

CONTROLE HORMONAL, AGÊNCIA E MEDICALIZAÇÃO DO CORPO DA MULHER

HORMONAL CONTROL, AGENCY AND MEDICALIZATION OF THE WOMAN'S BODY

CONTROL HORMONAL, AGENCIA Y MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER

*Ana Luiza Morais**

*Isabela Saraiva Queiroz***

RESUMO

Neste artigo, são discutidas as contradições decorrentes do desenvolvimento e uso dos contraceptivos hormonais, no que tange à luta pelos direitos reprodutivos e ao controle e medicalização do corpo da mulher. Por meio de pesquisa bibliográfica, explora-se o processo de criação do anticoncepcional hormonal e de sua popularização no Brasil, país pós-colonial, bem como sua inserção no campo da saúde da mulher e sua posição no debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos. A discussão realizada leva à compreensão do anticoncepcional hormonal como um dispositivo de controle do corpo da mulher, inserido no campo do biopoder, a partir das críticas fundamentadas na idealização de um “corpo natural”. Por fim, analisam-se as possibilidades de agência diante de seu uso e do dispositivo que ele engendra.

Palavras-chave: Anticoncepcional hormonal. Direitos sexuais e reprodutivos. Biopoder. Agência.

ABSTRACT

In this article we discuss the contradictions engendered by the development and use of hormonal contraceptives regarding sexual and reproductive rights, and control and medicalization of the woman's body. From a bibliographic research, we explore the creation process of the hormonal contraceptive and its popularization in Brazil as a post-colonial country, as well as the insertion of this medication in the woman's health field and its position in the struggle for sexual and reproductive rights. Analyzing the role of hormonal contraceptives as a dispositive for the control of the woman's body, inserted in the biopower field. We conclude with an analysis of the elements found in the critiques to the hormonal contraceptive grounded on the exaltation of a “natural body”, and the possibilities of agency against to its use and to the dispositive of power it's placed on.

Keywords: Hormonal contraceptive. Sexual and reproductive rights. Biopower. Agency.

Texto recebido em 24 de julho de 2019 e aprovado para publicação em 11 de novembro de 2019.

* Graduanda no Curso de Psicologia da UFSJ. *E-mail:* ana_luiza_morais@hotmail.com

** Professora adjunta no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). *E-mail:* isabelasq@gmail.com

RESUMEN

En este estudio se discuten las contradicciones derivadas del desarrollo y uso de los anticonceptivos hormonales, en lo que se refiere a la lucha por los derechos reproductivos y al control y medicalización del cuerpo de la mujer. Por medio de investigación bibliográfica, se explora el proceso de creación del anticonceptivo hormonal y su popularización en Brasil, país postcolonial, así como su inserción en el campo de la salud de la mujer y su posición en el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos. La discusión realizada lleva a la comprensión del anticonceptivo hormonal como un dispositivo de control del cuerpo de la mujer, insertado en el campo del biopoder, a partir de las críticas fundamentadas en la idealización de un “cuerpo natural”. Por último, se analizan las posibilidades de agencia frente a su uso y al dispositivo que él engendra.

Palabras clave: Anticonceptivo hormonal. Derechos sexuales y reproductivos. Biopoder. Agencia.

1. INTRODUÇÃO

A história dos hormônios sintéticos aplicados às mulheres precede a criação da pílula anticoncepcional, tendo sido desenvolvidos pela primeira vez nos campos de concentração nazistas, na Alemanha, durante a Segunda Guerra Mundial, pela Bayer Schering Corp., hoje Bayer, empresa farmacêutica alemã que obteve um faturamento de 1,5 bilhão de dólares em 2010 com um de seus anticoncepcionais, sendo esse o segundo produto mais vendido pela empresa naquele ano (Grigg-Spall, 2013). De acordo com Barbara Seaman (2003, citada por Grigg-Spall, 2013), o estrogênio sintético foi experimentado em prisioneiras judias na tentativa de esterilizá-las, levando, contudo, à conclusão de que a esterilização era temporária, o que se colocou como importante precedente para o posterior desenvolvimento da pílula anticoncepcional. Esta, por sua vez, foi desenvolvida durante a década de 1950, em meio à efervescência do debate acerca do direito à contracepção nos Estados Unidos (Eig, 2014). Assim, a discussão das contradições que cercam o advento dos contraceptivos hormonais envolve o desafio de sustentar o diálogo entre a criação e a popularização desse medicamento, as relações de dominação das mulheres, o capitalismo, a indústria farmacêutica e os ideais civilizatórios, sendo essa a proposta deste trabalho.

O debate envolvendo o caráter controverso dos contraceptivos hormonais se encontra em pauta na Contemporaneidade. O crescente número de mulheres

renunciando ao seu uso vem sendo noticiado em diferentes jornais, como na reportagem veiculada pela BBC Brasil, que aborda as críticas feitas à pílula pelas mulheres que a abandonaram (Fagundez, 2016). Reportagens como essa ilustram a expressividade desse movimento e trazem a posição de destaque das redes sociais e da internet como palco para troca de opiniões e experiências acerca do uso e interrupção do uso de métodos contraceptivos hormonais. As principais críticas aos anticoncepcionais hormonais expressas por esses grupos de mulheres versam sobre os riscos e efeitos adversos do medicamento, bem como sobre a manipulação do corpo realizada por ele, vista em seu caráter negativo. Dado o destaque adquirido pelo tema, mostra-se importante, hoje, lançar um olhar crítico para o percurso do desenvolvimento e uso do anticoncepcional hormonal na história, e para o lugar que ele ocupa na trama de relações de poder em que se encontram as mulheres.

