussão em torno da pílula. Parti do engajamento de pessoas que relataram os efeitos colaterais causados pelo fármaco, encontradas através da página de Facebook “Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”, assim como do depoimento de sua criadora e administradora, Carla Simone Castro.

Através da perspectiva dos Estudos Sociais e Feministas da Ciência e da Tecnologia, procurei situar as motivações e propósitos dessas mulheres além de analisar se e como as redes sociais digitais influenciaram na decisão de tomar ou não a pílula. Ficou evidente como a consolidação da pílula anticoncepcional como um fármaco tão bem sucedido do ponto de vista comercial só foi possível devido à desapropriação da agência de mulheres sobre seus próprios corpos, em práticas como as dos saberes femininos ancestrais. Esse processo embasou a criação e a consolidação da medicina ocidental.

Levando isso em conta, a criação da pílula representa mais um episódio eugênico e que desafia o pressuposto de neutralidade científica. A pílula anticoncepcional serve ao Estado patriarcal capitalista cuja “vontade” é de “ultrapassar os limites da pele, se infiltrar na

interioridade do corpo e designar certos órgãos como seu ‘espaço vital’ (PRECIADO, 2020, tradução minha).

Há uma luta constante pela apropriação de conhecimento e de informação, e pela confiabilidade neles. Ela é identificável nas reivindicações das mulheres que sofreram eventos tromboembólicos após o consumo da pílula anticoncepcional, com quem conversei neste trabalho.

Esta luta também é vista em determinados movimentos feministas que desejavam “tomar os meios de reprodução” nos anos 70, nos hackers e ativistas do software livre que utilizam a internet para promover o acesso livre e horizontal da informação e, mais recente, nos “hackers” de gênero e sexuais que entram em conflito com os detentores de patentes farmacêuticas de hormônios sexuais, resultando em um “movimento farmacopornográfico *gendercopyleft*” (PRECIADO, 2018).

Sobre o objeto desta pesquisa, há um esforço ativo na não-validação das queixas das mulheres por parte das autoridades de saúde brasileiras. De fato, segundo as estimativas oficiais, pouquíssimas mulheres têm chance de desenvolver trombose. Mas a teoria de que o fármaco possui mais benefícios do que malefícios, evidenciada pelo médico Rogério Bonassi em seu vídeo publicado pela FEBRASGO, acaba encontrando certa resistência na prática.

O médico não menciona que existem outros efeitos adversos – talvez sobressalentes aos benefícios – que também contribuem para a insatisfação das mulheres. O medo de desenvolver trombose é apenas uma razão entre os vários feitos colaterais. Na bula do anticoncepcional Ciclo 21 (Anexo II), por exemplo, são mais 63 os efeitos colaterais que são afirmados pelas mulheres entrevistadas aqui, mais precisamente 37 das 41 entrevistadas.

Fiz este questionário porque queria selecionar (e saber se eram numerosos) os casos de mulheres que não tiveram trombose e mesmo assim pararam com a pílula por influência da

página, uma vez que uma das perguntas iniciais do meu projeto era descobrir se a página tinha o potencial de fazer alguém interromper o uso da pílula.

Mesmo no questionário, os números (16) das vítimas de trombose, AVC e embolia pulmonar se destacaram, fazendo com que apenas duas das 41 respostas se encaixassem nesta hipótese.

Fiquei por 3 anos sem tomar devido o conhecimento sobre reportagens e relatos de casos de AVC, embolia pulmonar e trombozes causados pelo anticoncepcional. Voltei a tomar como método corretivo pra SOP. (Fernanda, 23 anos)

Medo de trombose venosa profunda. Embora não tenha relato de casos na família, vi muitos relatos na internet e pesquisando mais sobre o assunto percebi que era mais comum do que eu poderia imaginar. (Fabiana, 28 anos)

Na pesquisa, foram 15 as mulheres que pararam de tomar devido a efeitos adversos. Isso nos dá pistas para responder a pergunta: faz diferença ter uma página como essa na tomada de decisão?

Mesmo que uma pequena parte se veja influenciada, a minha resposta, ao contrário do que eu pressupunha no início da pesquisa, é: não. A maioria não precisa da página para decidir porque consegue enxergar no próprio corpo muitos motivos para a interrupção do uso.

