

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Para além da bula: experiências contraceptivas
com o injetável trimestral**

Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez

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

Área de concentração:
Saúde Pública.

Orientadora:
Profa. Dra. Cristiane da Silva Cabral.

**SÃO PAULO
2022**

Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral

Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez

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

Área de concentração:
Saúde Pública.

Orientadora:
Profa. Dra. Cristiane da Silva Cabral.

**SÃO PAULO
2022**

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

Catálogo da Publicação

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

Rodríguez, Andrea Del Pilar Trujillo
Para além da bula: experiências contraceptivas com o
injetável trimestral / Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez;
orientadora Cristiane Da Silva Cabral. -- São Paulo, 2022.
139 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2022.

1. Contracepção hormonal. 2. Mulheres. 3. Redes sociais
online. 4. Efeitos colaterais. 5. Depo Provera. I. Da
Silva Cabral, Cristiane, orient. II. Título.

Trujillo, A.D.P Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral. 2022. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Carmen Simone Grilo Diniz Instituição: Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública – Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.
Julgamento: _____

Profa. Dra. Elaine Reis Brandão Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - Departamento de Medicina Preventiva.
Julgamento: _____

Profa. Dra. Érica Peçanha do Nascimento
Instituição: Insper Instituto De Ensino e Pesquisa, INSPER, Brasil.
Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço à USP, à Faculdade de Saúde Pública e aos docentes por ter me brindado as bases para construir um olhar sobre o mundo e sobre os fenômenos sociais desde a perspectiva da saúde coletiva e das ciências sociais.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, uma vez que o presente trabalho foi realizado com seu apoio.

Agradeço aos meus pais Mercedes e Nictor que têm me apoiado a vida toda com o firme objetivo de me ver feliz.

Agradeço a minha irmã Diana, que desde a distância tem me apoiado e escutado com amor; a minha outra irmã Carolina, que me acolheu em Alfenas durante a pandemia e me abraçou quando mais o precisei.

Agradeço a minha orientadora Cristiane S. Cabral por todo o apoio, confiança e cuidado como orientadora, mãe adotiva de estudante estrangeira e amiga; sem seu apoio minha vontade de continuar o mestrado e essa dissertação não teriam sobrevivido à pandemia.

Agradeço ao Mambrú, a Léia e a todos os outros quadrúpedes que passaram por meu caminho, obrigada por existirem e me animarem com a presença de vocês.

Agradeço às professoras da banca, Elaine Brandão, Simone Diniz e Erica Peçanha, que aceitaram dialogar com este trabalho em diferentes momentos. Muito obrigado.

Sou grata pelos aportes que o grupo de pesquisa fez a esta dissertação, que permitiram completar ela com pontos de vista por mim não contemplados. Agradeço às minhas queridas “Mestrandas da Cris” Amanda, Thais e Denise que foram um grande apoio intelectual e emocional neste processo.

Agradeço especialmente a Denise por fazer do seu lar o meu e por aquelas conversas amenas e frutíferas que me permitiram crescer como pessoa.

Agradeço ao Arthur que me acolheu incondicionalmente em São Paulo e me mostrou o lado mais aconchegante dos paulistanos.

Por fim, agradeço a minha psicóloga Caroline Engelmann, por seu atendimento e por me ajudar a encontrar uma luz em momentos de escuridão.

RESUMO

Trujillo, A.D.P **Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral.** 2022. Dissertação– Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

O Acetato de Medroxiprogesterona de nome comercial Depo Provera é um contraceptivo injetável trimestral desenvolvido em meados do século XX, que esteve envolto em várias controvérsias relacionadas tanto com a descoberta do seu potencial como contraceptivo, quanto com a segurança do fármaco nas mulheres usuárias. Essa dissertação teve como objetivo compreender e analisar as experiências contraceptivas das mulheres com o contraceptivo injetável trimestral, através do exame das narrativas compartilhadas no grupo de Facebook “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” inscrito em ambiente virtual de comunicação. A necessidade de compartilhar/adquirir informação com outras usuárias desta tecnologia tem encontrado um lugar importante no ciberespaço, especificamente nos grupos de Facebook, que permitem a divulgação de informações referentes à saúde da mulher e possibilitam a interação entre as participantes. O exame destas experiências é parte fundamental para entender o impacto do método na vida das mulheres 30 anos após a sua aprovação como contraceptivo pela FDA, em 1992. Foi realizado um estudo em contexto digital, com abordagem qualitativa, mediante compilação e análise de postagens entre novembro de 2020 a outubro de 2021, feitas por integrantes do grupo supracitado. Composto majoritariamente por mulheres jovens (com idade entre 18 a 34 anos) e moradoras do Brasil e Angola, as integrantes do grupo são usuárias do injetável trimestral e utilizam aquele espaço para compartilhar, sobretudo, preocupações em torno dos efeitos colaterais decorrentes do uso do método e pedir apoio sobre como proceder. Essa dissertação enfocou nas discussões a respeito da mudança nos padrões de menstruação, dos efeitos pós descontinuidade do método, e dos impactos do uso do injetável na sexualidade das usuárias que atinge especificamente a perda da libido, inclusive após a descontinuidade do método. Este trabalho também destaca a importância da qualidade das informações relacionadas à contracepção que são repassadas para as mulheres no âmbito da relação médico-paciente como ponto fundamental para a escolha informada em matéria contraceptiva.

Palavras-chave: contracepção hormonal; mulheres; redes sociais online; efeitos colaterais; Depo Provera

ABSTRACT

Trujillo, A.D.P. **Beyond the medication package insert: contraceptive experiences with the quarterly injectable.** 2022 Dissertation– School of Public Health– University of São Paulo, 2022.

Medroxyprogesterone Acetate, branded Depo Provera, is a quarterly injectable contraceptive developed in the mid-20th century, which was involved in several controversies related to both the discovery of its potential as a contraceptive, and the safety of the drug in women users. This dissertation aimed to understand and analyze the contraceptive experiences of women with the quarterly injectable contraceptive, by examining the narratives shared in the Facebook group “Injectable Contraceptives: Doubts and Side Effects” registered in a virtual communication environment. The need to share/acquire information with other users of this technology has found an important place in cyberspace, specifically in Facebook groups, which allow the dissemination of information regarding women’s health and enable interaction between participants. Examining these experiences is a fundamental part of understanding the impact of the method on women’s lives 30 years after its approval as a contraceptive by the FDA in 1992. A study was carried out in a digital context, with a qualitative approach, by compiling and analyzing posts between November 2020 to October 2021, made by members of the aforementioned group. Comprised mostly of young women (aged between 18 and 34) and residents of Brazil and Angola, the members of the group are users of the quarterly injectable and use that space to share, above all, concerns about the side effects resulting from the use of the method and ask for support on how to proceed. This dissertation focused on discussions about the change in menstruation patterns, the post-discontinuation effects of the method, and the impacts of the use of injectables on the sexuality of users that specifically affects the loss of libido, including post-discontinuity. This work also highlights the importance of the quality of information related to contraception that is passed on to women in the context of the doctor-patient relationship as a fundamental point for an informed choice in contraceptive matters.

Keywords: hormonal contraception; women; online social networking; drug-related side Effects; Depo Provera.

LISTA DE SIGLAS

ADMP	Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSP	Faculdade de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LARC	<i>Long acting reversible contraception</i>
LGPDP	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARC	<i>Short acting reversible contraception</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: Dinâmica contraceptiva: do desenvolvimento da contracepção hormonal e das experiências das/nas mulheres	14
1.1	A descoberta dos mensageiros químicos e o início dos estudos sobre contracepção hormonal	14
1.2	A trajetória do Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (ADMP)	26
1.3	A produção de tecnologias contraceptivas ao serviço da biopolítica e o “contraditório” estreitamento do <i>mix contraceptivo</i>	40
1.4	As redes sociais como espaço de compartilhamento	52
2	OBJETIVO	56
3	PERCURSO METODOLÓGICO	57
3.1	Aproximações iniciais ao objeto de investigação	57
3.2	A pesquisa em contexto digital	59
3.3	Redes sociais e plataformas de interação	61
3.4	Trabalho de campo e registro dos dados empíricos	63
3.5	Considerações éticas	65
4	RESULTADOS e DISCUSSÃO: #efeitoscolateraisnegativos: experiências femininas com a contracepção injetável	68
4.1	Descrevendo o grupo “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais”	68
4.2	Conhecendo histórias de uso e de descontinuidade com o método	75
4.3	Reflexões em torno às mudanças nos padrões de menstruação	83
4.4	Preocupações ao redor da potencialidade reprodutiva	88
4.5	Descontinuidade do injetável e aconselhamento contraceptivo	93
4.6	Em nome da não gravidez? Desejo sexual e contracepção	102
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	110

6	REFERÊNCIAS	116
7	ANEXOS	131
7.1	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	131
7.2	Currículo Lattes	133

APRESENTAÇÃO

Iniciei o mestrado no programa de Pós-graduação em Saúde Pública na Universidade de São Paulo, na linha de pesquisa “Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade”, com o firme objetivo de desenvolver uma pesquisa que me permitisse pensar e discutir sobre aspectos da saúde da mulher, incluindo questões como sexualidade, gênero, direitos reprodutivos e violência. O interesse por investigar assuntos relativos ao público feminino vem desde o período em que morava na Colômbia e me desenvolvia como criança e adolescente: vivendo num país que leva mais de 50 anos em conflito armado, sempre tive alguns incômodos e perguntas referentes à saúde da mulher em tal contexto inóspito. Assim, inquietações sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres, especialmente das guerrilheiras, sempre me acompanharam.

Esse meu interesse me possibilitou ter contato/experiência em várias vertentes da área da saúde da mulher no decorrer da minha graduação em Saúde Coletiva, na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), onde me formei como sanitarista no ano 2019. Por dois anos participei como bolsista de Iniciação Científica no grupo de pesquisa “Árabe, arabismo e Islamismo na tríplice fronteira” com o projeto “Saúde da mulher árabe na tríplice fronteira”. Posteriormente, fiz estágio na Diretoria da Vigilância Epidemiológica junto ao comitê de mortalidade materna infantil e, por fim, meu trabalho de conclusão de curso versou sobre violência contra a mulher no município Foz Iguaçuense. Se bem que consegui me inserir em várias vertentes e cenários atinentes à saúde da mulher, de uma forma ou outra consegui evidenciar e ampliar meus incômodos quanto a temas relativos a discussões sobre corpo, sexualidade e contracepção.

Estando já no início do mestrado, cursando a disciplina “Seminários de Gênero e Sexualidade” e, em conjunto com a orientação da Prof. Dra. Cristiane Cabral, conheci parte da literatura referente ao gênero e à contracepção desde a perspectiva das ciências sociais. Consegui perceber o tema da contracepção como assunto de interesse público que abrange uma infinidade de temas ao redor, que ultrapassam o público feminino e sua capacidade reprodutiva. Há outras dimensões relacionadas ao tema da contracepção, mas que são comumente deixadas de lado pelo enfoque exclusivamente sanitarista e epidemiológico, tais como: sexualidade, desejo sexual, responsabilidade masculina na

esfera da reprodução, negociações e/ou os acordos entre casais sobre contracepção e reprodução, contexto sócio-cultural, família de origem, desigualdades sociais, religião, citando só alguns elementos que incidem nas práticas contraceptivas.

Além da disciplina ministrada pela Prof. Dra. Cristiane Cabral, durante o primeiro ano e meio de mestrado cursei disciplinas que me aproximaram do pensamento socioantropológico em saúde e que permitiram ampliar meu conhecimento em aspectos como o corpo e a sexualidade atravessados pelo gênero e a política. Uma disciplina que foi fundamental na estruturação do projeto de pesquisa e desta dissertação foi a de “Seminários de Investigação: Linha de Pesquisa – abordagens sociológicas dos processos de saúde e doença” ministrada pela Prof. Dra. Elaine Reis Brandão do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que me guiou na escolha metodológica desta investigação.

O caminho percorrido até aqui, atravessado pela pandemia de Covid-19 que nos obrigou como sociedade a nos distanciar e readaptar nossas rotinas, esteve carregado no nível acadêmico e pessoal de incertezas, estudo, dificuldades e acertos que fizeram parte e contribuíram para a estruturação deste trabalho, produzido em concordância com o tempo estipulado para um mestrado e em condições de emergência sanitária inédita.

Essa dissertação está dividida em cinco capítulos: 1. Introdução, 2. Objetivo e justificativa, 3. Percorso metodológico, 4. Resultados e Discussão e 5. Considerações Finais. No primeiro, apresento uma revisão cuidadosa da literatura sobre a trajetória de desenvolvimento do Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito (ADMP), passando pela medicalização do corpo feminino e as redes sociais no contexto da procura de informações em saúde. No segundo, apresento o objetivo do trabalho e a justificativa para desenvolvê-lo. No terceiro, exponho o caminho percorrido e atravessado pela pandemia de Covid 19 que teve uma forte influência na escolha do campo e nas ferramentas metodológicas disponíveis em tal conjuntura. No quarto, apresento os resultados produzidos e discuto temáticas que considerei indispensáveis para a compreensão de questões geralmente consideradas periféricas nas discussões rotineiras sobre contracepção. Por último, faço as considerações finais do trabalho e apresento questões não resolvidas neste percurso.

1. INTRODUÇÃO: Dinâmica contraceptiva: do desenvolvimento da contracepção hormonal e das experiências das/nas mulheres

Iniciamos esta dissertação com uma síntese introdutória sobre as biotecnologias contraceptivas pioneiras do tipo hormonal, enfatizando aspectos como características principais de funcionamento do produto, narrativas sobre benefícios, efeitos adversos e algumas controvérsias. Aqui também serão expostos os dados epidemiológicos referentes aos níveis de uso de contracepção no Brasil e, de forma local, no município de São Paulo.

1.1 A descoberta dos mensageiros químicos e o início dos estudos sobre contracepção hormonal

Para dar início à discussão das tecnologias contraceptivas do tipo hormonal, opto por remeter à descoberta dos hormônios do tipo sexual, componente base destas tecnologias biológicas. Como antecedente ao termo e à explicação da comunicação celular, existiam várias outras explicações para constituição dos corpos femininos e masculinos (concepções hoje consideradas como “pré-científicas”) nas quais predominava o conceito de “secreções internas” como produtora da diferença sexual, relacionando-as com o sistema nervoso autônomo. A introdução e utilização formal da palavra “hormônio” fez no ano 2005 um centenário da sua aparição. Em 1905, o termo era pronunciado pela primeira vez na Grã-Bretanha, ante a *Royal Society of Physicians*, pelo fisiologista Ernest Starling. Starling descreveu como a comunicação celular acontecia por meio de mensageiros químicos produzidos nas células e transportados por meio do sangue, desde o órgão produtor até o órgão receptor, atuando nele como produto de necessidades fisiológicas do organismo. Esses mensageiros químicos foram nomeados de hormônios (ZÁRATE; SAUCEDO, 2005).

A descoberta desses mensageiros químicos deu início à era da endocrinologia reprodutiva e a conseqüente separação entre a ginecologia e a fisiologia, esta última nascida no século XVIII. Os ginecologistas estavam interessados no estudo da função ovariana, tida então como fonte de diversos transtornos femininos, enquanto os

fisiologistas se interessaram por compreender o papel dos hormônios na fisiologia do corpo. Com o desenvolvimento destes dois campos de saber, dois conceitos foram logo estabelecidos: a determinação do sexo mediada geneticamente e a diferenciação sexual mediada pelos hormônios. A conceptualização do sexo no início da endocrinologia reafirmava as ideias da dualidade: “existem dois tipos de hormônios, um por sexo” que eram diretamente dependentes das gônadas, fazendo a “mulher ser mulher” e o “homem ser homem”. Logo os ginecologistas conseguiram se atribuir o estudo da saúde da mulher, identificando/classificando os hormônios como os responsáveis das chamadas “desordens” ginecológicas que as pacientes apresentavam (OUDSHOORN, 1994).

Os avanços endocrinológicos da época deram lugar ao estudo e manipulação dos hormônios, dimensão que lança as bases para o desenvolvimento de novas tecnologias, especificamente, a criação de hormônios sintéticos para o uso contraceptivo. Este percurso é descrito minuciosamente no trabalho da Oudshoorn (1994) do qual serão trazidos alguns aspectos que consideramos importantes para abordar a dinâmica biotecnológica contraceptiva. Antecipando uma definição, a contracepção hormonal é entendida como a administração de substâncias que utilizam na sua composição hormônios sintéticos do tipo sexual, que podem ser administrados por diferentes vias, conseguindo evitar o processo natural da ovulação (SABANIA; MURTI, *et al.*, 2016).