Buscando aproximar da compreensão de tais questões, é fundamental situar gênero como categoria analítica, conforme propõe Joan Wallach Scott (1995). Gênero, segundo a autora, corresponde a um elemento constitutivo das relações sociais e que significa as relações de poder. Dessa forma, o uso da categoria gênero como lente para fazer a leitura das problemáticas aqui expostas permite localizar o anticoncepcional hormonal como uma tecnologia constitutiva de um dispositivo, na complexa teia de relações sociais que envolvem o controle do corpo e da sexualidade da mulher. Dessarte, para elucidar a posição do anticoncepcional hormonal nessa trama de relações e seus desdobramentos, recorreu-se à pesquisa bibliográfica exploratória. Os textos e obras que tratam do assunto discutido não são numerosos, de modo que a busca livre e aprofundada de publicações resultou no corpo que compõe as reflexões aqui colocadas. Parte-se do referencial teórico de Michel Foucault (1975/2012b, 1979/2012a), convocando também autoras feministas para realizar a discussão da problemática proposta pela pesquisa.

2. ASPECTOS HISTÓRICOS DO ANTICONCEPCIONAL HORMONAL

O anticoncepcional hormonal, sob sua forma mais conhecida (a pílula), foi aprovado em 1960, pela agência federal norte-americana Food and Drug Administration (FDA). Sob o nome Enovid, o anticoncepcional foi patentado como medicamento para ciclos menstruais irregulares, disfarçando seu caráter contraceptivo, dada a polêmica relacionada ao tema. À frente dessa empreitada, em uma época em que a contracepção ainda era proibida em muitos Estados norte-americanos, estavam a ativista feminista Margaret Sanger e a empresária Katherine McCormick, que levantavam a pauta da opressão às mulheres

relacionada à proibição e inacessibilidade a métodos contraceptivos. Essas mulheres financiaram as pesquisas do controverso cientista independente Gregory Pincus, que contou, em seu trabalho, com o auxílio do médico John Rock (Eig, 2014).

O processo de testagem da progesterona em mulheres por Pincus e Rock envolveu experimentos cegos, nos quais as pílulas eram administradas em mulheres que não eram informadas sobre seus efeitos; e testagem em mulheres pobres porto-riquenhas e mulheres abrigadas em asilos mentais, uma vez que as mulheres que antes participavam desse processo o estavam abandonando devido aos efeitos colaterais negativos. Assim, as pílulas passaram a ser administradas em mulheres que não poderiam ou teriam dificuldade para abandonar a pesquisa (Eig, 2014). Percebe-se, assim, já no processo de desenvolvimento desse medicamento contraceptivo, o fundamento de uma das críticas centrais, presente na história dos movimentos feministas, que corresponde ao questionamento sobre qual categoria “mulher” protagoniza as reivindicações de direitos. É a mulher branca, de classe média-alta e pertencente aos países centrais do capitalismo, que pode ser claramente percebida como referência para a pauta dos direitos reprodutivos na década de 1950, nos EUA, uma vez que se evidencia a subjugação de outras mulheres, impedidas (por suas diferenças), de participar dessas conquistas.

Em um panorama mundial, a pílula anticoncepcional ocupa um lugar importante no controle de natalidade das populações. A partir dos anos 1950, ganha corpo o discurso de que o número populacional deve ser controlado, sobretudo nos países pobres, ressoando as teorias malthusianas de que o rápido crescimento populacional levaria à falta de alimentos e recursos (Villela, 2000). Nesse contexto, a inserção e a divulgação da pílula no Brasil se dão, durante a década de 1960, a partir do incentivo de políticas internacionais de controle populacional. De acordo com Joana Maria Pedro (2003), tais políticas se ancoravam, de fato, nas iniciativas norte-americanas pelo controle da natalidade na América Latina, que consideravam esse continente um campo fértil para a proliferação dos ideais comunistas após a Revolução Cubana de 1959. Desse modo, o caráter assumido pela propagação da pílula no Brasil, a partir de 1962, diferencia-se, em grande escala, daquele dos países centrais do capitalismo, como a França, em que a divulgação do medicamento se associava mais à separação entre sexualidade e reprodução, ideia cara aos movimentos feministas.

Durante a ditadura militar, devido à censura imposta aos movimentos sociais, os grupos feministas eram proibidos de manifestar-se publicamente, o que os levou à articulação com a Igreja Católica, como forma de viabilizarem a manutenção de suas pautas. Contudo, essa articulação fez com que a discussão acerca da

contracepção ficasse comprometida bem como a participação dos movimentos feministas na luta pela liberação dos contraceptivos, devido à recriminação desse tópico pela Igreja. Nesse período, em que não havia uma posição oficial do governo acerca da divulgação e distribuição de contraceptivos, entidades internacionais atuaram amplamente em solo brasileiro, como a International Planning Parenthood Federation (IPPF), que financiou a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam), responsável pela distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais às camadas populares (Pedro, 2003). Aponta-se, dessa forma, para o caráter biopolítico da pílula anticoncepcional e sua inserção em um regime de poder transnacional, salientando a característica pós-colonial do Brasil como alvo de políticas internacionais de controle da população.

Tatiane Leal e Bruna Bakker (2017) criticam o debate sobre a contracepção no Brasil, na década de 1960, pois este se deu no interior da discussão sobre o uso de anticoncepcionais como meio de promover crescimento econômico e segurança no País. “O corpo da mulher se tornava um campo de prova de medicamentos recém-fabricados, um objeto de uma arena de batalha que nada tinha a ver com a autonomia feminina” (Leal & Bakker, 2017, p. 8). Mesmo a Bemfam, conforme as mesmas autoras, excluía a questão dos direitos reprodutivos na propagação da pílula, visto que o mote principal desse organismo era a promoção do bem-estar da família como base constituinte da nação. Em consonância com a distância entre o advento da pílula e a autonomia feminina no debate acerca da contracepção, Pedro (2003) salienta que a geração pílula (mulheres nascidas entre 1940 e 1950) não reconhece que tais medicamentos se relacionam a possibilidades de autonomia e conquista na luta das mulheres por direitos reprodutivos e sexuais, precisamente devido ao contexto de inserção da pílula no Brasil.