Alterações de humor, falta de libido, dificuldades em usar lentes de contato. (Laura, 29 anos)

Ganho de peso dores e queimação intensa nas pernas, arritmia cardíaca. (Joice, 29 anos)

Aumento de peso, estresse, aumento de hormônios causou excesso de espinhas. (Fabiana, 28 anos)

Sinto fortes dores de cabeça, dor de estômago. (Larissa, 33 anos)

Recomendação médica para verificar a relação entre o crescimento do nódulo e o uso de hormônio. (Karol, 28 anos)

Adquiri adenoma no fígado. Não por causa do remédio, mas ele faz crescer. (Juliana, 42 anos)

O debate na mídia e nas redes sociais parece ter tido um eco mais significativo em mulheres que usaram a pílula, mas já estavam relutantes em fazê-lo. E, mesmo que muitas delas não relacionem as dinâmicas farmacopornográficas presentes hoje na comercialização das pílulas anticoncepcionais e na constituição da medicina ocidental, à desapropriação dos saberes sobre sua própria saúde e autoconhecimento, à condenação das bruxas, ou à exclusão das parteiras das cenas de parto, é evidente como esse processo ainda incide sobre o corpo de cada mulher, e sempre com uma perversidade especial naqueles das mais marginalizadas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Andrea Moraes. **Memória da esterilização feminina: um estudo geracional**. Revista Sociologia e Antropologia. v. 07. 2017.
- BAJOS, Nathalie et al. **La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif?** Population et Sociétés. n° 511. 2014.
- BARROS, MVL, Pereira VSR, Pinto DM. **Controversies in the diagnosis and treatment of deep vein thrombosis for vascular ultrasound**. J Vasc Bras. 2012
- BENTES, Anna. **A gestão algorítmica da atenção: enganchar, conhecer e persuadir**. In: POLIDO, Fabrício B. P.; ANJOS, Lucas Costa dos; BRANDÃO, Luiza C. C. (org.). Políticas, internet e sociedade. Belo Horizonte: IRIS, 2019.
- BONAN, Claudia et al. **Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.1 Rio de Janeiro jan. 2017
- BOLTANSKI, L. **La souffrance à distance: morale humanitaire, médias et politique**. Paris. Ed. Métailié, 1993.
- BOVENSCHEN, Silvia. **The Contemporary Witch, the Historical Witch and the Witch Myth**. New German Critique, no 15, outono, 1978.
- BRANDÃO, Elaine Reis. **Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil**, 2018.
- BROWN, N. **Shifting tenses: reconnecting regimes of truth and hope**. Configurations, 13(3):331-55, 2005.
- BRUNO, Fernanda Glória; BENTES, Anna Carolina Franco; Faltay, Paulo. **Economia psíquica dos algoritmos e laboratório de plataforma: mercado, ciência e modulação do comportamento**. Revista Famecos, Porto Alegre, v. 26, n. 3, set – dez, 2019.
- BRUNO, Fernanda. **Máquinas de ver, modos de ser: vigilância, tecnologia e subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2013.
- \_\_\_\_\_. **“Mapas de crime: vigilância distribuída e participação na cultura contemporânea”**. In: BRUNO, Fernanda; KANASHIRO, Marta y FIRMINO, Rodrigo. Vigilância e visibilidade: Espaço, tecnologia e identificação. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- CALIMAN, Luciana. **Os regimes da atenção na subjetividade contemporânea**. Arq. bras. psicol. [online]. vol.64, n.1, pp. 02-17. 2012.
- CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. Brasil: Selo Negro, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Mulheres em movimento**. Estudos Avançados, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003.

CASTRO, Carla Simone de. **Entrevista sobre a página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”**. [Entrevista concedida a Camila Pissolito via Skype], 2019.

CHOULIARAKI, L. **The aestheticization of suffering on television**. *Visual Communication*, 5(3):261-85. 2006.

CORNABAS, Mylène Rouzaud et al. **Comment ne pas faire d’enfants ?**, *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 48-2 | 2017, mis en ligne le 11 juillet 2018, consulté le 19 décembre 2020.

CORRÊA, Sonia. **Anticoncepcionais injetáveis na perspectiva feminista: o debate histórico e os novos desafios**. In: *Políticas, mercado, ética: demandas e desafios no campo de saúde reprodutiva*/ Margareth Arilha e Maria Teresa Citeli (orgs.). São Paulo, Ed. 34, 1998.

CRESCER ONLINE. **Agora é lei: exame de trombofilia para mulheres deve ser oferecido pelo SUS em São Paulo**. [online], 2017.

DACACH, Solange; ISRAEL, Giselle. **As rotas do Norplant: desvios da contraceção**. Rio de Janeiro: Redeh, 1993.

DAVIS, Angela Yvonne. **Woman, race & class**. New York: Random House, 1981.