O surgimento dos estudos relacionados à contracepção data de 1930. Considerada como a grande invenção do século XX, a contracepção hormonal tinha na sua gênese uma tríplice demanda: por um lado, estava o movimento de controle de natalidade, que abarcava movimentos feministas, cuja demanda era pelo desenvolvimento de métodos eficazes que permitissem o controle das capacidades reprodutivas das mulheres; por outro lado, estava o movimento eugenista, que demandava o “melhoramento da humanidade” por meio de ferramentas que incidissem sobre a reprodução, sobretudo de determinadas populações; por último, estava o movimento de controle populacional, que demandava a criação de tecnologias capazes de limitar o número de pessoas no mundo em função da distribuição (supostamente escassa e finita) de recursos naturais. Os três movimentos foram fusionados após a finalização da segunda guerra mundial, em um movimento mais amplo de debates sobre

“planejamento familiar e estudos populacionais” (OUDSHOORN, 1994). Cabe sublinhar que eram esporádicos os estudos sobre contracepção, já que antes de 1950 era proibido falar abertamente sobre o tema. Além disso, a dinâmica reprodutiva e sexual estava estreitamente ligada à conjugalidade que, por seu turno, não comportava uma dimensão de controle, planejamento ou premeditação em diversas sociedades.

Vista como uma das invenções mais importantes e promissoras do século XX para resolver o “problema” do controle populacional e planejamento familiar, o desenvolvimento da primeira biotecnologia de tipo hormonal, a pílula anticoncepcional, foi resultado das demandas destes grupos sociais e do apoio econômico de agentes privados e empresas farmacêuticas, que fomentaram o desenvolvimento de inúmeros estudos que avaliaram os efeitos decorrentes da administração oral da progesterona em protótipos animais e em humanos. A chegada e permanência da pílula está permeada por inúmeras controvérsias em torno do seu desenvolvimento e dos efeitos adversos que, até hoje, passados mais de meio século da sua criação, continuam causando problemas graves de saúde nas usuárias do método (SANTOS, 2018).

Inicialmente, os testes realizados para determinar a eficácia da progesterona administrada de forma oral em humanos estava inclusa em uma pesquisa mais ampla, levada concomitantemente com a do desenvolvimento de um contraceptivo universal: a pesquisa com o objetivo de estimular a gravidez mediada por hormônios em um grupo pequeno de mulheres aparentemente inférteis abrigou a realização de provas de concentração e intervalos de administração da progesterona sintética nos Estados Unidos. Em virtude da ilegalidade dos estudos que visavam a criação de anticoncepcionais, o trabalho foi trasladado para Porto Rico, onde na época não existiam tais restrições. Ali foram recrutadas para os ensaios clínicos: estudantes, mulheres encarceradas e pessoas internadas em manicômios. Os resultados promissores foram apresentados em termos de “suspeita de suspensão da ovulação em grande parte dos sujeitos de prova” (OUDSHOORN, 1994). Estava sendo apresentado “formalmente” em 1956 o primeiro protótipo contraceptivo do tipo hormonal.

Dentro dos efeitos adversos decorrentes do uso da pílula comprovados e que hoje podemos elucidar encontram-se: doenças circulatórias e cardiovasculares como

hipertensão sistêmica; doenças arteriais e venosas como tromboembolismo venoso; doenças do fígado; neoplasias benignas e malignas; incidência em alguns tipos de câncer como o de mama; problemas gastrointestinais como vômitos e náuseas; problemas do sistema urinário e reprodutor; efeitos sociais adversos e indesejados (LINCOLN, 2009).

Se bem que a prática contraceptiva não é nova, a criação dos métodos hormonais marca um antes e um depois na história das ferramentas capazes de evitar a gravidez. Esse ponto de separação se dá no século XX com a criação da pílula anticoncepciva, cujo uso rapidamente se disseminou pelo mundo. A partir dessa nova ferramenta, foram criadas uma série de outras biotecnologias contraceptivas que utilizavam na composição diferentes tipos de hormônios sintéticos, tais como os combinados de estrogênios e progesterona, ou progesterona isolada com características diferentes entres as mesmas, tanto no tempo de ação quanto na forma e composição, e que perfilavam como um dos seus propósitos, dar solução à crescente explosão populacional no mundo, especialmente em países pobres, considerados do “terceiro mundo” (LINCOLN, 2009).

No trajeto de desenvolvimento da primeira pílula contraceptiva, os criadores já tinham pensado em vias alternativas de administração desses novos hormônios sintéticos. Dentre essas constava a via injetável, com o objetivo inicial de diminuir a concentração de hormônios, comparativamente ao da apresentação oral, em função dos possíveis efeitos adversos decorrentes. Posteriormente, procurando a independência do método mediante a separação dele e do sujeito que o utiliza, e com o fim de aumentar as taxas de efetividade do produto, foi trazida à cena a discussão da “indisciplina” das mulheres para incorporar a tomada da pílula diariamente (OUDSHOORN, 1994). Foram criadas tecnologias com vias de administração alternativas à oral, que não necessariamente tiram o sujeito do cenário, mas reduzem a ingerência do mesmo sobre o produto, tais como: o anel vaginal, os adesivos transdérmicos, os injetáveis, os implantes subdérmicos e os dispositivos intrauterinos liberadores de hormônios – SIUs. A seguir será descrita de forma concisa as principais características de cada um deles.

O adesivo transdérmico Evra® criado pela Farmacêutica Janssen-Cilag e comercializado no Brasil, segundo a ANVISA, desde o ano 2002, é um sistema de aproximadamente 20cm² desenhado para liberar uma combinação de estrogênio e

progesterona, similares aos da pílula contraceptiva oral. O mecanismo de proteção contra a gravidez funciona da mesma forma que os anticoncepcionais combinados, mediante a inibição da ovulação; porém, a via de entrada no corpo se perfila como uma vantagem já que evita a passagem hepática do fármaco como primeira via, mantém um nível de concentração plasmática constante e não é absorvido pelo intestino (FEBRASGO, 2015). Se bem que este dispositivo dispensa o labor (constante) do profissional de saúde para seu subministro e colocação, não afasta a mulher do cenário já que é posicionado e substituído pela própria usuária a cada sete dias. Os locais para fixação do contraceptivo são variados e dependem exclusivamente da vontade e comodidade da mulher, dentre eles: o abdômen inferior, a parte superior das nádegas, os braços e o dorso superior. Existe uma escassez na literatura que problematize na esfera social o desenvolvimento e implementação desta tecnologia na qualidade de vida das usuárias. Além dos efeitos físicos adversos já reportados na bula do fármaco, similares aos da pílula (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA, [S.d.]), alguns estudos disponíveis reportam adicionalmente a incidência de tromboembolismo venoso em uma porcentagem maior do que a atribuída aos contraceptivos orais combinados (FERRIANI; ANDRADE, *et al.*, 2006).

O anel vaginal NuvaRing®, desenvolvido pela NV Organon e comercializado, segundo a ANVISA, pela farmacêutica Schering-Plough no Brasil, desde o ano 2002, é um anel flexível que desde seu início, nos anos de 1960, tem variado tanto no tamanho quanto na composição. Desde o ano 2013, o mercado oferece dois tipos de anéis que inibem o processo de ovulação: os que atuam só com progesterona e os que atuam de forma combinada com estrogênios. Além do processo de inibição da ovulação, ele também gera uma alteração na densidade do muco cervical que atua como barreira na passagem do esperma. O anel tem sido atravessado, ao longo da sua história de desenvolvimento, por controvérsias em torno dos efeitos adversos causados nas usuárias, entre os quais se destacam: lesões vaginais eritematosas, câmbios consideráveis nos padrões de menstruação, amenorreia e vulvovaginite (GUAZZELLI; BARBIERI, *et al.*, 2014).

Semelhante ao adesivo transdérmico, o anel vaginal dispensa o labor técnico do profissional de saúde na colocação e administração do mesmo já que pode ser inserido no corpo pela própria paciente. Ele conta com especificações fixas para o seu correto funcionamento que dependem da mulher: o dispositivo deve ser colocado entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual; deve ser trocado por um novo a cada 21 dias no mesmo horário que foi inserido o anel anterior; deve existir um intervalo de descanso de 7 dias entre a retirada e uma nova colocação (FEBRASGO, 2015). Tais recomendações podem dificultar a permanência do método no cotidiano da mulher.

Os contraceptivos injetáveis atravessaram por uma série de controvérsias na história do desenvolvimento de novas formas de administração dos hormônios sintéticos que surgiram após a criação dos anticoncepcionais orais, aspecto que será retomado na próxima seção. Neste momento, opto por apenas por descrever as generalidades dos anticoncepcionais injetáveis combinados do tipo mensal.

O funcionamento dos contraceptivos injetáveis combinados é, em síntese, o mesmo que os do tipo oral combinados, os quais contêm estrogênios e progesterona: eles inibem a ovulação, impedem o crescimento folicular e estabilizam o endométrio com o fim de obter ciclos menstruais regulares. Atualmente, no Brasil, circulam três formulações do contraceptivo injetável mensal, em uma variedade de apresentações comerciais (Mesigyna, Cyclofemina, Ciclovular e Uno-Ciclo) todos aprovados pela ANVISA, e que devem ser colocados intramuscularmente pelo profissional de saúde a cada mês. Os contraceptivos injetáveis combinados de ação mensal são colocados pela FEBRASGO em categorias intermediárias¹, entre os contraceptivos do tipo oral e os do tipo injetável de ação trimestral que só contém progesterona. A FEBRASGO (2015) reporta que não existe uma grande disponibilidade de estudos que acompanhem a longo prazo os efeitos decorrentes do uso prolongado deste tipo de método nas usuárias.

¹ O termo categoria intermediária se refere ao fato de que há uma combinação de características de outros dois contraceptivos: o injetável mensal possui formulação semelhante à encontrada na pílula anticoncepcional oral combinada, contendo estrogênio natural associado ao progestágeno, este último também utilizado de forma isolada no contraceptivo injetável trimestral, além de usarem da mesma via de administração.

Dentro dos efeitos colaterais comumente reportados com uso deste método estão: ganho de peso, alteração nos padrões de menstruação, cefaleia e vertigem.

Os implantes subdérmicos e a história do seu desenvolvimento data de 1964, quando foi desenvolvida a possibilidade de transportar substâncias por meio de cápsulas feitas de silicone, que permitiriam a difusão destas em meio aquoso através da membrana do artefato (FOLKMAN; LONG, 1964). Desde então, a indústria farmacêutica desenvolveu uma variedade de implantes tais como: Norplant[®], Norplant[®] II ou Jadelle[®], Uniplant[®], Implanon[®] e Elcometrina[®]; este último nomeado em homenagem ao médico brasileiro Elsimar Coutinho, precursor desta e de outras tecnologias anticoncepcionais do tipo hormonal como a injeção de Depo Provera (FEBRASGO, 2016).²

Os efeitos adversos, abusos médicos e problemas éticos sofridos pelas participantes dos estudos de viabilidade do primeiro dispositivo subdérmico apresentado e financiado no Brasil pela *Population Council*, o Norplant[®], são destacados no trabalho de Pimentel *et al.* (2017). As autoras argumentam em detalhe que as pesquisas sobre esse contraceptivo tinham como foco principal o treinamento e criação de condições que pudessem favorecer, de algum modo, a introdução do método no país, do que a busca por comprovar a eficácia e analisar os efeitos colaterais do novo método. É importante destacar que o Brasil foi um importante representante, a partir de 1970, no desenvolvimento de pesquisas e testes clínicos relacionados com contraceptivos desse tipo, liderado sobretudo pelo médico Elsimar Countinho, na Universidade Federal da Bahia.

Todos estes implantes possuem como principal mecanismo de ação a disfunção ovulatória em virtude da progesterona, componente essencial deste grupo de contraceptivos. Atualmente, o único anticoncepcional desse tipo comercializado no Brasil é o Implanon[®]. Desenvolvido pela Organon International BV na Holanda, ele obteve aprovação pela ANVISA no ano 2000, e pela FDA só seis anos depois, em 2006. O implante geralmente tem uma vida útil de três anos, período durante o qual é liberado diariamente uma quantidade controlada de progesterona sintética. O manejo dele é feito

² O desenvolvimento de contraceptivos injetáveis e a atuação do médico Elsimar Coutinho serão abordados mais adiante, na seção 1.2.

pelo profissional de saúde que deve estar capacitado para a colocação e remoção na face interna do braço não dominante. Entre os efeitos adversos predominantemente apresentados pelas usuárias estão: expulsão e migração do implante, câmbios consideráveis nos padrões de sangramento, acne, alopecia e alteração no peso corporal (FEBRASGO, 2015).

Esta tecnologia é a primeira do tipo hormonal que dispensa completamente a ingerência da usuária sobre o método; ao contrário dos descritos anteriormente, ela é fortemente dependente do labor do profissional de saúde em dois momentos: o primeiro acontece na colocação do produto, que ocorre com a utilização de um aplicador; e, o segundo, na remoção dele do organismo após o tempo de vida útil do produto. A FEBRASGO, na publicação intitulada Manual de anticoncepção (2015), aponta que “O seguimento das pacientes depois da inserção do implante “deve ser baseado na prática individual do médico”. A disposição da usuária para solicitar o monitoramento do artefato por parte do médico não deve ser desatendida.

Uma das principais vantagens que é veiculada sobre o artefato e que está diretamente relacionada com a discussão da “indisciplina” da mulher no uso dos contraceptivos reversíveis de curta duração (SARC – short acting reversible contraception) é que este contraceptivo “reduz os eventuais esquecimentos e desistências por parte da paciente” (FEBRASGO, 2015, p. 114). Esta concepção não está associada somente aos implantes subdérmicos, mas incide sobre todos os outros contraceptivos reversíveis de longa duração LARC (long acting reversible contraception).

Os Sistemas Intrauterinos (SIU) Mirena® e Kyleena® são dois artefatos em forma de T e liberadores de hormônios derivados da progesterona. O primeiro protótipo desta biotecnologia foi desenvolvido em 1974 pelo cientista Antônio Scommegna, baseado na teoria de funcionamento do DIU de cobre e dos implantes subdérmicos (SCOMMENGNA *et al.*, 1974). Atualmente, ambos são comercializados no Brasil pela farmacêutica Bayer S.A. e contam com a aprovação da ANVISA, desde 1999 e 2019, respectivamente. Os dois sistemas conseguem começar a liberar o hormônio após os primeiros quinze minutos da colocação no organismo, conseguindo a ação anovulatória e o engrossamento do muco cervical, que favorece um ambiente hostil para a motilidade dos espermatozoides.

A diferença dentre eles radica na quantidade de hormônio liberado diariamente no organismo e no tamanho do dispositivo, sendo o Mirena[®] o de maior tamanho e o que contem maior quantidade de progesterona (FEBRASGO, 2015; MONTEIRO, 2015).

Os SIU tem sido muito promovidos nas últimas décadas por empresas, associações médicas e organizações internacionais (COUTINHO, 2020). Tendo uma vida útil de cinco anos, ele perfila como a única tecnologia hoje disponível do tipo hormonal de maior durabilidade no organismo e menos ingerência da mulher sobre o método. A colocação e remoção dele dependem diretamente do profissional da saúde que deve estar capacitado para realizar o procedimento já que, em parte, o correto funcionamento dele depende da experiência do médico com o artefato (FEBRASGO, 2015). Entre os efeitos adversos maiormente apresentados pelas usuárias e reportados na bula do produto estão: expulsão do dispositivo, sangramento excessivo, perfuração, infecção, gravidez tópica e ectópica, embora que estas duas últimas sejam raramente observadas (BAYER S.A., [S.d.]).

Além de saber quais métodos estão disponíveis às usuárias, seja pelo sistema público de saúde ou oferta pelo setor privado, bem como suas características (tais como formulação e forma de apresentação), é importante em termos de planejamento e política pública conhecer os padrões de uso dos anticoncepcionais no país uma vez que, baseado nisso, são formuladas as políticas públicas dirigidas ao planejamento reprodutivo.

A última coleta e análise da informação, de caráter nacional e populacional, referente ao uso de contraceptivos no Brasil foi realizada em 2006 através da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (Ministério da Saúde, 2008). O relatório da pesquisa traz algumas análises sobre as mudanças nos padrões contraceptivos no país entre 1996 e 2006³; dentro elas, se destacam o aumento considerável no uso de contraceptivos como a pílula, a camisinha, a esterilização masculina e uma redução importante na prevalência da esterilização feminina.

³ A PNDS deveria ser realizada a cada dez anos, mas desde 2016 não há entendimento entre o Ministério da Saúde e um possível órgão/instituição para executar esse inquérito nacional. Tal descaso sinaliza o desprestígio que a área sobre saúde reprodutiva tem tido nos últimos anos no país.