É possível verificar que os movimentos de mulheres já se pronunciavam acerca dos contraceptivos hormonais desde sua criação. Nos Estados Unidos, após sua popularização, movimentos de mulheres ativistas começaram a denunciar os efeitos negativos causados por esse medicamento, como depressão e formação de trombos sanguíneos. Elas alegavam que não havia respaldo científico para a compreensão do que as mulheres estavam de fato vivenciando ao usar o anticoncepcional, em detrimento do amplo aporte científico de que as indústrias farmacêuticas dispunham para aprová-lo, assim como para a sustentação científica dos programas de controle populacional (Grigg-Spall, 2013).

No Brasil, essa discussão pode ser identificada nas publicações em imprensas alternativas feministas das décadas de 1970 e 1980. A análise de publicações com a temática da contracepção nas revistas *Brasil Mulher*, *Nós Mulheres* e *Mulherio*, realizada por Karina Janz Woitowicz (2010), demonstra que eram frequentes os

discursos que enfatizavam as contradições acerca do uso do anticoncepcional hormonal, ora defendendo seu papel na liberação sexual e busca de autonomia da mulher sobre seu corpo, ora tecendo críticas enfáticas a seu uso. Tais críticas versavam sobre os sérios efeitos colaterais dos anticoncepcionais e sobre as políticas verticais de controle da natalidade, que, na verdade, tolhiam a autonomia reprodutiva e sexual das mulheres (Woitowicz, 2010). A ampla presença dessas críticas está relacionada também ao alinhamento entre os movimentos feministas e a Igreja Católica à época, o que favorecia o posicionamento público dos movimentos contrário à pílula anticoncepcional (Pedro, 2003).

Na atualidade, o papel da pílula anticoncepcional na liberação sexual e autonomia reprodutiva das mulheres é amplamente reconhecido ou postulado. Contudo, movimentos contrários ao uso do medicamento, atuantes nos dias de hoje, abordam questões diversas acerca do tema, como a medicalização excessiva do corpo da mulher, a negligência médica em relação aos riscos do anticoncepcional, a desinformação das mulheres sobre os métodos contraceptivos, a falta de responsabilidade e implicação masculina na contracepção, entre outras. As diversas reportagens encontradas *on-line* a respeito dos riscos e desaprovações ao uso do anticoncepcional hormonal, bem como a movimentação desse debate na rede social *Facebook* demonstram a efervescência da discussão na atualidade e a internet como seu campo expressivo de acontecimento. Como exemplos robustos dessa movimentação, estão a página na rede social *Facebook* denominada *Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a favor da vida* (2017), que conta com mais de 147 mil curtidas, e o grupo da mesma rede social denominado *Adeus hormônios: contracepção não hormonal* (2017), que conta com mais de 132 mil mulheres.

3. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E VIOLÊNCIAS NO CAMPO DA SAÚDE

O lançamento e a popularização do anticoncepcional são frequentemente associados à liberação sexual e ao movimento de autonomia das mulheres, uma vez que coloca em suas mãos a possibilidade de fazer sexo e não engravidar. De fato, como apontam Cláudia Mayorga e Manuela Magalhães (2008), a associação da mulher às características biológicas da reprodução, e a redução da sua sexualidade a essa função, cumpre um papel importante de opressão às mulheres no sistema patriarcal, em que o homem é o ser associado à cultura e às decisões. Grande parte do esforço feminista se deu precisamente em evidenciar a construção social e histórica do que é ser mulher, de modo que a separação entre sexualidade e reprodução se configura central no movimento, que busca pela autonomia e direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo. A luta

pelos direitos sexuais e reprodutivos, levantada pelos movimentos feministas, dirige-se nesse sentido, reivindicando o poder de decisão da mulher acerca da maternidade, que se traduz no direito ao aborto e à contracepção. Pauta-se, também, o direito e a autonomia das mulheres na experiência da sexualidade e nas suas variadas formas de vivenciar o prazer (Queiroz, 2015).

A necessidade da luta pelos direitos sexuais e reprodutivos é reiterada pelas consequências da forma como a mulher tem sido tratada pela Medicina ao longo da história. Como retrata Fabíola Rohden (2002), coube à Medicina legitimar, justificar e reproduzir a divisão de papéis sociais entre os sexos no âmbito da biologia e da saúde. A inferiorização da mulher em relação ao homem foi constantemente reafirmada pelo saber médico, ao serem estabelecidas conexões entre a fisiologia feminina e sua conduta, seu estado de espírito e seus adoecimentos. Dessa forma, tanto as perturbações psíquicas da mulher quanto sua disposição à maternidade foram atribuídas ao funcionamento dos ovários e funcionamento fisiológico de seus órgãos reprodutivos. Ao contrário do que acontece com a mulher, o homem, por sua vez, não é tratado como atrelado essencialmente à função reprodutiva (Rohden, 2002).

Assim, no século XIX, práticas como a ovariectomia eram realizadas para silenciar as manifestações ditas patológicas femininas, inclusive em mulheres que eram consideradas “excessivamente sexuais”, de modo a torná-las mais ordenadas e adequadas (Enreich & English, 2005, citados por Grigg-Spall, 2013). Até meados do século XIX, a histerectomia ainda era realizada para o tratamento de conversões histéricas (Vieira, 2002), bem como a cliteridectomia, cuja justificativa alegada era principalmente o impedimento à prática da masturbação (Scull & Favreau, 1986, citados por Rohden, 2002). Embora tais práticas tenham sido revisadas, assim como suas justificativas, Leal e Bakker (2017) ressaltam que perdura a conotação atribuída à fisiologia da mulher. Portanto, oscilações de humor, irritabilidade e suscetibilidade a psicopatologias continuam associadas a uma dita natureza feminina, ao passo que são as circunstâncias externas que normalmente são tomadas como as responsáveis pelas afetações do homem.