\_\_\_\_\_. **Mulher, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DODD, Janet. **Oral contraceptives**. *Chemical and Engineering News*, vol. 83, 2005.

EVANGELISTA, Rafael; KANASHIRO, Marta Mourão. **Cibernética, internet e a nova política dos sistemas informacionais**. In: Giuseppe Cocco. (Org.). *Gabinete Digital, análise de uma experiência*. 1ed.: Corag – Imprensa oficial do Rio Grande do Sul, 2013.

EYAL, Nir. **Hooked: how to build habit-forming products**. New York: Penguin Group, 2014.

FEBRASGO. **FEBRASGO lança campanha #VamosDecidirJuntos para escolha mais adequada e segura do contraceptivo**. [online], 2017.

\_\_\_\_\_. **Tromboembolismo venoso e contraceptivos hormonais combinados**. [online]. Acesso em 1 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. **Manual de Critérios Médicos de Elegibilidade para uso de Métodos Anticoncepcionais**. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual-de-Criterios-Elegibilidade.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual-de-Criterios-Elegibilidade.pdf). Acesso em 1 de março de 2019.

FEDERICI, Silvia. **O Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva**. Editora Elefante, 2017.

FERNANDES, César. **Preciso fazer o exame de coagulação antes de tomar a pílula?** [vídeo online], Febrasgo, 2017.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**. Discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FRIAS, Cristina. **Venda de pílulas anticoncepcionais no varejo cai**. Folha de São Paulo, [online] 2018.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade do saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Surveiller et punir: Naissance de la prison**. Paris: Gallimard, 1975.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **Dits et Écrits (1954-1988)**. Paris: Gallimard, 1994.

GORDON, Linda. **Woman's body, woman's right: birth control in America**. New York: Grossman, 1976.

HARAWAY, Donna; KUNZRU, Hari. TADEU, Tomaz. **A antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. São Paulo: Autêntica, 2009.

HUIB A.A.M. Van Vliet et al. **Association between sex hormone-binding globulin levels and activated protein C resistance in explaining the risk of thrombosis in users of oral contraceptives containing different progestogens**. Human Reproduction, Volume 20, Issue 2, February, 2005.

KLÖPPEL, Bruna. **Aparatos de produção subjetivo-corporais na prática de percepção de fertilidade**. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

LABNETWORK. **Cresce demanda por testes genéticos que detectam a trombofilia em mulheres**. [online], 2015.

LAQUEUR, Thomas. **La fabrique du sexe**. Paris: Gallimard, 1992.

LAUNE, Fernanda. **Vítima do anticoncepcional**. Diário da Manhã [online], 2018.

LATOUR, Bruno. **Re-assembling the social. An introduction to actor-network theory**. Oxford: Oxford University Press, 2005.

\_\_\_\_\_. **Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede**. Tradução: Gilson César Cardoso de Sousa. Salvador/Bauru: Edufba/Edusc, 2012.

MAKUCH et al. **Use of Hormonal Contraceptives to Control Menstrual Bleeding: Attitudes and Practice of Brazilian Gynecologists**. International Journal of Women's Health 5: 795–801. 2013

MANICA, Daniela Tonelli. **Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-**

**Apresentando Natureza e Cultura.** Dissertação (mestrado) –Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas; 2003.

\_\_\_\_\_. **Contraceção, natureza e cultura:** embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. Tese (doutorado) –Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas; 2009.

\_\_\_\_\_. **Autobiografia, trajetória e etnografia:** notas para uma Antropologia da Ciência. Revista Espaço Acadêmico, nº105, fev, p.69-77, 2010.

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

MANICA, Daniela; NUCCI, Marina. **Sob a pele:** implantes subcutâneos, hormônios e gênero. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 93-129, jan./abr. 2017.

MCLAREN, Angus. **História da contraceção:** da antiguidade à actualidade. Lisboa: Terramar, 1997.

MURPHY, Michelle. **Seizing the means of reproduction:** entanglements of feminism, health, and technoscience. Durham/London: Duke University Press, 2012.

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

OLIVEIRA, Cláudio Roberto Cordovil. **A capitalização da esperança:** células-tronco, performances do sofrimento e representações de futuro na comunicação midiática/ Cláudio Roberto Cordovil Oliveira. Rio de Janeiro: UFRJ, ECO, 2009.

OUDSHOORN, Nelly. **Beyond the natural body:** an archeology of sex hormones. London: Routledge, 1994.

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

PEDRO, Joana. **A experiência com contraceptivos no Brasil:** uma questão de geração. In: Revista Brasileira de História, São Paulo, n. 23, 2003.