A população de estudo foi constituída por 15.320 mulheres, casadas ou em união livre, com idade entre os 15 e 44 anos. O referido relatório descreve o perfil das usuárias de métodos contraceptivos, segundo idade, nível de escolaridade, cor/raça, região de moradia etc. Dentre os dados da pesquisa ressaltamos os seguintes resultados: a esterilização feminina em 1996 era o método prevalente entre as mulheres, sem distinção socioeconômica; já em 2006 passou a ter uma relação negativa com a renda e o nível de escolaridade (quanto menor a escolaridade, maior a proporção de mulheres esterilizadas). Nesse mesmo sentido, notou-se mudança no perfil de uso da pílula, que substituiu a esterilização dentre as mulheres com escolaridade mais alta.

Os resultados da pesquisa demonstram também que existiu uma ampliação no total de uso de métodos contraceptivos entre 1996 e 2006. Por serem de menor prevalência, a pesquisa apresenta alguns dados de forma agregada; assim, os métodos “DIU, diafragma, injeções e outros” são agrupados na categoria “outros métodos” – e observa-se o aumento significativo na rubrica desse conjunto entre os anos 1996 e 2006. Dentre os métodos hormonais, a pesquisa confere destaque somente à pílula anticoncepcional, em que se observa aumento de seu uso por mulheres de todas as classes socioeconômicas no intervalo dos anos estudados (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2008).

O estudo realizado por Farias; Leite *et al.* (2016)⁴ analisou a prevalência no uso de contraceptivos orais e injetáveis em 20.404 domicílios urbanos de mulheres brasileiras na faixa etária entre os 15 aos 49 anos de idade, no qual foram incluídas variáveis como: escolaridade, nível socioeconômico, região e situação conjugal. Os dados obtidos produziram os seguintes resultados: a prevalência no uso de contraceptivos do tipo oral e injetável das regiões urbanas do país foi de 32,7% (IC95% 31,1–34,4). Todas as usuárias de contraceptivos injetáveis, sejam mensais ou trimestrais, fizeram uso deles por indicação médica e foram mais prevalentes na faixa etária dos 20 aos 29 anos, sem diferença estatística entre as regiões. O SUS foi a principal fonte de obtenção dos contraceptivos injetáveis não pagos; os injetáveis predominantemente utilizados por

⁴ Estudo transversal, analítico de base populacional e amostra probabilística baseado nos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Realizado entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014.

mulheres em idade fértil foram o Enantato de noretisterona + valerato de estradiol, de ação mensal, e o Acetato de medroxiprogesterona, de ação trimestral. Estes dois contraceptivos constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e são disponibilizados pelo SUS (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

Em referência ao uso da pílula contraceptiva, 90,4% de mulheres reportaram fazer uso da pílula por indicação médica, 5,6% por conta própria e 2,5% por indicação de outro profissional da saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020). Observou-se uma diferença nos níveis socioeconômicos, onde as classes A/B pagaram predominantemente pelo medicamento em comparação com as classes C/D, sendo a farmácia comercial os locais principais para a obtenção dos anticoncepcionais orais pagos. As regiões Norte e Sul apresentaram alta prevalência no uso de contraceptivos orais.

A prevalência do uso contraceptivo no ano 2015 no município de São Paulo foi analisada através de inquérito domiciliar realizado por Olsen *et al.* (2018). A pesquisa foi desenvolvida mediante análise comparativa das cinco regiões do município, envolvendo a 3.985 mulheres nas faixas etárias entre os 15 aos 44 anos de idade participantes do estudo. O estudo considerou variáveis como: perfil sociodemográfico, atividade sexual, antecedentes reprodutivos, práticas contraceptivas e fonte de obtenção do anticoncepcional.

Entre os principais resultados, observou-se que apenas 9,4% das mulheres referiram estar laqueadas, resultado que chama a atenção porque o método se perfilou durante décadas como o mais prevalente no país. A análise sobre uso de método contraceptivo nos últimos doze meses, a pílula, a camisinha masculina, e os injetáveis representaram os três métodos com maior prevalência, ultrapassando os números referentes à laqueadura, vasectomia ou outros métodos. Nenhuma mulher relatou fazer uso de DIU, implantes, adesivo transdérmico, anéis ou diafragmas. Nas mulheres classificadas como “unidas”, os métodos mais usados foram os anticoncepcionais orais (30,8%) seguidos dos injetáveis (28,9%), e entre as “não unidas” prevaleceu o uso da camisinha masculina (32%) e dos contraceptivos orais (20,9%). A maioria das mulheres obteve o contraceptivo por meio das farmácias comerciais (75,2%), enquanto (23,6%) recorreu ao SUS ou farmácia popular (Olsen et al., 2018). Cabe ressaltar, guardando a

devida proporção e as dificuldades de comparação entre a PNDS e a pesquisa de São Paulo, que num estudo realizado numa capital do sudeste do país, o uso dos injetáveis seja proeminente, enquanto ele aparece de forma diminuta/residual na PNDS.

Na próxima seção, será examinada a trajetória do desenvolvimento do anticoncepcional de uso trimestral Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito, de nome comercial Depo Provera, disponibilizado pelo SUS segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

1.2 A trajetória do Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (ADMP)

Esta seção tem como objetivo expor a trajetória de desenvolvimento do Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (ADMP), de nome comercial Depo Provera, como biotecnologia contraceptiva, trazendo a cena algumas controvérsias em torno do produto.

O Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (ADMP) faz parte do grupo dos contraceptivos injetáveis. O fármaco consegue fazer o bloqueio do hormônio luteinizante com a finalidade de evitar a ovulação. Tal como os demais contraceptivos à base de progesterona, a Depo Provera consegue espessar o muco cervical evitando a passagem do espermatozoide. O contraceptivo consegue começar a proteger da gravidez depois de 24 horas após a administração e a ação consegue-se manter por aproximadamente 14 semanas; a colocação da primeira injeção deve acontecer nos primeiros cinco dias do ciclo menstrual e é dependente do profissional de saúde, já que a injeção é colocada intramuscularmente nos glúteos a cada noventa dias. Estima-se que atualmente 13 milhões de mulheres no mundo fazem uso desse contraceptivo (FEBRASGO, 2015).

Para compreender a trajetória de desenvolvimento do contraceptivo em questão é fundamental retomar o percurso profissional de um dos principais desenvolvedores de tecnologias contraceptivas no Brasil desde meados do século XX, o médico e farmacêutico baiano Elsimar Coutinho (1930-2020). Faço esta recuperação a partir da pesquisa da Dra. Daniela Manica (2009), *“Contracepção, natureza e cultura: Embates e sentidos na etnografia de uma trajetória”*, na qual a autora plasma a trajetória profissional do médico, com narrativas autobiográficas, dados referentes à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do contraceptivo realizado pelo senado Estado-unidense em 1978, e um documentário francês de 1981, que recompila os trabalhos do médico na Bahia.

A história que envolve o Elsimar Coutinho com o Acetato de Medroxiprogesterona inicia no estágio que o médico realizou nos Estados Unidos, no instituto Rockefeller, entre os anos 1958 e 1959, como pesquisador convidado, e especialmente na participação em um simpósio realizado em Michigan sobre novas progesteronas desenvolvidas pela Upjohn Company. O médico adquiriu amostras da Medroxiprogesterona após o simpósio, graças à fundação Rockefeller, a qual financiava o estágio do Coutinho, à Upjohn Company, desenvolvedora do fármaco, e à equipe do médico George Corner,

embriologista e um dos pioneiros na identificação da progesterona, que permitiria o desenvolvimento do primeiro protótipo da pílula anticonceptiva. As amostras obtidas foram levadas para a Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, em Salvador, que posteriormente deram passo aos estudos iniciais do médico na Maternidade Climério de Oliveira (Salvador – Bahia).

Os estudos realizados a partir das amostras adquiridas tinham como finalidade inicial testar o potencial do fármaco para deter o parto prematuro, causa frequente de óbito fetal, atribuída pelo médico a uma deficiência nos níveis de progesterona. As hipóteses que postulavam a Depo Provera como tratamento para os partos prematuros tiveram desde o início detratores no campo da medicina; um deles foi o cientista uruguaio Roberto Caldeyro, que atribuiu o início do trabalho de parto ao aumento nos níveis de ocitocina que estimulavam as contrações no útero. Mesmo assim, os ensaios continuaram e foram administradas doses entre os 100 mg e 1g por paciente, sem resultados satisfatórios para os propósitos iniciais da pesquisa.

A “descoberta acidental”, como foi chamada pelo Coutinho no seu relato autobiográfico, surgiu em 1960 quando no meio do desenvolvimento das pesquisas, as mulheres tratadas com doses superiores aos 400mg da progesterona apresentaram queixas porque não estavam conseguindo engravidar; porém, após supressão do uso da progesterona, as mesmas mulheres ficavam grávidas. Esses resultados permitiriam ao médico e à equipe de pesquisa propor o fármaco como o primeiro contraceptivo reversível de ação prolongada, baseados no pressuposto de que a vida média do fármaco era diretamente proporcional à dose administrada.

O médico conseguiu conduzir uma série de ensaios clínicos durante 1961 e 1965, que tinham como finalidade estudar a esterilização reversível induzida mediante uso de hormônios. Em virtude dos resultados obtidos inicialmente, sugere à Upjohn Company uma investigação multicêntrica para testar o potencial contraceptivo do fármaco. Esses estudos começaram a partir de 1965 nos Estados Unidos, México, Chile, Haiti, Brasil e Jamaica, financiados principalmente pelo Instituto Rockefeller, o Population Council e a Fundação Ford. Chama a atenção que a equipe de pesquisa do Coutinho, mesmo sendo advertida com antecedência pelo cientista Roberto Caldeyro da impossibilidade da

eficácia da Depo Provera para deter o início do trabalho de parto, prosseguiu com os estudos que finalmente produziram resultados completamente opostos aos esperados.

Os resultados obtidos a partir destas pesquisas que demonstravam o potencial contraceptivo da Depo Provera foram publicados na revista *Fertility & Sterility* em 1966, com o artigo titulado “Reversible sterility induced by medroxiprogesterone injections”, no qual se recomendava uma dosagem de 150mg a cada três meses como o ideal. A partir da divulgação dos resultados e a consequente confirmação da validade deles por parte da comunidade científica, começaram a surgir as primeiras controvérsias, inicialmente em torno ao código de ética da época, amplamente apoiado pela igreja católica, que proibia a prática contraceptiva, e pelos efeitos adversos descritos nos estudos iniciais nos quais se testavam concentrações que levaram à supressão da menstruação nas pacientes. Esse efeito já era conhecido nas pesquisas iniciais no desenvolvimento da pílula em Porto Rico, em que os cientistas da época conseguiram reverter graças à inclusão de estrogênios na sua composição.

Sendo a Depo Provera uma progesterona isolada, ela continuaria provocando a supressão da menstruação nas pacientes, o que fazia do contraceptivo um método indesejável. Os sangramentos mensais se apresentavam como signo de feminidade e a supressão da menstruação representava um efeito inconveniente para as usuárias e para a indústria farmacêutica. A partir desse efeito adverso que tomava o fármaco menos aceitável pelas potenciais consumidoras e, portanto, menos comercializável, o médico começou a construir uma narrativa baseada na desnaturalização da menstruação. Em seu livro “Menstruação – A Sangria Inútil”, publicado em 1996, trinta anos depois da primeira divulgação dos estudos referentes ao potencial contraceptivo da Depo Provera, Coutinho argumenta sobre os efeitos adversos e indesejáveis da menstruação, a qual deveria ser suprimida.

Embates e controvérsias em torno do Acetato de Medroxiprogesterona

A partir da descoberta do Acetato de Medroxiprogesterona e da intenção de registrá-lo como contraceptivo injetável ante a FDA, surgiram muitas controvérsias

referentes as implicações éticas da pesquisa, aos efeitos adversos que iam além da supressão da menstruação e a efetividade real no tratamento da endometriose e dos abortos prematuros associados ao fármaco (comercializado entre 1960 e inícios de 1970). Manica (2017, p.116) assinala a Depo Provera como “Um dos contraceptivos mais controversos da segunda metade do século XX, juntamente com os implantes subcutâneos e dispositivos intrauterinos”. A seguir, abordo algumas controvérsias que atravessaram o anticoncepcional até sua autorização de uso pelas agências de controle e regulação internacionais.

A Depo Provera desenvolvida pela Upjohn Company (que atualmente faz parte da farmacêutica Pfizer) procurou ser aprovada e colocada no mercado como o primeiro contraceptivo injetável reversível de longa duração. A solicitação de aprovação foi feita em 1967, quando a farmacêutica demandou à agência reguladora estudar o potencial contraceptivo do fármaco. Cabe notar que o fármaco já contava com uma aprovação prévia feita em 1963, para o uso da progesterona como tratamento para a endometriose e para tratar disfunções menstruais. Em 1968, um ano depois da solicitação feita para a aprovação do fármaco como contraceptivo, a FDA recebeu relatórios iniciais de pesquisas feitas em modelos animais (cadelas beagle) nas quais se utilizavam derivados da medroxiprogesterona em procura de ação contraceptiva e que resultaram no desenvolvimento de tumores mamários e hiperplasia endometrial. Mesmo assim, a aprovação foi concedida em 1973, com distribuição restrita do produto⁵ (VECCHIO, 1993; MANICA, 2009).

Passados dois anos da aprovação restrita da FDA, em 1975, os resultados da pesquisa em modelos animais foram entregues para a agência de controle. Nestes se evidenciavam sérios aumentos na incidência de câncer de mama e possibilidade de malformação fetal; em virtude desses resultados, a rejeição da aprovação do fármaco para uso contraceptivo aconteceu em 1978. A desaprovação produziu um impacto nos países onde estava sendo contemplada a possibilidade de adotar o produto como contraceptivo, bem como nos que já estavam fazendo uso do mesmo nos programas de

⁵ O uso da medroxiprogesterona foi liberado somente para o tratamento dos casos de endometriose e distúrbios menstruais; porém ela já estava sendo utilizada como contraceptivo por alguns países (Manica, 2009).

planejamento familiar. É assim que foi estabelecida nos Estados Unidos uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), onde participaram: a Upjohn Company, a OMS, a USAID, a Population Council, os pesquisadores envolvidos com a Depo Provera, a IPPF e o International Fertility Research Program, que tinha como finalidade discutir os impactos da desaprovação do fármaco no nível internacional (RICHARD; LASAGNA, 1987; CERTSOCANTHRO, 2008).

A preocupação sobre o crescimento populacional acelerado no mundo e, especificamente, nos países subdesenvolvidos recrudesciu depois da finalização da segunda guerra mundial. A reclamação pela criação de tecnologias que conseguissem deter esse crescimento foi a bandeira de vários movimentos sociais, tal como descrito anteriormente. A utilização de países da América Latina e do Caribe como laboratórios naturais para o adiantamento de tecnologias que respondessem às necessidades e políticas Estadunidenses é um implícito dentro da chamada doutrina do Panamericanismo (BASILE, 2019). Seguindo a doutrina Panamericanista e em virtude da ilegalidade de determinados tipos de estudos no país Norte-americano, foram utilizadas mulheres Porto-riquenhas como objetos de estudo no transcurso do aperfeiçoamento da pílula contraceptiva e posteriormente se evidenciou também o uso de países Latino-americanos como laboratórios naturais no desenvolvimento da Depo Provera.

Vale a pena destacar como se banalizaram alguns temas referentes as práticas científicas e éticas que envolveram o produto no decorrer da CPI no Senado Norte Americano. À supressão da menstruação e às dores de cabeça, registradas nas pesquisas com mulheres na Bahia, foi alegada a necessidade de ressignificar o sangramento mensal como algo inútil para as mulheres. À atrofia clitoriana nas recém nascidas de mães que receberam a medroxiprogesterona durante a gravidez, o médico respondeu que não devia ser vista como um fator negativo, provocado pela Depo Provera, já que não se considerava a atrofia um efeito iatrogênico. Ao ser questionado pelas altas dosagens de até 1g que causavam vários efeitos colaterais administradas nas mulheres, foi argumentado que se fez tal prática em virtude de procurar um contraceptivo de maior duração para mulheres que morassem longe dos centros urbanos

nos países subdesenvolvidos, aspecto que criava um perfil de uso para o fármaco (VECCHIO, 1993; MANICA, 2009).

Finalmente, e em virtude dos alegados ocorridos durante a diligência e os resultados em pesquisas com modelos animais, a FDA manteve as restrições. A aprovação do fármaco como contraceptivo só foi concedida onze anos depois, em 1992; mas as polêmicas não só atravessaram os Estados Unidos e os países onde foram feitos os estudos. O debate sobre o desenvolvimento e estabilização do fármaco como contraceptivo aconteceu também no Canadá.