Villela (2000) pontua que o entendimento de saúde hoje se relaciona com a aplicação de variados tipos de técnicas, instrumentos e insumos, ligados à urbanização, industrialização e ao modo de funcionamento do capitalismo. Dessa forma, a concepção de saúde e adoecimento da mulher, bem como a oferta de serviços de saúde estão ligadas ao modo de circulação do capital e às relações de gênero que continuamente mantêm a mulher no lugar de opressão. Ademais, a proposta de saúde integral da mulher “faz uma crítica ao modelo de oferta de ações em saúde, altamente medicalizado e medicalocêntrico, entendendo que este modelo reproduz os esquemas de dominação sobre as mulheres e

as mantém alienadas dos seus corpos e das suas necessidades como sujeitos” (Villela, 2000, p. 2). Essas colocações iluminam a reflexão acerca do lugar que o anticoncepcional hormonal ocupa na trama das relações de gênero, dos direitos sexuais e reprodutivos, das relações com o capitalismo e da medicalização do corpo da mulher.

Nessa direção, a pílula anticoncepcional é identificada por Leal e Bakker (2017) como um “ícone da medicalização do corpo” (p. 3), discurso que surge sobretudo dos movimentos de mulheres nas redes sociais. As autoras ainda salientam o lugar ocupado pelo corpo da mulher como terreno de disputa, no qual, de um lado, a liberdade feminina se relaciona com o controle sobre o corpo possibilitado pelos fármacos, e de outro, essa mesma liberdade é reivindicada em prol de um corpo livre de intervenções químicas. Pode-se somar a isso o papel da Medicina e da Ciência na tentativa de colonizar o corpo da mulher, participando ativamente dessa disputa, reiterando e atualizando as formas com que esse corpo foi historicamente tratado. Por fim, cabe ressaltar, nesse contexto, que a autonomia sexual e reprodutiva da mulher implica a “disponibilidade de informações corretas e de boa qualidade a respeito das alternativas referentes à reprodução biológica” (Villela, 2000, p. 3). Tal afirmativa deve ser considerada ao se pensar o anticoncepcional no âmbito biopolítico e da autonomia almejada na disputa pela afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos.

4. SABER/PODER E DISPOSITIVOS DE CONTROLE DO CORPO FEMININO

O aporte teórico de Foucault ilumina as discussões colocadas acerca dos contraceptivos hormonais visto que permite problematizá-los, historicamente, como participantes de um dispositivo de controle do corpo da mulher. Foucault (1979/2012a) analisa as relações de poder na sociedade, concebendo-as como redes complexas e historicamente determinadas. O poder não é tomado, portanto, como uma entidade em si, e a análise das relações de poder volta-se para os modos de exercício do poder, assim como para os instrumentos, campos, efeitos e saberes envolvidos nesse exercício. Nesse sentido, é pensado o conceito de dispositivo, que consiste em uma rede heterogênea formada pelos elementos de poder que atuam produzindo normas, envolvendo também a natureza da ligação entre tais elementos, que emergem para responder a um propósito de controle da sociedade (Foucault, 1979/2012a). Além disso, o dispositivo resguarda uma função estratégica, de modo que seus elementos podem entrar em ressonância ou contradição com a rede estabelecida, podendo, assim, sofrer um reajuste para continuar a cumprir seu propósito (Costa, 2015). O anticoncepcional hormonal

pode ser pensado, nesse sentido, como componente da rede de um dispositivo de controle do corpo da mulher, uma vez que se relaciona inextricavelmente com a medicalização do corpo feminino, com os discursos médico-científicos produzidos sobre esse corpo, com a conformação da mulher para o trabalho, mantendo seus aspectos de “feminilidade”, e com a “bonequização” do corpo feminino produzido como um corpo dócil.

A docilização do corpo é discutida por Foucault (1975/2012b) como um processo disciplinar que compõe uma anatomia política, exercida, sobretudo, nos níveis de micropoder. Ela se presta a controlar, investir, dirigir, esquadrihar, coagir e normatizar os corpos, visando ao aperfeiçoamento destes, para que atinjam o nível produtivo ideal.

Mas, em compensação, sua constituição [do corpo] como força de trabalho apenas é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo somente se torna força útil se é, ao mesmo tempo, corpo produtivo e corpo submisso (Foucault, 1975/2012b, p. 29).

Uma tecnologia política do corpo (como pode ser pensado o anticoncepcional) encontra-se em consonância com os saberes produzidos sobre o corpo, que estão relacionados inseparavelmente com o poder exercido sobre este, de tal modo que a coerção sobre o corpo o aproxime de uma máquina de máximo aproveitamento produtivo, ao mesmo tempo em que o mantenha submisso. Desse modo, a ampla popularização do anticoncepcional hormonal relaciona-se à suposta necessidade de linearidade no funcionamento do corpo feminino, a exemplo do corpo masculino, tido como estável e, assim, mais produtivo (Grigg-Spall, 2013; Leal & Bakker 2017). Desse modo, a menstruação e o aspecto cíclico relativo ao ciclo menstrual deveriam ser suprimidos sob o discurso de maior autonomia da mulher em relação ao seu corpo, alívio de desconfortos e retirada de empecilhos à produtividade, caracterizando o aperfeiçoamento do corpo dócil de que fala Foucault (1975/2012b). Grigg-Spall (2013) evidencia ainda que o momento de surgimento da pílula anticoncepcional converge com a ampla entrada das mulheres no mercado de trabalho, sendo necessária a produtividade para geração de capital e incremento no consumo.

O emprego de medicamentos como tecnologia política sobre o corpo se faz estratégico para o esquadrihamento do corpo feminino. Esse uso deve ser pensado, também, como um processo de medicalização do corpo e da sexualidade, que consiste em incluir, no campo de jurisdição da Medicina, condições da vida cotidiana, tornando-as da alçada médica (Conrad, 2007, citado por Nucci, 2012). Assim, cada vez mais vivências humanas estão submetidas aos discursos

e intervenções da Medicina, destacando-se como exemplos a menstruação e a reprodução. Alinhados com a ampla medicalização do corpo e da vida humana, é possível apontar os discursos biomédicos como saberes privilegiados na Modernidade para o exercício do poder (Costa, 2015).