PEREIRA, Pamella. **Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985.** Dissertação (mestrado) –Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2016.

PIGNARRE, Philippe. **O que é o medicamento?** Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34, 1999.

PRECIADO, Paul B. **Testo Junkie:** sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era. New York: Feminist Press, 2013.

\_\_\_\_\_. **Testo Junkie:** sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo:

n-1, 2018.

\_\_\_\_\_. **The hot war.** E-flux Journal #114 [online], 2020.

PLIMPTON, C. L., and F. A. Hassan. **Social Space: A Determinant of House Architecture.** Environment and Planning B: Planning and Design, vol. 14, no. 4, 1987.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manuel de recherche en sciences sociales.** Paris: Dunod, 1995.

RIDDLE, John. **Eve's Herbs: A History of Contraception in the West.** Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

RODRIGUES, Virgínia Squizani. **Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas.** Anais da VII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia, 2019.

RODRIGUEZ, Pablo Esteban. **Espectáculo do dividual: tecnologias do eu e vigilância distribuída nas redes sociais.** REVISTA ECO PÓS, TECNOPOLÍTICAS E VIGILÂNCIA. V. 18. N. 2, 2015.

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

\_\_\_\_\_. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

\_\_\_\_\_. **O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos.** Hist. cienc. saude-Manguinhos [online], 2008.

ROLAND, Edna. **Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: entre Malthus e Gobineu.** In: Políticas, mercado, ética: demandas e desafios no campo de saúde reprodutiva/ Margareth Arilha e Maria Teresa Citeli (orgs.). São Paulo, Ed. 34, 1998.

\_\_\_\_\_. **Direitos reprodutivos e racismo no Brasil.** Estudos Feministas, 1995.

ROZENBERG, R et al. (2013). **Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question.** Ciência e Saúde Coletiva, vol 18(12), pp3645-3652. 2013

SANABRIA, Emilia. **Plastic Bodies.** London: Duke University Press, 2016.

SANGER, Margaret. **Why not birth control clinics in America.** American Medicine, Mar. 1919.

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

SEGATTO, Cristiane. **Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha.** Revista Época [online] 2015.

SHIMIZU, Natiely Rallo. **Movimento antivacina:** a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. *Revista do Edicc*, v. 5, 2018.

SHOTT, S. **Emotion and social life:** a symbolic interactionist analysis. *American Journal of Sociology*, 84(6):1317-34. 1979.

SKJELDESTAD, Finn Egil. **Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses:** Danish cohort study, 2001-9. *British Medical Journal*, 2011.

STEGEMAN, Bernardine H. **Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis:** systematic review and network meta-analysis. *British Medical Journal*, 2013.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. **Políticas públicas e contracepção no Brasil.** In: Berquó E, organizador. *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Unicamp, 2003.

WATKINS, Elizabeth Siegel. **On The Pill:** A Social History of Oral Contraceptives 1950-1970. EUA: The Johns Hopkins University Press, 1998.

WILLSHNER, Kim. **France confirms Diane-35 drug deaths.** *The Guardian*, 2013.

## ANEXOS

### **ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**

Você está sendo convidada para participar como voluntária em uma pesquisa. Meu nome é Camila Pissolito, aluna do Mestrado em Divulgação Científica e Cultural da Unicamp, sob coordenação da Profª Dra. Daniela Tonelli Manica e após ler com atenção este documento e ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, diga que está de acordo com os termos propostos.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Camila Pissolito (11)948904162 e Profª Dra. Daniela Tonelli Manica (19) 3521-2585, ou no seguinte endereço R. Seis de Agosto, 50 – Cidade Universitária, Campinas – SP, 13083-873.

Título provisório: Resignificando a pílula: o compartilhamento de experiências e a escolha do método contraceptivo

Pesquisador: Camila Pissolito

Objetivos da pesquisa:

Observar como e se o compartilhamento de experiências negativas podem resultar em uma ressignificação da pílula, através de entrevistas com mulheres que participam da página como moderadoras e com mulheres que seguem a página.

Identificar os argumentos mobilizados pelas participantes da página acerca dos riscos relacionados ao uso de hormônios contraceptivos, e as percepções sobre a pílula anticoncepcional que são constituídas nessa plataforma.

Analisar, através de entrevistas com usuárias e ex-usuárias da pílula anticoncepcional, como a troca de experiências entre mulheres pelas redes sociais digitais influencia a definição da escolha do contraceptivo, considerando um contraponto com o jogo hierárquico entre médico e paciente.