O ocorrido durante a CPI nos Estados Unidos não foi alheio ao mundo. Kaufert (1990) relata como o processo nos Estados Unidos foi seguido de perto por grupos de saúde da mulher e agências comunitárias canadenses, baseadas nas experiências que tinham passado com a aprovação de outras tecnologias dirigidas à contracepção. Em 1985 é instaurada o que chamaram da “Aliança canadense sobre a Depo Provera”, constituída pelos provedores de atenção médica, grupos da saúde da mulher, organizações internacionais e consumidoras com o objetivo de ampliar o debate no Canadá em torno da regulação, financiamento, investigação, riscos investigados e não investigados, implicações éticas e epidemiológicas relacionados ao contraceptivo injetável, além de levar à discussão o uso de mulheres do terceiro mundo como sujeitos de estudos para o desenvolvimento deste tipo de tecnologia.

Nas audiências feitas pela “Aliança canadense sobre a Depo Provera” foram discutidos problemas éticos em torno da deficiência na divulgação de informação nos termos de consentimento assinados por mulheres imigrantes, refugiadas, aborígenes, adolescentes e com deficiências cognitivas; foram trazidos à cena outros efeitos secundários adversos decorrentes do uso prolongado do contraceptivo, e que não foram discutidos na CPI estadunidense, como a perda significativa de densidade óssea e a preocupação deste efeito em populações específicas, como adolescentes e mulheres que estavam atravessando a menopausa. Em virtude destas audiências, o sistema de saúde do país, *Health Canada*, rejeita a solicitação inicial da Upjohn de aprovar o fármaco para o uso contraceptivo em 1988. Em 1992, logo após a aprovação do fármaco pela FDA nos Estados Unidos, a Upjohn Company apresenta uma apelação à recusa de 1988

que, de novo, foi negada sob o argumento dos riscos para a saúde das mulheres a longo prazo, tema não resolvido pela farmacêutica até então (KAUFERT, 1990).

A perda de densidade óssea foi tratada em 1992 no ato de regulação e aprovação da Depo Provera feito pela FDA, no qual o organismo de controle solicitou estudos posteriores referentes ao aumento da osteoporose decorrentes do uso prolongado do fármaco. No Canadá, a aprovação do produto como contraceptivo se fez efetiva em 1997, ligado a advertência que só deveriam fazer uso mulheres para as quais qualquer outro método disponível no momento fosse inadequado ou inaceitável, e recomendando o uso por períodos curtos, evitando assim a perda significativa de densidade óssea associada ao uso prolongado do produto (SHEA, 2007).

As comunidades de mulheres nas quais são testados os novos contraceptivos têm sido um tema de preocupação e debate entre grupos feministas e de proteção à mulher predominantemente. O uso de mulheres pertencentes a populações consideradas vulneráveis (tais como imigrantes, refugiadas, aborígenes, pobres entre outras) tem acontecido desde o desenvolvimento da primeira tecnologia contraceptiva do tipo hormonal, e o caso da Depo Provera não escapa desse cenário. A criação da CPI demonstra como o contraceptivo foi promovido em países subdesenvolvidos mesmo antes da aprovação pela FDA, sobretudo em virtude das promessas feitas pelos pesquisadores e pela Upjohn Company de ter desenvolvido um contraceptivo com a capacidade de reduzir as altas taxas de natalidade em mulheres pobres (YARRIS; DENT, 2017).

No Canadá, e segundo a rede de mulheres deficientes de Ontario-DAWN⁶, os médicos têm administrado a Depo Provera em mulheres com problemas físicos e mentais, bem como em adolescentes em torno de 12 anos de idade sem lhes brindar informação completa a respeito dos efeitos adversos do contraceptivo com a finalidade de deter a menstruação por “razões de higiene”. A aplicação deste contraceptivo se faz

⁶ No evento “Women Deliver 2019 Mobilizer Event” realizado pela universidade McGill, DAWN Canada cita o trabalho do Dizon, C. D., Allen, L. M., & Ornstein, M. P. (2005). **Menstrual and contraceptive issues among young women with developmental delay: a retrospective review of cases at the Hospital for Sick Children**, Toronto. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 18(3), 157-162 que revela o uso do contraceptivo em mulheres com deficiências cognitivas.

a despeito das mulheres e jovens terem vida sexual, o que recoloca o discurso da menstruação enquanto um problema a ser evitado, trazido pelo Elsimar Coutinho, e dos outros usos possíveis do fármaco, para além do propósito “inicial” do mesmo. Recoloca-se também, no cenário problemas éticos sobre o consentimento informado no uso da Depo Provera. Laura Shea (2007) revela que, no Canadá, de 10% a 20% das mulheres aborígenes fazem uso da Depo Provera e que, em Vancouver, o uso do contraceptivo atinge quase 50% na mesma população.

Atualmente, a Depo Provera apresenta diferentes efeitos adversos, que tem surgido a partir dos estudos de uso a longo prazo. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) ressalta os seguintes efeitos adversos: sangramento menstrual irregular em que, 50% a 70% das usuárias do método reportam amenorreia no primeiro ano de uso e, 80% aos cinco anos de uso; sensibilidade mamária; ganho de peso; quadros de depressão, piorados com o uso constante do método; acne; cefaleia; perda de densidade mineral óssea (que se recupera em mulheres que ainda não atingiram a menopausa, mas que preocupa em adolescentes que usam o método a longo prazo); aumento do risco de câncer de mama. Ainda não foi estabelecido um padrão quanto ao retorno das menstruações nas mulheres que descontinuaram o método. Em relação aos efeitos na fertilidade, estima-se que a capacidade reprodutiva é recuperada por volta dos 18 meses após a descontinuidade do método (FEBRASGO, 2015).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil o Acetato de Medroxiprogesterona – Depo Provera 150mg suspensão injetável, teve registro e autorização de comercialização mediante a Pharmacia Brasil Ltda. Como contraceptivo desde o 26 de junho de 1981, onze anos antes da aprovação da FDA como anticonceptivo. Atualmente, a Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda e a Germed Farmacêutica LTDA figuram como detentoras do registro até junho de 2026 e julho de 2028, respetivamente.

Não existem estudos populacionais atuais que perfilam o uso do contraceptivo no Brasil; porém, o aumento entre as duas PNDS na categoria “outros métodos”, o recente estudo no município de São Paulo, bem como a proliferação de grupos de usuárias de injetáveis nas redes sociais, e a crescente valorização social e incentivo por parte de

entidades médicas e de determinados seguimentos de especialistas em relação aos LARC nos levam a crer que o uso deste tipo de método vem aumentando quase desde a sua própria criação.

Detentores do registro e informações da bula

As bulas se configuram como dispositivos indispensáveis para a transmissão de informações básicas e importantes para diferentes atores como médicos, profissionais de saúde, prescritores e usuários. Estas informações servem como complemento (grifo meu) às orientações entregues aos usuários no marco da atenção em saúde. As informações colocadas nestes artefatos que acompanham medicamentos e dispositivos médicos têm sido contornados ao longo do tempo por diferentes interesses e agentes, como os fabricantes e as autoridades de fiscalização como a ANVISA, no caso brasileiro, que desde 1999 começou a regulamentar as bulas, exigindo a padronização de informações e utilização de linguagem específica para a comercialização dos produtos (DIAS; BONAN, *et al.*, 2021).

Considero importante apresentar o histórico de empresas farmacêuticas que têm sido detentoras do registro do acetato de medroxiprogesterona e uma síntese das informações colocadas na bula do medicamento das duas farmacêuticas que atualmente possuem o registro de comercialização no Brasil para uso como contraceptivo. Essas informações serão relevantes no processo de compreender as experiências de adoção, manutenção e descontinuidade do contraceptivo injetável desde a percepção das usuárias.

Tanto o medicamento Contracep® (acetato de medroxiprogesterona) comercializado pela Germed Farmacêutica LTDA, a Depo Provera® (progestágeno injetável – acetato de medroxiprogesterona) registrada pela Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda e fabricada e embalada pela Pfizer Manufacturing Belgium N.V e a Demedrox® comercializado pela União Química Farmacêutica Nacional possuem as mesmas informações na bula do injetável. O único conteúdo que muda de uma bula para outra são as informações de registro e comercialização do medicamento.

As informações na bula indicam que o medicamento tem na sua composição 150,00mg de acetato de medroxiprogesterona e 1ml de um veículo⁷. Em sequência prossegue a apresentar informações dirigidas às pacientes tais como que o injetável está indicado para uso como contraceptivo de longa duração (grifo meu), que consegue suprimir o processo de ovulação e que deve ser administrado em intervalos de 12 a 13 semanas. No mesmo item indica que é eficaz para prevenir a gravidez em 99,7% dos casos, manejando uma falha de 0,3%.

Posteriormente descreve no nível fisiológico o processo de supressão da ovulação e prossegue indicando para quais pessoas não está indicado o medicamento, dentro das quais se incluem: pacientes com sangramento vaginal de causa não diagnosticada, mulheres grávidas, hipersensíveis ao acetato de medroxiprogesterona, pacientes com distúrbios tromboembólicos ou cerebrovasculares, entre outras.

A bula descreve o que as pacientes devem saber antes de usar o medicamento. Dentro das informações ali apresentadas, considero importante destacar as seguintes:

“No caso de perdas sanguíneas vaginais inesperadas durante o tratamento com Contracep® 150 mg, aconselha-se investigação diagnóstica. Avise o seu médico se ocorrer este fato. Este medicamento pode agravar os estados de depressão, diabetes e retenção de líquidos. Informe ao seu médico se você tem ou teve depressão... Antes de tomar Contracep® 150 mg, informe também ao seu médico se você tem: ... b) período menstrual irregular ou mais leve do que o habitual.” (GERMED FARMACÊUTICA LTDA, [S.d.]

A bula traz a informação de que deve ser realizado previamente o exame físico, o qual deve incluir avaliação das mamas, órgãos pélvicos e teste de Papanicolau. Também comunica que em razão da ação prolongada do medicamento e a dificuldade que existe para prever os tempos de sangramento, não recomendam o uso do contraceptivo para tratar casos de amenorreia ou sangramento uterino funcional. Em sequência é colocado em negrito **“Este medicamento pode interromper a menstruação por período prolongado e/ou causar sangramentos intermenstruais severos”**.

⁷ Veículo refere-se a uma substância líquida inerte que é utilizada na formulação de medicamentos como diluente do componente principal até este atingir um volume determinado que no caso do acetato de medroxiprogesterona irá conseguir ser administrado intramuscularmente. Os excipientes do medicamento são: álcool etílico, cloreto de sódio, metilparabeno, propilparabeno, simeticona, polissorbato 80, macrogol, água para injeção. (GERMED FARMACÊUTICA LTDA, [S.d.]

Dentro do mesmo item, há a seguinte especificação: “Dos métodos anticoncepcionais, apenas a abstinência sexual é 100% eficaz; veja abaixo a eficácia dos métodos anticoncepcionais”. Colocam na sequência uma tabela que apresenta o medicamento, não por acaso, como o mais eficaz dentre todos os outros métodos.

A tabela apresenta em porcentagem a expectativa mais baixa e taxas típicas de falha de mulheres que engravidam durante o primeiro ano de uso. No topo da tabela posicionam o Contracep®, a Depo Provera® respectivamente como os métodos com menos expectativa e menor taxa típica de falha, atribuindo valores de 0,3% para as duas medições, seguido dos implantes subdérmicos; esterilização feminina e masculina; pílula combinada e de progesterona; DIU de progesterona e de cobre; seguido de métodos de barreira como as camisinhas e diafragma e, por último, métodos comportamentais como abstinência periódica e o coito interrompido, que são apresentados com as porcentagens mais elevadas de menor expectativa e taxa típica.

No seguinte item colocam advertências e precauções especiais, dentro das quais destaco: perda de densidade mineral óssea que pode ocorrer em mulheres na “premenopausa (climatério)” que usam o método por longo prazo e recomendam que todas as usuárias tenham ingestão adequada de cálcio e vitamina D. Advertem que a maioria das pacientes que adotam o medicamento apresentam uma modificação dos padrões de sangramento, sendo o mais comum a amenorreia. Referente ao retorno da capacidade reprodutiva indicam que por possuir um efeito prolongado, após a descontinuidade do medicamento há uma variação entre 10 a 31 meses para esse retorno acontecer, independente da duração de uso.

As advertências subsequentes estão relacionadas com o uso do medicamento durante a lactação, indicando que apesar de ser excretado no leite materno, não há evidência que indique danos ao bebê e recomendam fazer uso dele a partir da sexta semana pós-parto. O uso durante a gravidez não é indicado já que causa malformações no feto. Em sequência é colocada a forma de utilizar o medicamento, o tempo de reposição e orientações de procura ao médico se a usuária esquecer de fazer a reposição no tempo recomendado na bula.

Ao final da bula, são apresentados os males que o medicamento pode causar na usuária, divididos em: 1) reações muito comuns: que ocorreriam em mais do 10% das pacientes e que incluem: nervosismo, dor de cabeça, dor abdominal, desconforto abdominal, aumento de peso e redução de peso; 2) reações comuns: que ocorreriam entre 1% e 10% das pacientes e que incluem: depressão, redução da libido, tontura, enjôo, aumento do volume abdominal, perda de cabelo, acne, dor nas costas, corrimento vaginal, sensibilidade das mamas, retenção de fluidos e fraqueza; 3) reações incomuns: que ocorreriam entre 0,1% e 1% das pacientes e incluem algumas como: reação alérgica, insônia, convulsão, sonolência, ondas de calor no corpo, sangramento uterino disfuncional (irregular, aumento, redução), galactorreia (secreção anormal de leite pelas mamas) e dor pélvica entre outras; 4) reações raras: que ocorreriam entre 0,01% e 0,1% das pacientes e incluem: atrofia no local da injeção, reações alérgicas graves, anorgasmia, embolismo, trombose, vaginite, dor nas mamas, entre outras.

No final da bula encontram-se as recomendações para os casos de se fazer uso de uma dose maior, as diretrizes legais, o registro, a fabricação e a comercialização do medicamento.

Quadro 1. Histórico de empresas detentoras do registro organizado por apresentação e data de vencimento do registro.

Registros gerais das farmacêuticas detentoras do registro do Acetato de Medroxiprogesterona				
Nome do Produto	Nome da Empresa Detentora do Registro – CNPJ	Apresentação	Registro	Vencimento
CONTRACEP	GERMED FARMACEUTICA LTDA	Injetável 3 registros 150mg/ml 1 das 3 é seringa preenchida	13/07/1998	07/2028
DEPO PROVERA	WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA –	Injetável 4 registros 150mg/ml e 1 de 160mg/ml ⁸ seringa preenchida	01/06/2026	01/06/2026

⁸ O Acetato de Medroxiprogesterona de 160mg/ml-seringa preenchida corresponde à apresentação subcutânea do injetável.

	61.072.393/0001-33			
DEMEDROX	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	Suspensão injetável 150mg/ml	21/11/2005	11/2025
DEPO PROVERA	LABORATÓRIOS PFIZER LTDA – 46.070.868/0036-99	Injetável 150mg/ml e 160mg/ml seringa preenchida	1/06/2021	06/2021
DEPO PROVERA	PHARMACIA BRASIL LTDA – 71.699.490/0001-04	Injetável 5 registros 150mg/ml e 1 50mg/ml	1/06/2006	06/2006
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA – 03.560.974/0001-18	Injetável 3 registros 150mg/ml	24/09/1999	09/2004
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. – 61.190.096/0001-92	Injetável 200mg/ml	17/03/1997	02/2002
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A – 60.665.981/0001-18	Comprimido	17/02/1983	02/2013
ESTROGENIOS CONJUGADOS + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	THERASKIN FARMACEUTICA LTDA. – 61.517.397/0001-88	Comprimido	31/05/1996	05/2006
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	CELLERA FARMACÊUTICA S.A. – 33.173.097/0002-74	Comprimido	1/03/2004	03/2004
ESTROGENIOS CONJUGADOS + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	PRODOTTI LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA. – 51.603.488/0001-82	Comprimido	9/08/1999	08/2004

ESTROGENIOS CONJUGADOS + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A – 60.659.463/0029- 92	Comprimido	18/12/1998	12/2003
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A – 60.659.463/0029- 92	Comprimido	14/10/1997	10/2002
ESTROGENIOS CONJUGADOS + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	QUIMICA HALLER LTDA – 33.036.815/0001- 80	Comprimido	17/10/1996	10/2001
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	DE MAYO INDS QUIMS FTCAS LTDA – 33.039.041/0001- 40	Comprimido	3/09/1996	09/2001
VALERATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	DE MAYO INDS QUIMS FTCAS LTDA – 33.039.041/0001- 40	Sem forma física	3/09/1996	09/2001

Fonte: Quadro de elaboração própria com dados obtidos do site oficial da agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA.