Foucault (1979/2012a) já ressaltava o forte caráter biopolítico da Medicina, afirmando ser o corpo o local por onde começa o controle da sociedade sobre os indivíduos. “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (Foucault, 1979/2012a, p. 144). Assim, é no interior da concepção de biopoder como o exercício do poder voltado para o controle do corpo do indivíduo como integrante da espécie humana, e de biopolítica como o exercício desse poder dirigido às populações, que se compreende o tratamento médico e a produção de saberes voltados para o corpo da mulher, ao longo da história, como estratégias de controle desse corpo.

O anticoncepcional hormonal é concebido ainda como uma droga de estilo de vida, como aponta Marina Nucci (2012). A medicalização da vida, em conjunto com a ampliação de um forte mercado consumidor de produtos médicos e farmacêuticos, fornece um terreno propício para a tendência de criar e popularizar as chamadas drogas de estilo de vida. Tais drogas objetivam tornar a vida mais agradável e confortável (Mamo & Fishman, 2001, citadas por Nucci, 2012), aprimorando e aperfeiçoando *performances* e aparências corporais, e voltam-se para o tratamento de condições que não são consideradas patológicas por excelência. Desse modo, certos medicamentos devem ser analisados como ícones culturais, capazes de moldar normas sociais que extrapolam o simples impacto fisiológico do fármaco no organismo (Tiefer, 2001, citada Nucci, 2012). No caso da pílula anticoncepcional, sua popularização está ligada à disseminação publicitária dos efeitos secundários dos contraceptivos hormonais, tais como diminuição da intensidade do fluxo menstrual, tratamento da acne, regulação das oscilações de humor relacionadas ao ciclo menstrual, entre outros. Por conseguinte, a pílula anticoncepcional frequentemente se assemelha mais a um produto de beleza no imaginário social do que a um medicamento (Nucci, 2012).

Nesse sentido, o aperfeiçoamento da aparência do corpo feminino está vinculado a um ideal de beleza que busca “bonequizar” o corpo da mulher (Leal & Bakker, 2017), moldando-o segundo referenciais de perfeição suprarrais.

Esse corpo de boneca torna-se também a síntese da trabalhadora ideal no projeto político e econômico do capitalismo neoliberal: a mulher que vence seu próprio corpo, visto como naturalmente instável, e se torna produtiva, sem

perder a aparência estética da feminilidade (Leal & Bakker, 2017, p. 13).

Em suma, a pílula anticoncepcional pode ser considerada um medicamento que busca suprimir características negativas associadas a uma dita natureza feminina (em estreita conformidade com os saberes produzidos sobre o corpo e o comportamento da mulher que lhes conferem conotações negativas), tornar a mulher mais adequada ao sistema produtivo capitalista e ainda garantir as características estéticas desejadas socialmente para a mulher, visando a um ideal de beleza (corpo magro, sem pelos, pele lisa e clara). Ou seja, uma tecnologia que dociliza e aprimora o corpo feminino, e se encaixa no ideal do estilo de vida da mulher civilizada.

O ideal de independência e autonomia da mulher civilizada na Modernidade, sobretudo financeira e profissional, que está supostamente no controle de seu próprio corpo, é aproveitado pelas indústrias farmacêuticas em suas estratégias de *marketing* (Grigg-Spall, 2013; Nucci, 2012). Esse ideal, usado para ampliar a adesão das mulheres ao consumo de anticoncepcionais hormonais, pode ser relacionado a estratégias de governamentalidade. O conceito foucaultiano de governo diz respeito aos modos de relacionamento dos sujeitos com os outros e consigo, correspondendo a um processo de subjetivação em que o exercício do poder converge para o sujeito por meio da execução e aprimoramento das técnicas de si, pelas quais os sujeitos forjam suas identidades no seio das relações de poder (Russi, 2015). Assim, compreende-se que as relações de poder na sociedade se encontram ramificadas e capilarizadas na vida e intimidade dos indivíduos, cumprindo um dos propósitos do biopoder, que consiste em levar os indivíduos a atuarem sobre si próprios (Rabinow & Rose, 2006). O governo do corpo e da vida, portanto, cumpre o papel de reger a conduta dos indivíduos por meio de técnicas que envolvem a subjetivação dos esquemas de poder.

É, portanto, a partir da concepção de poder em Foucault que analisamos aqui o papel do anticoncepcional hormonal no governo do corpo da mulher, uma vez que o uso dessa tecnologia se faz na intimidade e é perpassado por inúmeros atravessamentos e jogos de poder. A disciplina e o controle se dão sobre as minuciosidades do corpo e da vida, penetrando nas esferas mais reservadas, de modo que o exercício do poder se faça, muitas vezes, de forma discreta, docilizando politicamente os corpos. Em contrapartida, ao realizar essa análise no nível do micropoder, faz-se necessário considerar que o exercício de poder se encontra em constante tensão com as resistências. Estas se localizam dentro da própria trama do poder e ocupam lugares transitórios e mutáveis, sempre em jogo com o próprio poder em uma relação de forças (Machado, 2012).

Considerando-se essa relação de forças que se compreende a possibilidade de ressonância ou contradição entre os elementos da rede de um dispositivo, que podem reforçar a atuação do dispositivo ou provocar fissuras nele. Por conseguinte, o lugar ocupado pelo anticoncepcional hormonal em um dispositivo de controle do corpo da mulher pode ser concebido tanto como iminentemente estratégico para o exercício de um controle refinado quanto como campo potencial para movimentos de resistência que busquem desestabilizar esse mesmo dispositivo.