Métodos da pesquisa:

As entrevistas serão feitas por Camila Pissolito via telefone, Skype ou outro recurso de voz ou vídeo-chamadas, sendo escolhida a forma mais conveniente para a entrevistada.

Asseguro que o sujeito de pesquisa pode se recusar a participar em qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer penalidade e não cause prejuízo ao seu tratamento, nem represálias de qualquer natureza;

Caso o sujeito de pesquisa assim preferir, tornarei anônimos o material ou dados obtidos, de modo a não provocar constrangimentos ou prejuízos à voluntária, e garanto o sigilo de dados confidenciais;

Não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro. A participação nessa pesquisa é voluntária e não gerará despesas ao voluntário.

Após a leitura dos termos, caso deseje participar, registre em áudio as informações abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_ RG  
\_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecido em relação ao projeto de pesquisa  
“.....” e concordo em participar.

## ANEXO 2 – BULA DO ANTICONCEPCIONAL CICLO 21

<b>Frequência</b>	<b>Reação adversa</b>
<b>Infecções e infestações</b>	
Comum	Vaginite (inflamações na vagina), incluindo candidíase
<b>Imunológico</b>	
Raro	Reações anafiláticas/anafilactoides (alergias), incluindo casos muito raros de urticária (coceira acompanhada de vermelhidão), angioedema (inchaço nos vasos sanguíneos) e reações graves com sintomas respiratórios e circulatórios
Muito raro	Exacerbação do lúpus eritematoso sistêmico
Outras reações de possível origem imunológica podem estar listadas em outro sistema corporal	
<b>Metabólico/nutricional</b>	
Incomum	Alterações de apetite (aumento ou diminuição)
Raro	Intolerância à glicose
Muito raro	Exacerbação da porfíria
<b>Psiquiátrico</b>	
Comum	Alterações de humor, incluindo depressão; alterações de libido
<b>Nervoso</b>	
Muito comum	Cefaleia, incluindo enxaqueca
Comum	Nervosismo, tontura
Muito raro	Exacerbação da coreia (doença nervosa, com movimentos involuntários e irregulares, irritabilidade e depressão, mais própria da infância)
<b>Ocular</b>	
Raro	Intolerância a lentes de contato
Muito raro	Neurite óptica;* trombose vascular retiniana
<b>Vascular</b>	
Muito raro	Piora das veias varicosas (varizes)
<b>Gastrintestinal</b>	
Comum	Náuseas, vômitos, dor abdominal
Incomum	Cólicas abdominais, distensão
Muito raro	Pancreatite, adenomas hepáticos, carcinomas hepatocelulares
<b>Hepatobiliar</b>	

Raro	Icterícia colestática
Muito raro	Doença biliar, incluindo cálculos biliares**
<b>Cutâneo e subcutâneo</b>	
Comum	Acne
Incomum	Erupções cutâneas, cloasma (afecção da pele que se caracteriza por manchas de coloração acastanhada, especialmente na face), que pode persistir; hirsutismo (aumento de pelos); alopecia (queda de cabelo)
Raro	Eritema nodoso
Muito raro	Eritema multiforme
<b>Renal e urinário</b>	
Muito raro	Síndrome urêmica hemolítica
<b>Reprodutor e mamas</b>	
Muito comum	Sangramento de escape/ <i>spotting</i> (pequenos sangramentos)
Comum	Dor, sensibilidade, aumento, secreção das mamas; dismenorria (menstruação dolorosa); alteração do fluxo menstrual, alteração da secreção e ectrópio cervical (ferida no colo do útero); amenorria (ausência de menstruação)
<b>Geral e local da administração</b>	
Comum	Retenção hídrica/edema
<b>Investigações</b>	
Comum	Alterações de peso (ganho ou perda)
Incomum	Aumento da pressão arterial; alterações nos níveis séricos (sanguíneos) de lipídeos (gorduras), incluindo hipertrigliceridemia (aumento da concentração de gordura no sangue)
Raro	Diminuição dos níveis séricos de folato***

\* A neurite óptica pode resultar em perda parcial ou total da visão.

\*\* Os contraceptivos orais combinados podem piorar doenças biliares preexistentes e podem acelerar o desenvolvimento dessa doença em mulheres anteriormente assintomáticas.

\*\*\* Pode haver diminuição dos níveis séricos de folato com o tratamento com contraceptivo oral combinado. Isso pode ser clinicamente significativo se a mulher engravidar logo após descontinuar os contraceptivos orais combinados.

Fonte: <https://consultaremedios.com.br/ciclo-21/bula>. Acesso em 02 de janeiro de 2021.