1.3 A produção de tecnologias contraceptivas ao serviço da biopolítica e o “contraditório” estreitamento do *mix contraceptivo*

Esta seção tem como objetivo analisar o tema da produção de tecnologias contraceptivas ao serviço da biopolítica, levando a discussões sobre medicalização do corpo feminino, autonomia feminina e descontinuidades contraceptivas.

“Por esta palavra, “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes” (FOUCAULT, 2008, p. 143-144).

Pensar em biopolítica e o nascimento dela como uma forma de poder no que Foucault denomina de “governamentalidade”, representada na sua vez pelo conjunto de ações e instituições que exercem por diferentes meios o controle, a regulação da população e dos fenômenos da vida que a representam, como nascer, conseguir se desenvolver em coletividade e morrer, é fundamental para entender como a questão da reprodução e fecundidade humana faz parte da dinâmica biopolítica. Foucault (1997) aponta como o controle da sociedade não acontece só mediante ferramentas ideológicas, mas por meio do corpo. A medicina é importante agente nesse jogo: biopolítica medicalizadora propicia a vigilância e regulação do corpo mediante a classificação dele em dois grupos, os que já estão controlados e os que precisam ser controlados.

A noção da biopolítica voltada para a saúde permite, por exemplo, no caso específico desta dissertação, discutir acerca das ações em saúde referentes à

contracepção, o papel do Estado, de organismos multilaterais, de instituições científicas e associações de especialistas tanto nacionais quanto internacionais na formulação de políticas dirigidas à regulação da reprodução mediante o saber científico.

O controle do corpo feminino e a construção dele como objeto da medicina se torna evidente a partir do século XIX com o surgimento e desenvolvimento da ginecologia como disciplina que visava “resolver os problemas” ligados à mulher. O progresso científico desse século legitimou o conhecimento e a administração do corpo feminino baseado não somente nos aspectos fisiológicos mas abarcando campos como a definição de papéis sociais: as mulheres se encarregariam da criação e educação dos filhos como novos cidadãos e o homem teria o labor de provedor desse modelo de família nuclear (SOUZA, 2006).

Os interesses econômicos e a preocupação pela distribuição de recursos no meio da chamada “explosão populacional” por parte dos Estados Unidos e Europa no começo do século XX foi uma das bandeiras que trouxe a demanda por desenvolvimento de medidas eficazes que conseguissem deter o aumento das taxas de natalidade, especialmente nos países do “Terceiro Mundo”. A biopolítica, enraizada dentro dessa preocupação, se evidenciou neste contexto no desenvolvimento das primeiras políticas e programas de planejamento familiar por parte dos Estados que tinham – e ainda têm – como finalidade o que Foucault chama de “regular as multidões”, baseada no desenvolvimento de tecnologias contraceptivas hormonais que não atingiriam as “multidões” como um todo, e sim as multidões femininas férteis, gerindo então dimensões ligadas ao corpo e vida cotidiana delas.

Em virtude do interesse dos Estados Unidos na questão populacional dos países subdesenvolvidos, inicia a partir dos anos 1960s uma pressão política por parte do país norte-americano que adota como critério para futuros empréstimos a obrigatoriedade dos Estados na adoção de políticas de controle demográfico (COELHO; LUCENA, *et al.*, 2000). É importante anotar dentro da dinâmica da biopolítica como meio de controle dos indivíduos e das sociedades, que o interesse do estado Norte-americano na questão populacional estava diretamente relacionado com a revolução cubana já que consideravam que o rápido aumento populacional na América Latina e o Caribe estava

diretamente ligada ao aumento da pobreza, o que favoreceria um incremento e disseminação do movimento comunista no continente (SOUZA, 2006).

É assim que acontece a entrada e/ou fortalecimento no Brasil de agências internacionais como a USAID, a Fundação Rockefeller, o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) e o International Planned Parenthood Federation (IPPF), com o objetivo principal de trabalhar em conjunto com sociedades médicas e Faculdades de Medicina, em prol do controle populacional mediante a criação de métodos de longo prazo e baixo custo, que dependessem menos da gerência da mulher para o uso adequado. A busca por contraceptivos de longa duração com tais características tinham forte inspiração na experiência pregressa com a pílula contraceptiva (MANICA, 2010).

Essas instituições, algumas delas financiadoras do estágio do Dr. Coutinho nos Estados Unidos, tinham conhecimento e contato prévio com as pesquisas que o médico e farmacêutico realizava em torno do desenvolvimento de tecnologias contraceptivas, especialmente injetáveis, implantes hormonais e DIUs. Neste ponto, o forte interesse econômico da indústria farmacêutica não era tão evidente, tendo em vista que os investimentos econômicos nas pesquisas contraceptivas estavam sendo liderados na sua maioria pelas agências internacionais de controle demográfico. É só a partir da ideia da produção em massa de anticoncepcionais hormonais que a indústria farmacêutica começou estabelecer um mercado interesse na pesquisa, desenvolvimento e comercialização destas biotecnologias, fazendo parte ativa dos planos de controle populacional articulados à intervenção tecnológica dos processos biológicos (MANICA, 2009).⁹

Nas palavras da Vieira (2002), medicalização significa transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina, de forma a assegurar conformidade às normas sociais. Levando essa afirmação ao plano específico do corpo feminino, esta medicalização está baseada na biologia da reprodução e na necessidade do Estado de controlar a população, com apoio crescente da medicina como base científica dessa engrenagem. Vieira também ressalta que o desenvolvimento de tecnologias (neste caso,

⁹ Como estudiosa do tema, estou ciente da atual crescente e espraiada ofensiva em torno dos LARC, colocados como a nova panaceia do controle do potencial reprodutivo, como é citado pelo Gubrium AC. et al. **Realizing Reproductive Health Equity Needs More Than Long-Acting Reversible Contraception (LARC)**. *Am J Public Health* 2016; 106(1):18-9.

contraceptivas de tipo intervencionista) simbolizam a apropriação do corpo como objeto de saber e como estratégia biopolítica. Assim, os postulados de M. Foucault (1982) são bastante pertinentes para interpretar os processos sociais e históricos que envolvem o desenvolvimento de biotecnologias contraceptivas, na medida em que encontramos na obra do autor argumentação do investimento da sociedade capitalista no corpo como estratégia de controle social/controla das populações.

A ginecologia institucionalizou o corpo das mulheres como corpos reprodutivos. Não é por acaso que o desenvolvimento das biotecnologias hormonais dedicadas ao controle da reprodução tem sido destinadas na sua totalidade ao público feminino (PEREIRA; AZIZE, 2019). Oudshoorn e Pinch (2003) discutem como a exclusão dos homens da prática contraceptiva está diretamente relacionada às identidades de gênero, modelos de masculinidade e à configuração dos usuários no desenvolvimento de tecnologias. Segundo as autoras, as pesquisas iniciais da pílula contraceptiva masculina são contemporâneas às pesquisas dos contraceptivos femininos. Estes começaram na década de 1960 com ensaios clínicos feitos em homens presidiários, nos quais se observaram efeitos adversos como a redução da libido, das ereções e do fluido seminal; também existia a possibilidade de desenvolver câncer de próstata, aumento de peso e incidência de doenças cardiovasculares. Os riscos que representava esta tecnologia no corpo dos homens não tiveram a mesma aceitabilidade que alcançou os da pílula feminina ou da Depo Provera. No caso das mulheres, os efeitos colaterais produzidos pelo uso de tais substâncias foram ressignificados ou minimizados para que tais dispositivos pudessem ser aprovados, tanto pelas agências de controle de medicamentos quanto pelas usuárias.

A utilização do corpo feminino e a redução dele aos aspectos estritamente fisiológicos fez com que a criação de novos métodos contraceptivos servisse para a patologização de eventos que transcorrem apenas nos corpos femininos, como a gravidez, a menopausa e a menstruação.

O investimento na criação de novos métodos hormonais que visem o controle da reprodução está sendo dirigido na sua maioria à criação ou readequação de tecnologias que sejam cada vez mais eficazes e independentes das motivações da mulher, com a

finalidade de evitar a interrupção do método por esquecimentos da usuária e diminuir assim as possibilidades de falha do produto no uso típico ou adequado (MONTEIRO, 2015). Os contraceptivos do tipo hormonal vão adquirindo novas classificações e novas nomenclaturas com o passar do tempo. Estas construções são baseadas nas diferentes disputas científico-política-epistemológicas que os envolvem, como também são dependentes da construção de novas tecnologias e das características físicas ou técnicas de todas elas. É assim que pode ser compreendida a divisão atual dos contraceptivos hormonais segundo dois grupos, os “*Long-acting reversible contraceptives*” (contraceptivos reversíveis de longa duração – LARC) e os “*Short acting reversible contraception*” (contraceptivos reversíveis de curta duração – SARC) (DE CASTRO COELHO; BARROS, 2019).

A contracepção hormonal mediada pelos LARC é definida pela BVS (2018) como a “prevenção da concepção por meio de dispositivos, substâncias ou agentes químicos com atividade contraceptiva em fêmeas que duram anos e podem ser removidas”. Os dispositivos intrauterinos DIUs liberadores de levonogestrel e os implantes subdérmicos são colocados por alguns autores como os representantes principais dos contraceptivos hormonais de longa duração (DODSON; GRAY, *et al.*, 2012; MONTEIRO, 2015; TIBAIJUKA; ODONGO, *et al.*, 2017; EZALIA *et al.*, 2020). Já os SARC referem-se à prevenção da concepção mediante métodos de curta duração e que também podem ser removidos ou ter seu uso suspenso. Dentre estes conta toda a variedade de contraceptivos orais, o anel vaginal, o adesivo transdérmico, e os injetáveis mensais (DE CASTRO COELHO; BARROS, 2019).

Em referência ao Acetato de Medroxiprogesterona – Depo Provera, existe uma disputa na classificação do mesmo entre esses dois grupos, já que há autores que consideram o método como um LARC (SHEA, 2007; LINCOLN, 2009; JACOBSTEIN; POLIS, 2014; BAHAMONDES; BOTTURA *et al.*, 2014; PATEL, 2014; CÂMARA, ABREU-DOS-SANTOS *et al.*, 2016). Porém, a criação de biotecnologias antes mencionadas como principais representantes dos LARC, que tem uma duração média de ação farmacológica entre os três e os cinco anos no corpo feminino, acabam dando contornos à Depo Provera como contraceptivo reversível de curta duração (SARC) na medida em

que ela precisa do subministro de uma nova dose a cada três meses (ANDRADE; PENNA *et al.*, 2015; DODSON; GRAY *et al.*, 2012).

Já referimos que os contraceptivos hormonais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde SUS são: a pílula combinada, a minipílula ou pílula de progesterona, o injetável mensal combinado, o injetável trimestral de progesterona e a contracepção de emergência. Tomando apenas este universo, o injetável trimestral de progesterona acaba sendo o contraceptivo hormonal de maior duração dentro das possibilidades de escolha/disponibilidade no SUS (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020), o que autorizaria, por esse prisma, sua concepção/classificação enquanto LARC.

Não é escopo desse trabalho chegar a uma classificação última em relação à Depo Provera, mas parece importante sinalizar as ambiguidades e disputas classificatórias em curso. Contemplar o método segundo uma perspectiva de tempo poderia colocá-lo ou não como um LARC. Se comparado o injetável trimestral com a pílula, a qual precisa da ingestão diária, com o injetável mensal ou com o preservativo, o injetável trimestral é o que maior tempo de vida terá no organismo, podendo ser catalogado nesse espectro como LARC. Porém, se colocado de novo em perspectiva de tempo junto aos implantes subdérmicos ou os dispositivos liberadores de hormônios SIU, o injetável trimestral pode ser catalogado como SARC. Todavia, é importante destacar que, dentro da dinâmica classificatória dos contraceptivos, o injetável trimestral foi o primeiro LARC hormonal a ser desenvolvido já que na época estava sendo comparado temporalmente com a injeção mensal, a pílula e o DIU de cobre. Hoje em dia, o desenvolvimento de tecnologias com duração maior permitiu a relativização da posição do injetável trimestral como um LARC e sua classificação dúbia, ora LARC, ora SARC, a depender da perspectiva com que é mirado.

Uso e descontinuidade de LARC no Brasil

Atualmente não há estudos disponíveis que estabeleçam dentro da dinâmica contraceptiva no Brasil a prevalência dos SARC em contraste com os LARC. Ponce De Leon *et al.* (2019) apresentam o panorama ao nível Latino Americano e Caribenho,

fazendo ênfase no uso dos LARC e nas desigualdades contraceptivas na região. O estudo realizado em vinte três países recolhe dados estatísticos das *Demographic and Health Survey* (DHS) de cada um dos países estudados, contando com uma população total de 212.573 mulheres. A seguir, destaco os resultados relevantes do trabalho para esta dissertação.

Os autores fazem a divisão dos contraceptivos em dois grupos: por um lado, os que chamam de “tradicionais”, que incluem o coito interrompido, a amenorreia lactacional e os associados ao ciclo menstrual; e por outro lado, os “modernos” que, por sua vez, são divididos em três categorias: 1. Os LARC, nos quais são inclusos os DIU hormonais ou de barreira e os implantes; 2. Os SARC, nos quais incluem os contraceptivos orais, injetáveis, o anel vaginal, as camisinhas tanto femininas quanto masculinas e a pílula de emergência; 3. A esterilização permanente feminina e masculina. O aumento no uso dos métodos “modernos” foi evidente em vários países da região entre os anos 1992 a 2012, o que é atribuído ao aumento no uso dos SARC (cabe anotar que o estudo não detalha as diferenças específicas de uso dentro da categoria SARC, tomando o grupo como um todo). Na região, só 6,4% das mulheres fazem uso dos DIU, sendo 4,8% na América do Sul, 9,5% em Centro América e 7,7% no Caribe. Os autores concluem que os LARC são raramente utilizados na região e ressaltam que a opção de esterilização definitiva pode ser uma resposta às dificuldades de acesso nas regiões a outros tipos de métodos.

A dinâmica contraceptiva caracterizada pela eleição, troca, tempo de permanência e descontinuidades no uso de métodos contraceptivos por mulheres que frequentam encontros heterossexuais abarca muitos aspectos que não só envolvem o contraceptivo como tal, mas aspectos culturais, familiares, educativos, religiosos, tipo de parceria sexual, influência dos provedores de saúde, efeitos colaterais entre outros (BRANDÃO, 2017; PONCE DE LEON; EWERLING *et al.*, 2019). A última *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde* (PNDS) de 2006, embora apresente os métodos contraceptivos prevalentes entre as mulheres brasileiras, não considera como a dinâmica contraceptiva ocorre.

Já Vilela *et al.* (2021) estimaram as taxas de descontinuidade no uso dos SARC mais utilizados no Brasil (anticoncepcional oral e injetável) e preservativos masculinos

em 2.051 mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde UBS das cidades de São Paulo, Aracajú, e Cuiabá na faixa etária entre os 18 aos 49 anos de idade, nos anos de 2015 a 2017. Nesse estudo, as razões para descontinuar o método foram divididas pelos pesquisadores em dois tipos: 1. As não relacionadas com o método contraceptivo que incluíram: descontinuidade para conseguir engravidar, menopausa, relações sexuais pouco frequentes ou por separação com o parceiro sexual. 2. As relacionadas com o método contraceptivo que incluíram: gravidez enquanto fazia uso do método, procura por um método mais eficaz, efeitos colaterais, inconveniências para o uso do método, preocupações com a saúde, oposições do parceiro sexual ao uso do anticoncepcional, problemas de acesso ou custo e por outras razões que as usuárias não souberam responder.

Os resultados da pesquisa apontaram que dentre as mulheres que não estavam grávidas, os métodos maioritariamente usados foram a camisinha masculina (17,8%), os injetáveis (18,8%) e os contraceptivos orais (30,2%). A taxa de descontinuidade dos contraceptivos orais foi de (24,5%), dos injetáveis (33,5%) e do preservativo masculino (39%). A razões principais pela descontinuidade dos anticoncepcionais foi por razões relacionadas aos métodos (59,1%); por razões não relacionadas aos contraceptivos (30,7%) e por querer engravidar (20,8%). A principal razão para descontinuar os injetáveis foi em razão dos efeitos colaterais (27%); a descontinuidade do contraceptivo oral foi a vontade de engravidar (25,4%) e a do preservativo masculino foi em razão de querer suprir ele por um método mais eficaz (30,6%). Em relação à descontinuidade do método até doze meses considerando as razões relacionadas ao método, 11,4% das mulheres abandonaram os injetáveis, 5,4% a camisinha masculina e 7% o anticoncepcional oral; e independentemente das motivações, 13% das mulheres descontinuaram o uso dos injetáveis, 9,6% das usuárias dos contraceptivos orais e 10,6% as usuárias do preservativo masculino. A troca para contraceptivos menos eficazes até os doze meses de uso foi maior para as usuárias dos injetáveis (16,3%), e a troca para um método mais eficaz foi dentre as usuárias do preservativo masculino (15,9%).