5. HORMÔNIOS, CORPO NATURAL E POSSIBILIDADES DE AGÊNCIA

A emergência dos contraceptivos hormonais é perpassada pela forma como os hormônios passaram a ser concebidos na Ciência. Nelly Oudshoorn (1994, citada por Klöppel, 2017) aponta que, com a emergência do paradigma bioquímico, no qual os organismos são explicados por substâncias químicas, os chamados hormônios sexuais passaram a ser entendidos como mensageiros químicos próprios da feminilidade e masculinidade. Dessa forma, de acordo com Fabíola Rohden (2008, citada por Klöppel, 2017), a materialização do gênero ganha um novo componente essencializante (os hormônios), que tem sua construção no interior da Ciência informada pela ideia da dualidade sexual. As diferenças sexuais e reprodutivas são substancializadas na produção científica, a qual postula afirmações acerca da determinação bioquímica do comportamento, cumprindo a função de manter a mulher em posição subalternizada hierarquicamente ao justificar a diferença entre os papéis sexuais.

Em análise mais profunda, a essencialização da diferença sexual deve ser compreendida como tributária à divisão entre natureza e cultura. De acordo com Judith Butler (2001), a natureza como tal só pode ser compreendida com base no discurso construído sobre ela, ou seja, não existe uma natureza previamente dada sobre a qual a cultura se inscreve. Os discursos acerca do que é tido como natural são produções da cultura, do mesmo modo que a produção discursiva do sexo é perpassada pelas normas de gênero. Por conseguinte, parte-se do pressuposto de que não existe, também, um sexo essencial previamente dado sobre o qual o gênero, como um construto cultural, inscrever-se-ia.

Tais considerações são importantes, visto que a crítica feita aos contraceptivos hormonais envolve a distinção hierárquica entre os hormônios sintéticos e os hormônios tidos como naturais. Bruna Klöppel (2017) ressalta a presença dessa distinção nos discursos das administradoras de um grupo na rede social *Facebook* cujo tema é a contracepção natural, ou seja, o uso de métodos contraceptivos calcados na percepção de sinais primários e básicos da fertilidade.

Para as administradoras, os hormônios sintéticos veiculados pelos contraceptivos hormonais constituem simulacros dos hormônios naturais do corpo feminino, e seu uso acarreta, como consequência, a supressão do ciclo menstrual natural, sendo o ciclo criado pelos hormônios sintéticos visto como artificial e gerador de problemas para a saúde da mulher. Portanto, a saúde, princípio caro aos ideais em torno da contracepção natural e percepção da fertilidade, estaria vinculada à livre expressão dos hormônios sexuais femininos naturais (cujos protagonistas são o estrogênio e a progesterona) e ao pleno funcionamento do ciclo menstrual (Klöppel, 2017). É percebida, portanto, a valorização de aspectos considerados naturais como contrapartida da crítica ao corpo comandado por hormônios contraceptivos sintéticos. Como consequência, em última instância, para as defensoras desse ponto de vista, os atributos naturais, como a livre expressão dos hormônios sexuais e do ciclo menstrual, caracterizariam o corpo feminino, e o que é “ser mulher” por excelência.

O caráter valorativo atribuído ao “corpo natural” deve ser entendido, portanto, no cerne de sua contradição. Partindo do pressuposto de que não há um corpo natural previamente dado sobre o qual a cultura, ou a artificialidade, inscrevesse, mas sim discursos que produzem o construto “corpo natural”, tais discursos devem ser entendidos tanto em seu aspecto de controle quanto de resistência. Assim, ao se postular um tipo de corpo e de funcionamento hormonal ideal, dito natural, incorre-se no risco de excluir outras formas de existir e ser mulher do campo de validade, além de justificar biológica e bioquimicamente relações sociais de gênero. A atribuição de escalas de valor entre as formas de intervenção corporal, sobrepondo as “naturais” às “artificiais”, pode ainda reproduzir hierarquias identitárias, mesmo que não intencionalmente (Klöppel, 2017).

Tais considerações se fazem particularmente importantes no debate que envolve a transgêneridade, cuja discussão não compõe o escopo deste trabalho, mas é válido ressaltar que as hierarquias identitárias subjagam historicamente os seres abjetos, externos ao que é inteligível como sujeito, cujos corpos não importam (Butler, 2001): transgêneras, transexuais e travestis. Ainda, mesmo no que se refere às mulheres cisgêneras, a valorização de um certo corpo e funcionamento ditos normais e femininos por excelência pode excluir diversas vivências de mulheres, como síndromes metabólicas, ausência de útero ou ovários, e pode envolver até mesmo a desvalorização feminina relacionada à menopausa.

Por outro lado, o discurso sobre o retorno à forma mais natural do corpo constitui uma oposição à colonização do corpo feminino pelos saberes científicos, pelas práticas médicas e medicalizantes, e pela indústria farmacêutica. Configura, também, uma forma de oposição ante os efeitos nocivos dos anticoncepcionais hormonais, invisibilizados pelas relações de gênero e de poder, entre os quais

se encontram problemas vasculares (Christo et al., 2010), redução da libido e outros problemas sexuais (Grigg-Spall, 2013) e até mesmo depressão (Skovlund et al., 2016). A recusa ao anticoncepcional hormonal e a valorização do construto “corpo natural” relaciona-se ainda a um movimento de resistência à padronização indesejada do corpo feminino sob os moldes do corpo masculino, aos ideais de beleza “bonequizadores”, à conotação negativa atribuída historicamente ao corpo da mulher, à linearidade produtiva esperada pelo capitalismo, que é colocada como contrastante ao aspecto cíclico atrelado ao corpo feminino, e ao controle externo do corpo da mulher por meio de medicamentos e hormônios sintéticos que podem se prestar à sua alienação com relação a ele (Klöppel, 2017; Leal & Bakker, 2017).