O estudo de Vilela *et al.* (2021) vai em concordância com o que Brandão (2017) discute em relação aos diferentes determinantes que fazem parte da descontinuidade ou

adopção dos contraceptivos. Apesar dos métodos SARC serem os que mantêm as mais altas taxas de descontinuidade, pois dependem das motivações da usuária para seu funcionamento ideal, alguns autores relacionam essas motivações com a “indisciplina” da mulher, que favorece esquecimentos e interrupções, desconhecendo ou ignorando que essa é só uma parte do problema. Ao nosso ver, considerar as insatisfações com o funcionamento do método, as relações com os parceiros sexuais, o acompanhamento e atenção ao planejamento reprodutivo, entre outros aspectos, são indispensáveis para entender a dinâmica contraceptiva como um todo.

Em referência aos acordos com os parceiros afetivo-sexuais, o estudo de Vilela *et al.* (2021) traz a cena a oposição dos homens no uso do contraceptivo masculino em virtude da concepção de que este interfere na satisfação sexual, o que favorece a descontinuidade do método. Essa cena pode ser observada também no trabalho de Fernandes (2017), “*Figuras da causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado*”, no qual é relatado a experiência contraceptiva da Tamara, moradora do morro do São Carlos no Rio de Janeiro, onde o sexo não desejado no casamento somado à negação do uso de preservativo por parte do parceiro e à recusa dos médicos da Clínica da Família na realização da laqueadura de trompas após ela ter o segundo filho, favoreceram uma terceira gravidez não desejada, desencadeando nela distúrbios psicológicos que a impossibilitaram para conseguir criar os filhos, tendo que ser entregues a familiares.

O caso da Tamara ilustra a interferência dos profissionais e provedores da saúde nas escolhas contraceptivas das mulheres, aspecto fartamente documentado em diversos estudos (BERQUÓ, CAVENAGHI, 2003; DALSGAARD, 2006; CABRAL, 2011; ROBLES, 2014). Fernandes ressalta também que os médicos e profissionais da saúde podem se recusar a fazer as laqueaduras, amparados no princípio de objeção de consciência (FERNANDES, 2017, p. 156–157). Apesar da noção de igualdade e de autonomia veiculada na noção de direitos reprodutivos, ou seja, de que todas as pessoas devem ser livres para decidir se querem ter filhos, quando e quantos tê-los, diversas interseccionalidades cruzam com o plano dos direitos que, em sua pretensão universal (e universalizante), desconhecem as diferenças de raça, gênero, etnia, desigualdade

social, entre outras, no manejo da vida reprodutiva. Além disso, é necessário lembrar que a liberdade dos indivíduos é limitada às possibilidades existentes dentro do contexto social e cultural de cada um (PEREIRA; AZIZE, 2019).

Trazendo de novo ao cenário a pesquisa de Vilela *et al.* (2021) referente às descontinuidades contraceptivas, os resultados mostram que os injetáveis são os predominantemente descontinuados em virtude dos efeitos colaterais apresentados durante o decorrer do primeiro ano de uso, o que permite discutir a relação e o papel dos profissionais da saúde na qualidade da informação dada às mulheres acerca das vantagens e contraindicações das tecnologias anticoncepcionais.

Brandão e Pimentel (2020) retomam essa discussão em torno do Essure, um contraceptivo permanente desenvolvido pela Bayer e comercializado no Brasil entre 2009 e 2017. Estratégias de comercialização e divulgação o apresentaram para a população Brasileira como uma tecnologia segura que não precisava de acompanhamento a longo prazo e para o qual não foram nomeados sequer os efeitos adversos decorrentes de sua colocação. As autoras discutem como a diminuição dos efeitos adversos e exaltação dos benefícios intervêm diretamente na capacidade de escolha da mulher, já que sem a informação completa, a mulher fica incapaz de avaliar qual é a melhor alternativa que a convém dentro do seu contexto de vida.

Em relação às políticas de planejamento familiar e os riscos dos dispositivos, existe uma ampla literatura que aborda o tema do risco desde a lente dos contraceptivos orais. Kloppel (2021) na sua tese de doutorado, recupera diferentes abordagens de avaliações de risco que surgiram a partir de 1960 e que vieram mudando até o ano 2000. A autora destaca que a ênfase na década de 1970-80 (que prevalece até agora) estava no embate entre o risco da gravidez indesejada com desdobramentos para as esferas do aborto inseguro e da mortalidade materna, versus os riscos de vivenciar os efeitos adversos do método, numa equação de sobreposição da eficácia e segurança dos métodos. A partir de 1980 esse modelo de avaliação de risco passa a ser fortemente questionado por movimentos feministas, os quais exigiram que a comparação da segurança dos contraceptivos não fosse feita com os riscos da gravidez não planejada, mas com a segurança dos contraceptivos.

Uma das abordagens que foram sugeridas para atender as exigências das mulheres em relação às avaliações de risco dos contraceptivos foi a qualidade no atendimento em contracepção. Nesta perspectiva, se parte do fato de que nenhum contraceptivo carece de riscos ou efeitos colaterais, porém se salientou a necessidade de que os profissionais de saúde fornecessem informações relacionadas aos mecanismos de ação, eficácia, efeitos adversos, riscos e instruções de uso. A expectativa era de que a comparação entre os contraceptivos seria mais importante do que a comparação dos efeitos adversos com a gravidez não planejada (KLOPPEL, 2021).

A minimização e relativização dos efeitos adversos, contrapondo à gravidez indesejada e os abortos clandestinos como problemas mais relevantes e com um peso maior do que os problemas de saúde decorrentes do uso de contraceptivos hormonais é importante para discutir a medicalização e controle do corpo feminino no cenário da biopolítica (RODRIGUES, 2019a). Este tipo de acontecimento relacionado à descontinuidade contraceptiva em virtude dos efeitos colaterais, também permite avaliar em algum ponto a qualidade da atenção contraceptiva que recebem as mulheres e a satisfação das usuárias com a mesma (VILELA *et al.*, 2021).

A descontinuidade dos métodos contraceptivos hormonais está também relacionada com a sensação experimentada pelas mulheres de “liberação dos corpos”, seja liberá-los de continuar colocando hormônios sintéticos no corpo, de libertar-se de engolir uma pílula diariamente, no caso dos contraceptivos orais, ou de assistir ao centro de saúde mensal ou trimestralmente para obter o contraceptivo injetável. Essas experiências tidas como libertadoras são colocadas nos trabalhos de Ananda Santos (2018) e de Virginia Rodrigues (2019b), os quais analisam as experiências contraceptivas de mulheres em torno do contraceptivo oral.

Levando em consideração os argumentos apresentados acima, resalto a importância de melhorar os padrões de qualidade no que se refere ao planejamento reprodutivo, tanto ampliação das tecnologias contraceptivas, quanto no aconselhamento/acompanhamento das usuárias e dos parceiros por parte dos profissionais de saúde. Destaco também a importância de ampliar a oferta e disponibilidade dos métodos anticoncepcionais no Sistema Único de Saúde uma vez que

nos últimos anos está se fazendo uma ênfase cada vez maior no uso dos métodos hormonais em comparação com outros que estão se tornando indisponíveis (por exemplo, métodos de barreira como diafragma).

A indicação de métodos efetivos não hormonais, como o DIU de cobre, está sendo desprezado e o foco de atenção e indicação está sendo dirigido cada vez mais aos métodos hormonais, tal como é colocado pela OMS nas recomendações para a seleção contraceptiva (OMS, 2016). Não é fortuita a recente classificação dos métodos contraceptivos, presente em documento da OMS de 2015 em recomenda-se que as escolhas contraceptivas sejam feitas com base em uma **gama** completa “de métodos de emergência, de curta-duração, de longa-duração e permanentes” (OMS, 2015 apud COUTINHO, 2020). (grifo nosso) Nota-se, claramente, a preferência e indução de políticas de planejamento reprodutivo assentadas na lógica da hormonização do corpo feminino em detrimento de outras possibilidades anticonceptivas existentes no cenário. O apelo ao discurso da eficácia do método certamente é um forte elemento neste cenário, que é multifacetado e que guarda múltiplos interesses, seja das mulheres, dos Estados-nação, de associações médicas, de indústrias farmacêuticas, etc.

1.4 As redes sociais como espaço de compartilhamento

Esta seção tem como objetivo fazer uma aproximação ao papel das redes sociais como espaço de comunicação e compartilhamento de experiências. Várias formas de engajamento da sociedade tem acontecido desde a criação da internet, uma vez que esta permite o compartilhamento de experiências e a convivência instantânea entre pessoas do mundo todo que trabalham e interagem na modificação e ressignificação de coisas, cenários e situações (ABRÃO; ROMANINI, 2017).

Lupton e Maslen (2019) argumentam que a era digital começou em meados dos anos 1990, com a invenção da internet, e trouxe com ela o desenvolvimento e vertiginoso crescimento de sites informativos, blogs fóruns, e-mails e posteriormente redes sociais, que permitem a produção em massa de conteúdos de diferentes tipos, favorecendo a apropriação, ressignificação ou reforço de argumentos por parte dos indivíduos que a frequentam (LUPTON; MASLEN, 2019).

Diferentes pesquisas demonstram que a internet favoreceu o acesso à informação (TEIXEIRA; BRANDÃO, 2003; PINUDO, 2009; LFG, *et al.*, 2017). A criação de grupos e perfis nas redes sociais e sites independentes jogam um papel cada dia mais importante na divulgação de informação, conhecimento e experiências, permitindo que a difusão de conteúdo, que dificilmente podia ser obtido pela população em geral antes da chegada da internet, chegue agora com facilidade e imediatismo (NETO; FLYNN, 2018).

A internet facilitou a aquisição de conhecimentos em torno de temas relativos à saúde, bem como a troca de experiências e debates entre pacientes que compartilham condições de saúde semelhantes e especialistas. O trabalho do Moretti *et al.* (2012) assevera que a internet tem se posicionado como a principal fonte de informação em saúde, seguida da opinião dos médicos ou especialistas e, por último, a televisão e os livros. As mulheres são as que maioritariamente fazem uso da internet como fonte de informação em saúde, seja para procurar informação para familiares, amigos ou elas mesmas. São variadas as fontes disponíveis no ambiente digital que tem contribuído a diferentes grupos de mulheres na busca de informação ou apoio. Um exemplo disso são as comunidades criadas em plataformas como Facebook, Twitter ou Instagram, nas quais é possível tratar, discutir e compartilhar temas diversos relacionados à saúde em geral,

e à saúde da mulher em particular, como câncer de mama, endometriose, esclerose múltipla, contracepção entre outros (MASLEN; LUPTON, 2019).

As redes sociais e plataformas de interação mediadas pela internet permitem o compartilhamento de experiências relacionadas com a intimidade das pessoas, o que produz formas diferenciadas de autoconhecimento coletivo entre pessoas de diferentes locais de moradia, e que não se conhecem pessoalmente entre si. Os meios digitais e fóruns online tem se posicionado como fontes importantes de informação (AKRICH, 2010), possibilitando até mesmo o surgimento de novos grupos ativistas no setor de saúde, a partir de grupos de discussão na internet. As atividades coletivas de aprendizagem resultam na constituição do conhecimento a partir do compartilhamento das experiências individuais, bem como da apropriação de “fontes exógenas de conhecimento”, que inclui conhecimento (biomédico) especializado.¹⁰

O Facebook ainda é o principal representante desse tipo de expediente; se bem que teve uma diminuição de usuários no segundo trimestre de 2022 em dois milhões, atualmente se posiciona como a rede social mais utilizada no mundo; são 647 milhões de usuários só nas Américas (KEMP, 2022). Esta rede proporciona uma ampla variedade de possibilidades que facilitam a participação dos usuários. Além disso, permite criar grupos fechados nos quais é possível haver o controle tanto dos participantes do grupo, quanto das informações que ali são postadas (MASLEN; LUPTON, 2019).

As redes sociais, plataformas e sites de internet que permitem a divulgação de informações relacionadas com a saúde da mulher, dirigidos à sexualidade, reprodução e incorporação de biotecnologias no estilo de vida fazem parte das possibilidades informativas contemporâneas que se tornaram uma “segunda opinião médica”, que influencia e podem direcionar a tomada de decisões referentes a temas em torno à saúde sexual e reprodutiva.

¹⁰ AKRICH (2010), inspirada na obra de L. Fleck (2010 [1935]), argumenta que grupos de discussão na internet podem ser considerados comunidades de prática nas quais as atividades coletivas de aprendizagem resultam na constituição do conhecimento experiencial, na apropriação de fontes exógenas de conhecimento, incluindo conhecimento médico. Argumenta que tais grupos podem formar verdadeiras comunidades epistêmicas, capazes de traduzir reivindicações políticas em linguagem científica.

Perfis criados em Facebook dirigidos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres são o claro exemplo dessa chamada “segunda opinião médica”, uma vez que tem se estabelecido como ponto de referência informativa para muitas usuárias de métodos anticoncepcionais. Pissolito (2019) analisa em seu estudo os relatos de experiência colocados no grupo de Facebook “*Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida*”, no qual as participantes escrevem sobre situações complexas que envolvem riscos para a saúde das usuárias decorrentes do uso de métodos anticonceptivos hormonais, especialmente a pílula anticoncepcional. Pissolito também revela a participação de mulheres que ainda não são usuárias de anticoncepcionais hormonais, mas que ingressam no grupo à procura das experiências de mulheres com o uso deste tipo de métodos. O compartilhar das experiências das usuárias permite a ressignificação do uso da pílula a partir da percepção dos relatos de outras usuárias colocados no grupo.

Levy (1999, p.29) define a comunidade virtual como “Um grupo de pessoas se correspondendo mutuamente por meio de computadores interconectados... que é construída sobre as afinidades de interesses, de conhecimentos, sobre projetos mútuos, em um processo de cooperação ou de troca, tudo isso independentemente das proximidades geográficas e das filiações institucionais”. Essa definição feita por Levy, em 1999, permanece atual. Santos (2018) encampa essa definição em seu trabalho etnográfico realizado com o grupo de Facebook “Adeus, hormônios: contracepção não hormonal”. Ela analisa o grupo que é composto por mulheres com interesse em suspender o uso de contraceptivos hormonais e que procuram práticas contraceptivas alternativas. Ali são compartilhadas inúmeras informações, experiências pessoais e dúvidas.

Um ponto de convergência entre os trabalhos de Pissolito (2019) e Santos (2018) que chama a atenção, e que também é tocado pelo Pierre Levy, é que a falta de contato físico não impede a expressão de emoções e construção de empatia entre os participantes desses grupos. Ambas as pesquisadoras destacam a parceria, a empatia e a receptividade com que as participantes de ambos os grupos se relacionam, criando laços de fraternidade e proporcionando um ambiente de “suporte” para “enfrentar os desafios do dia a dia”. Mais ainda, Pissolito (2019) e Santos (2018) argumentam que os

grupos de Facebook permitem que as usuárias tenham acesso a informações referentes ao conhecimento especializado da medicina e da prática médica que não são comumente veiculados ou que são minimizados na situação do atendimento em saúde.

Santos (2018) indica como a obtenção de determinados conhecimentos foram facilitados pelo acesso à internet e pela participação das usuárias no grupo de Facebook estudado, de tal forma a imprimir uma transformação da relação médico-paciente, tradicionalmente baseada na centralidade do conhecimento médico, na hegemonia do profissional de saúde como detentor do saber sobre o outro, e na passividade dos pacientes. Em seu trabalho, a pesquisadora ressalta a importância do grupo na tomada de decisões das participantes em torno do uso ou descontinuidade dos métodos contraceptivos hormonais, em virtude das discussões realizadas no grupo, a partir das experiências de cada, uma sobre os efeitos colaterais provocados pelo anticoncepcional hormonal.

É consenso que as redes sociais representam local e fonte notável de obtenção e compartilhamento de informações referentes, no caso específico desta dissertação, à adoção, aos usos e às descontinuidades contraceptivas de mulheres. Assim, resalto a potencialidade destes espaços de discussão e o papel que desempenham nos processos decisórios das mulheres, pois eles favorecem o processo de compartilhamento de experiências e acabam sendo fontes de aprendizado e/ou de fortalecimento das próprias crenças/concepções referentes à contracepção, e que são inexistentes, dessa forma, em outros contextos e espaços.