Nesse sentido, o retorno ao “natural” aparenta ser uma coligação entre as categorias inferiorizadas “mulher” e “natureza”, em que se busca afirmar a potência de ambas. Tal afirmação pode ser compreendida como movimento de resistência visto que, historicamente, as mulheres foram relacionadas ao biológico e ao natural, enquanto o homem foi caracterizado pelas supostas contrapartes duais a essas categorias, quais sejam, cultura e racionalidade, tidas como superiores. A valorização do corpo natural, portanto, pode ser entendida, em uma de suas facetas, como uma tentativa de subversão à dominação produzida pelo dualismo mulher/homem, atrelado ao dualismo natureza/cultura. Contribuindo para o entendimento do contexto em que se faz possível esta reflexão, Donna Haraway (2009) chama a atenção para o modo como os supostos dualismos estão enraizados na cultura ocidental e têm sido essenciais aos movimentos de dominação sobre a natureza e sobre a mulher, que ocupam o lugar de “outro” em relação à cultura e ao homem, respectivamente. A autora enfatiza, ainda, o caráter ilusório desses dualismos e critica as teorias totalizantes, que pressupõem que os polos duais são partes de um todo e que um dos polos é hierarquicamente dominado pelo outro (Haraway, 2009). A crença nessa ilusão, que persiste tão fortemente, permite compreender a possibilidade de que a valorização do corpo natural seja uma posição transitória de resistência.

Haraway (2009) afirma, por outro lado, que as fronteiras entre natureza e cultura são fluidas, representando a contradição inerente às vivências e às identidades humanas. Além disso, a autora afirma que os corpos, hoje marcados pela cultura *high-tech*, encontram-se em permanente fusão de fronteiras, sendo impossível separar o dado biológico do corpo das intervenções protéticas que o constituem. Desse modo, as identidades são sempre parciais e contraditórias, portanto, uma identidade natural e unificadora de “mulher” não existiria (Haraway, 2009). Tais afirmações contribuem para a reflexão colocada visto que possibilitam flexibilizar a fronteira entre os hormônios naturais e os artificiais, subsidiando

a compreensão de que não existe um corpo isento de próteses, entendidas como artefatos e intervenções culturais e tecnológicas, seja ele perpassado por contraceptivos hormonais ou não. Assim, aponta-se para os limites do lugar de resistência ocupado pela valorização do corpo natural feminino, visto que ele reafirma uma identidade de mulher universal inexistente e excludente para com diversas experiências de “ser mulher”. Haraway (2009) aponta ainda que, apesar de as “experiências das mulheres” constituírem uma ficção, pois tal experiência genuína de ser mulher não existe, elas constituem um fato político potente para transformações sociais, uma vez que movimentam realidades e relações de poder. Propõe-se, portanto, que o mito político da valorização do corpo natural seja compreendido tanto em seus limites quanto em suas potências.

Por fim, para analisar as potências produzidas pelas diversas experiências das mulheres com o uso, ou não, de contraceptivos hormonais e de fazer resistência dentro da trama de poder em que se encontram, lançaremos mão da compreensão de agência proposta por Saba Mahmood (2006). A autora se posiciona contrariamente à noção de agência que propõe a simples ideia de resistência a um movimento de dominação, conceituando agência como “uma capacidade para a acção criada e propiciada por relações concretas de subordinação historicamente configuradas” (Mahmood, 2006, p. 123). Dessa forma, retomando o paradoxo da subjetivação de Foucault (1983, citado por Mahmood, 2006), a noção de agência compreende as possibilidades de ação com base nos processos de subjetivação determinados pelas mesmas normas que regem os esquemas de poder. Assim, a agência não resulta de um resquício do *self* que escapou às operações do poder, mas do interior mesmo (e como produto) dessas operações. A proposição dessa noção de agência visa à recusa a uma agência com formato predeterminado, baseada nos preceitos do sujeito liberatório, frequentemente prescrito pelas próprias teorias feministas. Mahmood (2006) salienta que, como os desejos são discursivamente organizados em condições culturais específicas, o significado e o sentido de agência devem surgir das situações concretas que propiciam determinadas formas de ação efetivas.

Por conseguinte, é importante evidenciar que tanto a interrupção do uso de contraceptivos hormonais e sua recusa quanto a seu uso podem constituir modos de agência ante os processos de subjugação feminina e os dispositivos que atuam regendo seus corpos e compondo suas subjetividades, a depender do modo como se articulam e tensionam as relações de poder. Os modos que cada mulher constrói para se movimentar nas tramas de relações de poder e dos dispositivos de controle são, em última instância, particularizados e múltiplos, de maneira que não deve haver prescrições acerca da conformação de tais movimentos. Há ainda que se considerarem os contextos em que os contraceptivos hormonais sequer

são uma possibilidade bem como aqueles em que são a única possibilidade, lançando um olhar para a realidade, o qual seja capaz de identificar marcadores de classe, gênero e raça envolvidos nessa problemática, vista a história biopolítica e colonialista do desenvolvimento da pílula anticoncepcional.

Desse modo, a tensão entre resistência e opressão, usada para analisar a relação entre dispositivos de controle do corpo da mulher e possibilidades de agência, pode ser pensada, de acordo com Maria Lugones (2014), uma vez que, para essa autora, a resistência é apenas o começo de uma luta política, a possibilidade de movimentação das relações de poder. Como propulsão e movimentação de tais relações, é possível compreender os movimentos de agência não como um fechamento de modos de fazer resistência, isentos de controvérsia, mas como o fluxo próprio de (r)existir no bojo das relações opressivas. Essa movimentação apenas se dá na constante tensão opressão resistência, na qual se encontram também em tensão a formação/informação dos sujeitos pelos esquemas de poder e a subjetividade ativa (Lugones, 2014); noção próxima à de agência proposta por Mahmood (2006).

É o próprio conflito existente nessa tensão que informa as subjetividades das múltiplas relações em que se encontram e, conseqüentemente, das diferentes possibilidades de horizonte, propiciando a movimentação ante as múltiplas opressões. Assim, os modos de defrontar os dispositivos de controle do corpo da mulher, seja no uso ou não de contraceptivos hormonais, são perpassados pela demarcação dura do sistema capitalista e da colonialidade, evidenciadas neste artigo, que se encontram em tensão com as diferentes resistências. Ademais, nas palavras de Lugones (2014), “A subjetividade que resiste com frequência expressa-se infrapoliticamente, em vez de uma política do público” (p. 940). Portanto, ao buscar nas relações de intimidade e micropolítica as contradições do anticoncepcional hormonal que atuam de forma capilarizada, encontramos também os modos mais fecundos de resistir nesse dispositivo de controle.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, torna-se pertinente analisar os modos de fazer resistência no interior dos dispositivos de controle do corpo da mulher, dos quais os contraceptivos hormonais fazem parte, ao buscar captar os possíveis movimentos de agência propiciados por esse mesmo dispositivo, ou de subjetividade ativa que surge na própria tensão entre opressão e resistência. Dentro dessa concepção, pode-se pensar as contradições colocadas pela contraposição entre o corpo perpassado pelos hormônios sintéticos e o corpo atravessado pelos hormônios performados como naturais. É possível compreender como os

lugares transitórios de resistência, nos quais se pode fazer agência, incorporam os dualismos mulher/homem e natureza/cultura, e viabilizam a ação a partir deles. O lugar de resistência engendrado pelo construto “corpo natural feminino”, bem como os inúmeros outros que podem existir, devem ser compreendidos em sua complexidade e contradição, conforme as proposições de Haraway (2009) acerca das contradições inerentes às identidades humanas, e em suas possibilidades de fazer agência e resistência, como propõem Mahmood (2006) e Lugones (2014). Assim, compreendendo as formas exequíveis de agência como tributárias às incorporações dos esquemas de poder e controle, a análise destas deve abarcar a complexidade das tramas de poder e resistência, evitando a concepção unilateral de um único projeto feminista de resistência, incapaz de abarcar as especificidades e particularidades do mito político de “ser mulher” de cada uma.

REFERÊNCIAS

- Adeus hormônios: contracepção não hormonal. (2017). Facebook. <https://www.facebook.com/groups/1640142202894672/>
- Butler, J. (2001). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In G. L. Louro (Org.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. (2a ed.). Autêntica.
- Christo, P. P., Carvalho, G. M., & Gomes, A. P. G., Neto. (2010). Trombose de seios venosos cerebrais: estudo de 15 casos e revisão de literatura. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(3), 288-292. <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a11>
- Costa, D. P. (2015). Blogs terapêuticos e discursos biopolíticos. In K. M. Sousa, & H. P. Paixão (Org.), *Dispositivos de poder/saber em Michel Foucault: biopolítica, corpo e subjetividade*. (pp. 43-61). Intermeios.
- Eig, J. (2014). *The birth of the pill: how four pioneers reinvented sex and launched a revolution*. Pan Book.
- Fagundez, I. (2016, 4 de março). Por que milhares de mulheres estão usando as redes sociais para abandonar a pílula. *BBC Brasil*. https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160302_pilula_salasocial_if
- Foucault, M. (2012a). *Microfísica do poder*. (25a ed.). Graal. (Trabalho original publicado em 1979)
- Foucault, M. (2012b). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (40a ed., R. Ramallete, Trad.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1975)
- Grigg-Spall, H. (2013). *Sweetening the pill: or how we got hooked on hormonal birth control*. Zero Books.
- Haraway, D. (2009). Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In T. Tadeu, D. Haraway, H. Kunzru (Org.), *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. (2a ed., T. Tadeu, Trad., pp. 33-118). Autêntica.
- Klöppel, B. (2017). *Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Rio Grande do Sul]. Lume Repositório Digital. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159189>

- Leal, T., & Bakker, B. (2017). A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 11(3). <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1303>
- Lugones, M. (2014, setembro-dezembro). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*. Florianópolis, 22(3), 935-952. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755/28577>
- Machado, R. (2012). Introdução: por uma genealogia do poder. In M. Foucault, *Microfísica do poder*. (25a ed., pp. 7-34). Graal.
- Mahmood, S. (2006). Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre revivalismo islâmico no Egito. *Etnográfica*, 10(1), 121-158.
- Mayorga, C. & Magalhães, M. S. (2008). Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto? In M. B. Maia (Org.), *Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto*. (pp. 141-170). Autêntica.
- Nucci, M. (2012, abril). Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? : ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 10, 124-139. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322076006>
- Pedro, J. M. (2003). A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, 23(45), 239-260.
- Queiroz, I. S. (2015). *Norma de gênero e uso de drogas: normalização e diferença na experiência de mulheres*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A7HHFQ>
- Rabinow, P., & Rose, N. (2006, abril). O conceito de biopoder hoje. *Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho*, 24, 27-57. <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600%20em%20abril%20de%202013>
- Rohden, F. (2002). Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 101-125.
- Russi, P. (2015). Legem habemus: dispositivo de confissão. In K. M. Sousa, & H. P. Paixão (Orgs.), *Dispositivos de poder/saber em Michel Foucault: biopolítica, corpo e subjetividade*. (pp. 31-42). São Paulo: Intermeios.

- Scott, J. W. (1995, julho-dezembro). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, Ø. (2016). Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*, 73(11), 1154-1162. <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2552796>
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Fiocruz.
- Villela, W. (2000). Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. In Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, *Saúde das mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde*. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde.
- Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a favor da Vida. (2017). Facebook. <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais/>
- Woitowicz, K. J. (2010, 17 e 18 de junho). *Pílulas, controle sobre o corpo e autonomia reprodutiva: o debate sobre políticas de contracepção da imprensa alternativa feminista nos anos 1970/80*. 1º Encontro PR/SC de História da Mídia. Unicentro, Guarapuava.