2. OBJETIVO

A dissertação tem por objetivo compreender e analisar as experiências contraceptivas das mulheres com o contraceptivo injetável trimestral, através do exame das narrativas compartilhadas no grupo de Facebook “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” inscrito em ambiente digital de comunicação.

Considera-se que a tomada de decisão quanto a adoção de um método contraceptivo, a manutenção de seu uso, ou mesmo sua descontinuidade, tem uma multiplicidade de elementos que complexificam esse processo de manejo da vida contraceptiva e reprodutiva. Há elementos da biografia individual, aspectos políticos, culturais, familiares, contextos de parcerias afetivo-sexual, dentre outros, que incidem sobre a dinâmica contraceptiva. Tem-se por pressuposto que a tomada de decisão (e a dinâmica contraceptiva) transcende o plano individual, guardando relações com outras dimensões que perpassam/constituem o indivíduo.

As discussões sobre os efeitos que os contraceptivos hormonais podem desencadear na singularidade dos corpos constituem um elemento desse complexo cenário que informa sobre adoção, manutenção ou descontinuidade de um método anticoncepcional. Embora a análise da dinâmica contraceptiva implique discutir sobre os três cenários, o presente trabalho irá ser abordado a partir dos efeitos adversos causados pelo contraceptivo no corpo feminino que, por seu turno, se desdobram em efeitos e (in)satisfações em outras dimensões da vida das mulheres, levando-as ao processo de descontinuidade. Assim, considerando os efeitos colaterais como uma das barreiras para a manutenção do método, o processo de descontinuidade tem um destaque importante durante o desdobramento desta dissertação.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Aproximações iniciais ao objeto de investigação

O tema da saúde da mulher e, mais recentemente, o tema das dinâmicas contraceptivas têm me interessado cada vez mais. Porém, minha aproximação às pesquisas de cunho social e antropológico na área da saúde, relativo a este âmbito, só tiveram início no decorrer do mestrado, o que a significava na prática um campo relativamente novo para mim.

Com o intuito de conhecer e aprofundar mais sobre temas do campo da saúde reprodutiva desde um olhar das ciências sociais, que até então tinham sido insuficientes na minha formação, fui me deparando com o desenvolvimento e a história de muitos métodos contraceptivos, não somente os desenvolvidos mais recentemente ou que têm conseguido de alguma forma se estabelecer como “preferidos pelas mulheres” nas enquetes de demografia e saúde, mas também aqueles contraceptivos que continuam no mercado, atingindo uma parte da população feminina. Dentre esses, vemos a permanência de um que eu mesma tinha usado na minha adolescência, o contraceptivo injetável denominado Depo Provera.

Com as reuniões de orientação no decorrer da primeira parte do mestrado, me foram apresentados textos valiosos que, em conjunto com as minhas experiências e incômodos, marcaram o caminho na busca do meu objeto de pesquisa. Eles foram me mostrando um mundo novo de possibilidades que permitiriam ampliar os meus interesses e dúvidas, abarcando agora: assimetrias de gênero na anticoncepção, concepções de corpo, teorias feministas e o papel (*não inocente*) da indústria farmacêutica no trabalho de desenvolver tecnologias contraceptivas hormonais. Além desses novos interesses, dois pontos específicos chamaram ainda mais a minha atenção: o primeiro, a minimização dos efeitos adversos dos contraceptivos nas etapas de criação e acreditação, tanto pelos desenvolvedores quanto pelas agências de controle e regulação de medicamentos, respectivamente; o segundo, como esses efeitos adversos eram percebidos e acolhidos ou não pelas usuárias. Fortaleci vários dos meus incômodos a

partir da reflexão advinda das leituras dos trabalhos da Daniela Manica (2009) e da Ananda Santos (2018)¹¹.

O trabalho de Manica (2009) marcou “um antes e um depois” nos meus conhecimentos acerca das tecnologias contraceptivas e, especificamente, sobre o Acetato de Medroxiprogesterona de depósito (DMPA) – Depo Provera é seu nome comercial -, desenvolvido por e durante a trajetória profissional do médico Elsimar Coutinho e do qual eu tinha sido usuária na adolescência.¹² Manica (2009) demonstra os processos de desnaturalização tanto cultural quanto biológica da menstruação, e a ênfase nos benefícios do uso de hormônios para o aprimoramento do estilo de vida. Ela também detalha a trajetória que o fármaco e seus criadores atravessaram para obter a aprovação da agência reguladora norte-americana, a FDA (Food and Drug Administration), a qual foi negada em repetidas ocasiões.

Já Santos (2018) traça uma ampla discussão acerca dos processos de suspensão no uso da pílula contraceptiva por usuárias do método, baseando seu estudo no grupo de Facebook “Adeus hormônios: contracepção não hormonal”. A autora aborda os embates que levaram as participantes do grupo à interrupção do método, as discussões sobre efeitos colaterais apresentados, e o papel ativo delas nas redes sociais que atuam como meio de comunicação/informação para outras mulheres; discute também as concepções de corpo e medicalização do mesmo à luz da saúde coletiva e das ciências sociais.

Após ter essa aproximação inicial desde a ótica socioantropológica acerca dos métodos contraceptivos colocados nos dois trabalhos acima e a partir da minha própria experiência de uso, compartilhei então com a minha orientadora o interesse que tinha em

¹¹ Um arsenal de trabalhos foi importante para conseguir construir o meu objeto de pesquisa, dentre os quais destaco dois deles: MANICA, D.T. **Contracepção, Natureza e Cultura: Embates e Sentidos na Etnografia De Uma Trajetória**. 2009 Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2009; SANTOS, A.C.A. **“Adeus hormônios”: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

¹² Como visto em capítulo anterior, o trabalho de Manica aborda a trajetória profissional do médico brasileiro Elsimar Coutinho e o desenvolvimento de tecnologias contraceptivas injetáveis, e a construção de argumentos a favor da supressão da menstruação, a partir dos efeitos adversos como a amenorreia, apresentados na população de estudo.

desenvolver a pesquisa em torno ao contraceptivo e as experiências das usuárias com o uso do método. Além de ser um campo novo para mim, um desafio se impôs com a pandemia de Covid-19: propor uma investigação na qual a estratégia metodológica fosse adequada e factível ao contexto sanitário e ao prazo vigente de um curso de mestrado. Ao cursar a disciplina “Seminários de Investigação: Abordagem Sociológica dos Processos de Saúde-Doença” ministrada pela UFRJ, me aproximei ainda mais das discussões sobre etnografia em contexto digital, que já tinha conhecido no trabalho da Ananda Santos (2018), mas da qual não tinha conhecimento metodológico formal. Em seguida, cursei a disciplina “Antropologia digital: teoria, métodos e ética”, ministrada pela UNICAMP, a qual me permitiu refletir sobre as implicações e os usos que são dados à internet e como esta pode ser entendida como campo, objeto ou ferramenta de pesquisa (DESLANDES; COUTINHO, 2020). Tais apropriações me permitiram pensar como a internet e o conteúdo nela podem ser estudados, bem como as implicações éticas na coleta e uso de dados ali compartilhados.

3.2 A pesquisa em contexto digital

A influência que a internet tem alcançado desde meados dos anos 2000 -internet 2.0- na vida cotidiana das pessoas permite observar diferentes tipos de interações que não seriam possíveis antes do desenvolvimento de plataformas como fóruns, blogs e redes sociais, entre outras. As inúmeras possibilidades brindadas pela internet permitem que esta seja utilizada como: “...objeto de pesquisa (aquilo que se estuda), quanto local de pesquisa (ambiente onde a pesquisa é realizada) e, ainda, instrumento de pesquisa (por exemplo, ferramenta para coleta de dados sobre algum assunto (FRAGOSO; RECUERDO; AMARAL, 2011)). De fato, ela permite diferentes tipos de interações que se dão em plataformas digitais como fóruns, blogs, redes sociais, entre outras. Todas são formas de interação social que demandam atenção e escrutínio daqueles que têm interesse nos modos como a vida social se desenrola em determinado contexto sócio temporal.

Markham e Baym (2009) refletem acerca das motivações que fazem os pesquisadores de variadas disciplinas utilizar a internet como campo de investigação,

ressaltando a vontade de alguns para compreender especificidades do campo *online*, e de outros para “se libertar das práticas de pesquisa tradicionais”. A análise das redes sociais tem sido utilizada por pesquisadores para estudar fenômenos sociais mediados pela comunicação digital e favorecidos pela internet.

A digitalização da vida cotidiana da sociedade após o auge da internet 2.0 facilitou o avanço das pesquisas em contexto digital em todas as áreas do conhecimento. As pesquisas da saúde ganharam uma importância significativa e, com elas, as pesquisas ligadas ao que Deslandes e Coutinho (2020) chamam de “intimidade do cotidiano” (a digitalização do viver diário das pessoas). Os autores chamam a atenção para a mudança do termo “virtual” para o “digital” tendo em vista que processos naturalizados no presente como pedir comida ou marcar um *date* estão sendo atravessados pelas redes sociais e os aplicativos. Eles argumentam que o que antes conhecíamos como mundo *offline* e mundo *online* são hoje apenas mundos complementares e não opostos.

Essa digitalização do cotidiano mediada pelos *smartphones*, *tablets*, *notebooks* e atravessada pelas redes sociais e pelos aplicativos permitiram que a vida real e vida digital façam parte um do outro quase sem diferenciação. O espaço digital acolhe todos os aspectos da vida cotidiana das pessoas. O digital como espaço de interação entre os sujeitos (tanto ou mais que em encontros presenciais) permite a troca de experiências, sentimentos e posturas tanto entre conhecidos como com desconhecidos.

A internet foi impreterivelmente integrada, incorporada e corporificada nas nossas vidas a partir da internet 2.0 (HINE, 2015). No período da pandemia de COVID-19, todas essas interações sociais integradas nas nossas vidas e mediadas pelo digital tiveram um aumento exponencial que marcou a mudança de estratégias metodológicas de pesquisas que antes deste período se ancoravam no contato pessoa-pessoa.

No caso específico deste trabalho, as motivações provieram de dois planos: por um lado, a situação sanitária mundial pela qual o mundo estava atravessando, junto com as recomendações de distanciamento físico-social como medida eficaz para controlar o vírus, que impossibilitavam o trabalho de campo nos moldes tradicionais, com interações físicas e encontros face a face entre pesquisador e participantes da investigação. E, por outro lado, a grande utilidade e versatilidade das redes sociais, para serem utilizadas

como fonte de informação referente à saúde da mulher. Tal como assevera Rodrigues (2020): “É preciso reconhecer a importância que as redes sociais possuem na disseminação de informações a respeito do corpo da mulher, bem como a influência das redes na adoção, ou rejeição, de determinadas práticas de cuidado de si” (pág. 128).

3.3 Redes sociais e plataformas de interação

Atualmente existe na internet uma gama variada de aplicativos e redes sociais para todos os gostos e necessidades das pessoas. Facebook, Instagram, Twitter e Youtube têm tido uma relevância maior e tem conseguido se manter ao longo dos anos. Cada uma destas plataformas configura um discurso e estilo próprio que as diferencia das outras; desde o lema e visual de cada uma consegue-se diferenciar os objetivos para os quais foram desenhadas. Por exemplo: o Instagram possui como lema “capturando e compartilhando os momentos do mundo”, aspecto que favorece a dinâmica de postagem de fotografias e imagens. O Twitter está desenhado como uma plataforma para transmitir a tendência do que está acontecendo a nível local ou mundial, guardando hoje uma importância muito relevante na política, na moda e no mundo das celebridades. O Youtube ostenta o lema “transmita você mesmo”, o que convida a todos os usuários sem distinção a elaborar material audiovisual com a finalidade de popularizar o conteúdo. Já o Facebook está desenhada para que os usuários coloquem “o que estão pensando”, que por sua vez são apoiados por *likes* e *emoticons* que permitem uma comunicação não escrita, porém clara (DESLANDES; COUTINHO, 2020). Mais recentemente surgiu uma outra plataforma, de origem chinesa, o TikTok. O auge dela se deu no período de isolamento social onde se converteu na rede social mais usada no mundo. O funcionamento dela se restringe à criação e postagem de conteúdo audiovisual curto que vai desde 15 a 60 segundos de duração (QUIROZ, 2020).

A partir da situação sanitária pela que atravessou o mundo e que demandou medidas de distanciamento social, vi impossibilitada a produção de conhecimento a partir de ferramentas tradicionalmente utilizadas na pesquisa de cunho qualitativo, como as entrevistas face a face ou a convivência com o cotidiano das pessoas. Com as possibilidades de interação presenciais suspensas, por até então um tempo

indeterminado, encontrei na pesquisa em contexto digital a estratégia metodológica adequada para a realização desta dissertação. O pressuposto é o de que as redes sociais e a descrição das interações que ali se processam permitem apreender as conexões entre os membros do grupo e as dinâmicas entre eles (ESCOBAR, 2016).

A reflexão feita a partir dos trabalhos de Ananda Santos (2018), Camila Pissolito (2021) e Virgínia Rodrigues (2020b) foram fundamentais na construção da metodologia utilizada para esta dissertação. A partir dos objetivos do Facebook como plataforma de compartilhamento do que “as pessoas estão pensando” e das possibilidades que em si mesma ele consegue brindar, comecei a explorar os grupos de Facebook dedicados ao tema da contracepção. Acabei me deparando não só com grupos brasileiros, mas também com grupos dos mais variados lugares do mundo, com milhares de seguidoras interagindo em torno de temas relativos à saúde sexual e reprodutiva feminina.

Diante das possibilidades que se apresentaram, e tomando em conta as recomendações da minha banca de qualificação, optei por ingressar no grupo privado nomeado: “Anticoncepcionais injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais”. O grupo foi criado no ano 2017; atualmente conta 1,5 mil participantes e uma administradora. Adicionalmente marca a sua localização no Brasil, Angola e Portugal. O grupo conta com a seguinte mensagem de abertura: “Grupo direcionado à pessoas com órgão reprodutor feminino (em vista dos efeitos colaterais hormonais) que queiram tirar dúvidas sobre os efeitos de anticoncepcionais injetáveis em geral, em português. NÃO SERÃO ACEITOS perfis compartilhados, visando maior conforto e privacidade”.

A versatilidade do ambiente digital, como já foi tratado, permite que este seja um objeto, local e/ou um instrumento de pesquisa. No caso específico desta dissertação, e em vista de que o grupo está mediado por interesses em comum (compartilhar experiências e dúvidas a partir do uso do injetável trimestral), o Facebook foi tratado como campo de pesquisa e como instrumento de extração de dados. Optei então, pela utilização e análise das postagens colocadas no grupo por elas conterem informações significativas para reflexão.

3.4 Trabalho de campo e registro dos dados empíricos

O campo nas pesquisas em contexto digital, ao contrário das pesquisas que envolvem a presença e envolvimento nas comunidades ou grupos sociais, não requerem um território físico ou geográfico. A pesquisa em contexto digital representa um movimento contínuo de informações que são alimentadas por diferentes atores de forma distinta (postagens, comentários, *likes*, *emoticons*, *gifts*, *stickers*) fundamentadas no mundo *offline* (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

A entrada no “campo” neste tipo de pesquisas requer perfis criados em digital como principal via de interação. Seguindo as normas estipuladas pelos grupos privados no que tange a identificação prévia das participantes, foi criada uma conta de Facebook dedicada exclusivamente ao desenvolvimento desta pesquisa. Este perfil foi usado para solicitar à moderadora o ingresso no grupo e a autorização para desenvolver o trabalho com o material ali compartilhado. Portanto, a inserção inicial foi enquanto potencial participante do grupo para, posteriormente, me identificar também como uma interessada e estudiosa do tema.

Ao fazer nele uma procura inicial de palavras chaves como Depo Provera, injeção trimestral, medroxiprogesterona, encontrei núcleos de conversações, discussões e sobretudo muitas perguntas em torno destas três palavras. Uma mirada inicial nas mensagens compartilhadas entre as frequentadoras dos grupos me fez ter certeza do quanto a observação e análise das interações ali existentes (e que ficam registradas em posts, mensagens, reações com símbolos de *emoticons*) se tornaria em um fértil material empírico, capaz de atender aos objetivos dessa dissertação.

Ao fazer parte do grupo no ano de 2021, iniciei o contato com a administradora, a quem chamarei de Luciana por preferência dela mesma. O contato inicial com ela se deu com a finalidade de apresentar a pesquisa e solicitar autorização dela para desenvolvê-la no grupo e com o conteúdo ali postado. Luciana pediu para eu escrever uma mensagem que seria postada e fixada na aba “Em destaque” para que todas as participantes que visitassem o grupo tivessem conhecimento do andamento da pesquisa. A postagem teve um alcance de 118 pessoas e um comentário de uma usuária que chamarei de Maria, que compartilhou a sua experiência de uso com o contraceptivo e

que será apresentada nos resultados desta dissertação. A postagem colocada em destaque foi a seguinte:

Boa tarde meninas! Meu nome é Andrea Trujillo, fui usuária da Depo Provera faz uns 10 anos e tive que descontinuar-lo pelos efeitos adversos que estava sofrendo, muitos já colocados por vocês neste espaço. Atualmente faço mestrado em Saúde Pública na Universidade de São Paulo (FSP-USP) na linha de pesquisa “Saúde da mulher, gênero, sexualidade e reprodução”. Minha pesquisa tem como objetivo compreender e analisar as experiências e as motivações das mulheres para a adoção, manutenção e/ou descontinuidade do contraceptivo injetável trimestral através das narrativas compartilhadas em grupos de Facebook que abordam o tema. Eventualmente posso interagir no grupo ou procurar conversar com algumas de vocês, mas estão em liberdade total de interagir comigo de volta ou não. Se alguma tiver alguma dúvida referente à pesquisa, pode me contactar que eu estarei à disposição para apresentá-la e esclarecer qualquer dúvida. Tenham um bom dia!

Solicitei para a criadora e administradora do grupo o acesso e a permissão para trabalhar com as informações das postagens e para utilizar o nome do grupo exclusivamente com fins acadêmicos. A pesquisa garante total sigilo da identidade das usuárias, em concordância com os parâmetros estabelecidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Resolução Nº 510, de 7 De abril De 2016 e no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do 24 de fevereiro de 2021.

A partir da postagem colocada e da aceitação da administradora para desenvolver a pesquisa no grupo, fiz uma observação cuidadosa em retrospectiva das postagens colocadas durante o período de novembro de 2020 a outubro de 2021. Este intervalo de tempo foi selecionado porque o Facebook brinda determinadas informações sobre o funcionamento do grupo aos administradores e que só podem ser acessadas em retrospectiva do ano imediatamente anterior ao dia em que essa informação é descarregada da plataforma. Assim, após receber o parecer favorável do comitê de ética em pesquisa foram tomados os dados disponibilizados pela plataforma.

Mesmo tendo decidido pelo intervalo de tempo em que seriam coletados e sistematizados os dados (12 meses), as postagens do grupo foram acompanhadas cuidadosamente durante o ano posterior ao período escolhido, com o objetivo de encontrar discussões adicionais que ali pudessem estar acontecendo. No entanto, as postagens posteriores não trouxeram informações novas que pudessem ser destacadas

e as temáticas ali tratadas já tinham sido discutidas por outras participantes em *post* anteriores. Dentre os temas mais recorrentes dentro do grupo se encontram: as mudanças nos padrões de menstruação, a descontinuidade contraceptiva e as mudanças experimentadas na sexualidade das usuárias.

Uma das características do mundo digital como colocado pela Deslandes (2020) é a efemeridade do conteúdo ali postado. As informações colocadas podem ser transformadas, excluídas ou modificadas com muita facilidade, e se bem que todas as informações ficam salvas na “nuvem”, o acesso a elas é restringido pelas empresas que têm tornado o acesso para o âmbito acadêmico cada vez mais difícil. Sendo assim, as postagens utilizadas para a discussão foram salvas mediante a ferramenta “salvar” dentro da mesma rede social, e os apontamentos necessários no momento da análise e discussão dos dados foram feitos a partir de anotações no caderno de campo, permitindo que o acesso às informações não dependesse o tempo todo do acesso à internet.

A pesquisa foi desenvolvida desde uma perspectiva qualitativa uma vez que esta permite a análise de micro processos e fenômenos complexos por meio do estudo do atuar individual e coletivo dentro de uma sociedade estabelecida (MARTINS, 2004). No desenvolvimento da investigação, procurei seguir as recomendações colocadas no trabalho da Minayo (2012), no qual são detalhados alguns lineamentos importantes para acreditar fidedignidade à análise qualitativa, tais como: ir a campo dotado de hipóteses estando disposta a questioná-las; organizar o material empírico coletado para impregnar-se das observações de campo; tipificar o material coletado para “fazer a transição entre a empiria e a elaboração teórica”, entre outras. A análise das narrativas colocadas nos perfis dos grupos em forma de *post* foi feita através da análise de conteúdo.

3.5 Considerações éticas

Nas conversações com Luciana (administradora do grupo) e Maria (participante que reagiu à minha postagem inicial) me apresentei, expliquei minha trajetória acadêmica como pesquisadora vinculada ao programa de pós-graduação e expus objetivos e método da pesquisa. Enfatizei as questões éticas que envolvem o estudo, incluindo o

sigilo com a troca de nomes, o uso do caderno de campo e destaquei a importância da participação voluntária.

Sendo o grupo “Anticoncepcionais injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” um espaço de caráter privado que exige a aprovação da administradora para o seu acesso, subentende-se que as informações ali colocadas pertencem à vida íntima das mulheres. Entendo que o conteúdo colocado abarca aspectos da vida sexual e reprodutiva delas e, portanto, este espaço deve ser concebido como um lugar seguro onde se compartilham experiências, dúvidas, preocupações, entre outros assuntos. Os relatos dessas participantes bem como as informações colocadas nas demais postagens foram tratadas e analisadas com sigilo e mantendo o anonimato de todas. É importante destacar que foram utilizadas as postagens do grupo sem a identificação das autoras e que não se fez uso de elementos textuais do conteúdo que possam dar margem a qualquer tipo de rastreio e identificação. Além disso, os nomes das participantes foram trocados salvaguardando a sua identidade.

A escolha de não empregar elementos textuais que gerassem a possibilidade de identificar as integrantes do grupo de Facebook foi tomada a partir das recomendações promulgadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) de 2018. A LGPD orienta como deve acontecer o tratamento de dados pessoais sensíveis, tais como dados referentes à saúde ou à vida sexual das pessoas, apontando que estes devem ser anonimizados com a finalidade de evitar qualquer possibilidade de associação direta ou indireta com participantes das pesquisas.

Além disso, a adoção dos procedimentos utilizados nesta dissertação atende às normas dispostas no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do 24 de fevereiro de 2021 que orienta procedimentos para pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e na Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em ciências sociais e humanas que utilizem informações identificáveis. O presente projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) com parecer favorável emitido o dia 25 de outubro de 2021 sob o número 52464821.5.0000.5421. Esta pesquisa

apresentou riscos mínimos às participantes, e todos os cuidados relativos à garantia de anonimato das informações foram tomados.

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO: #efeitoscolateraisnegativos: experiências femininas com a contracepção injetável

4.1 Descrevendo o grupo “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais”

O grupo Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais faz parte da rede social mais utilizada no mundo: o Facebook. Essa rede foi criada no ano 2003 e lançada em 4 de fevereiro do ano seguinte. Até outubro de 2021, a rede social contava com mais de 2.910 milhões de usuários no mundo todo; só na América do Sul contava com 278.2 milhões e, no Brasil 127 milhões, se posicionando como o quarto país no mundo com mais subscritores atrás da Índia, dos Estados Unidos e da Indonésia (DataReportal, 2021).

No ano 2021, o Facebook passou a ser parte do Meta Platforms, Inc., um conglomerado de redes sociais de propriedade do Mark Zuckerberg, colocando o Facebook como uma marca subsidiária da plataforma Meta junto com outros sete aplicativos, dispositivos de comunicação e de realidade virtual (Instagram, Messenger, WhatsApp, Workplace, Oculus, Novi e Portal +). Esta nova marca, Meta ou metaverso, é definida de acordo com o próprio site como “a próxima evolução das tecnologias sociais” e mantém a missão da marca inicial Facebook, a saber, “Permitir que as pessoas criem comunidades e se aproximem ao mundo”¹³.

O Facebook permite que diferentes perfis possam acessar a uma série de informações privilegiadas. No caso específico desta pesquisa, as informações coletadas foram fornecidas pelo próprio aplicativo uma vez que a criadora do grupo me colocou como administradora dele. O grupo, mesmo sendo de caráter privado, não é oculto dentro

¹³ O metaverso é definido como “Um mundo digital persistente que está conectado com muitos aspectos do mundo físico, incluídas as pessoas, os locais e as coisas. O metaverso permite compartilhar experiências tanto no mundo físico como no digital. O metaverso pode ajudar as pessoas a se reunirem em um entorno digital, fazer que as reuniões sejam mais confortáveis com o uso de avatares e facilitando a colaboração criativa de todo mundo.” Tradução própria (Microsoft, 2021) LINK <https://blogs.microsoft.com/blog/2021/11/02/microsoft-cloud-at-ignite-2021-metaverse-ai-and-hyperconnectivity-in-a-hybrid-world/>

da rede social, o que permite achá-lo procurando por palavras chaves ou mesmo com o nome completo na aba de busca.

O grupo “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” foi criado em 15 de novembro de 2017. Em outubro de 2021, ele alcançou 1,5 mil membros e se manteve relativamente estável durante o último ano (2022). Na Imagem 1 observa-se o *Print Screen* da página inicial do grupo que, mesmo sendo dirigido à discussão sobre todos os contraceptivos injetáveis, traz a imagem da caixa da Depo Provera 150 mg/ml na capa. Todos os grupos de Facebook têm oito abas, cuja finalidade é organizar o conteúdo do grupo: sobre; discussão; em destaque; salas; tópicos; membros; eventos e mais.

Ingressando na primeira aba (“sobre”) consegue-se encontrar vários assuntos como informações básicas acerca do grupo e seu funcionamento. No primeiro campo desta aba (“sobre este grupo”) se lê: “Grupo direcionado às pessoas com órgão reprodutor feminino (em vista dos efeitos colaterais hormonais) que queiram tirar dúvidas sobre os efeitos de anticoncepcionais injetáveis em geral, em português. NÃO SERÃO ACEITOS perfis compartilhados, visando maior conforto e privacidade”. Dentro do mesmo campo estão exibidos o caráter privado do grupo e os principais países para quem o grupo está dirigido, “Angola, Brasil e Portugal”.¹⁴

Na mesma aba (“sobre”) logo depois das informações acima apresentadas encontra-se o campo (“transparência”), no qual se apresentam informações sobre o histórico do grupo em relação às alterações de nome e a data de criação. Na descrição do Facebook em relação a esta aba se lê “Use o histórico do grupo para ver se o propósito do grupo mudou com o tempo”. O grupo criado em 2017 tinha como nome “Injeção Depo Provera Efeitos” e foi alterado no dia 22 de julho de 2020 para o nome atual. Ainda na mesma aba situa-se a seção “recomendado pelos administradores”, onde estão recomendados dois grupos externos e em inglês, relacionados especificamente com o contraceptivo trimestral e dirigidos aos efeitos secundários do contraceptivo. São eles: “TTC after Depo Provera” e “Depo Provera Side effect Support”.

¹⁴ Ao ser questionada sobre a predileção por estes três países, a criadora do grupo afirma que sua intenção era atingir um número maior de mulheres que falam a língua portuguesa.

Imagem 1: *Print Screen* da capa inicial do grupo com as fotos das participantes pixelizadas.



Fonte: Facebook (2022).

Logo embaixo localiza-se o campo “regras dos administradores para o grupo”. Esta seção indica as informações indispensáveis para o correto funcionamento do grupo e o conviver das participantes. Seis regras foram colocadas pela administradora dentro deste campo e intituladas da seguinte forma: 1. “Permitido apenas assunto relacionado ao grupo”; 2. “Seja simpático e gentil”; 3. “Respeite a privacidade de todos”; 4. “Nenhum discurso de ódio ou bullying”; 5. “Não publique perguntas repetidas”; 6. “Tenha coerência nas perguntas”. A continuação transcrevo a especificação de cada campo:

1. Posts sem relação com os *anticoncepcionais injetáveis* ou seus efeitos colaterais não serão aceitos e as autoras serão removidas permanente do grupo.
2. Precisamos nos unir para criar um ambiente acolhedor. Vamos tratar todos com respeito. Discussões saudáveis são naturais, mas seja gentil e educado(a).
3. A participação no grupo requer confiança mútua. É ótimo ter discussões autênticas e expressivas no grupo, mas elas podem ser sensíveis e privadas. O que é compartilhado no grupo deve permanecer nele.
4. Todos devem se sentir seguros. O bullying de qualquer tipo não é permitido, e comentários degradantes sobre raça, religião, cultura, orientação sexual, gênero ou identidade não serão tolerados.
5. Recebo solicitações de publicações com as exatas mesmas palavras e isso não é necessário. Mande

suas questões uma vez e/ou procure-a na lupa do grupo. 6. Leia atentamente sua pergunta antes de publicar no grupo, confira a coerência e se estiver ao seu alcance, confira também a gramática (para que todas entendam, não há apenas brasileiras no grupo).

Ingressando na segunda aba (“Discussão”) encontra-se fixado como primeiro item o conteúdo em íntegra da terceira aba (“Em destaque”).¹⁵ O conteúdo destes destaques aparece na seguinte ordem: o primeiro a ser mostrado é a publicação que eu fiz me apresentando, apresentando a pesquisa e avisando às participantes que estava acontecendo uma investigação sobre as experiências contraceptivas de mulheres com a Depo Provera, as questões éticas e meus dados de contato. Como administradora do grupo, consigo ter acesso ao “alcance da publicação” que indica quantas pessoas viram o post pelo menos uma vez no momento da publicação. Ele teve 128 visualizações, duas reações com emoticons, sendo uma “curtida”, um “amei” e um comentário.

No segundo item do (“Em destaque”) encontra-se uma enquete criada pela administradora no ano 2018 na qual pergunta para as participantes se recomendariam o contraceptivo trimestral Depo Provera depois de ler os comentários postados no grupo por outras participantes e usuárias. As possibilidades de resposta são: “sim”, alcançando uma votação de 314 e “não”, que alcançou uma votação de 120 votos. Além das votações a enquete consta com 79 comentários e 14 reações, sendo 13 “curtidas” e 1 “amei”.

Logo a continuação da enquete, a administradora coloca algumas informações referentes à troca de nome do grupo, indicando que corresponde a necessidade de abranger outras “marcas/durações” dos contraceptivos injetáveis e não só da Depo Provera e prossegue a explicar brevemente a principal motivação que teve para criar o grupo, a saber, a falta de grupos no Facebook em português dirigidos ao contraceptivo injetável.

Seguido dessas informações, aparece “Algumas informações sobre a Depo Provera” e a continuação há um link que leva a um site da farmacêutica Bayer^{®16}. Ao

¹⁵ Fixar conteúdos de outras abas é uma ferramenta que permite que informações consideradas importantes pelos administradores apareçam primeiro na aba “discussão”, onde acontecem a maioria das interações entre as participantes do grupo.

¹⁶ Site da farmacêutica Bayer destinado ao controle da fertilidade <https://www.vivasuavida.com.br/>.

ingressar no link disposto aparece a seguinte mensagem: “Desculpe, nós não conseguimos encontrar a página que você está procurando. Tome cuidado para não cometer o mesmo erro com a contracepção!”, seguido do hiperlink “Conheça suas opções”, que leva às informações sobre todos os métodos contraceptivos, incluindo a injeção anticoncepcional. Logo embaixo do link, a administradora alerta às participantes a comentar sobre os efeitos do contraceptivo durante e depois do uso e fecha com uma recomendação: “Sem brigas e respeite sempre as coleguinhas!”. O post conta com 29 curtidas e 2 comentários.

Embaixo das postagens fixadas se encontram todos os comentários colocados pelas participantes do grupo que podem ser organizados por: “Nova atividade”, que corresponde a visualizar primeiro as publicações que têm comentários, e “Publicações recentes”, que corresponde a ver as publicações mais recentes primeiro.

A quarta aba (“Salas”) está disponibilizada pelo aplicativo para criar vídeo ligações, nas quais as integrantes podem participar – esta aba encontra-se sem conteúdo até o momento.

A quinta aba (“Tópicos”) é a ferramenta que administradores dos grupos têm para organizar melhor a informação que é postada, facilitando também a procura de informações específicas. Os tópicos se caracterizam por levar antes da palavra ou frase um “#” e não ter espaçamento entre palavras. Nesta aba, encontram-se 14 tópicos ou hashtags, a maioria deles relacionados diretamente com os efeitos colaterais que permitem ter uma ideia inicial do conteúdo postado no grupo e das experiências das participantes com o contraceptivo: #efeitoscolateraisnegativos; #menstruação; #efeitoscolaterais; #gravidez; #escapes; #ganhodepeso; #primeiravezusandoainjeção; #riscos; #cólicas; #reduçãodeestômago; #amamentação; #espinhas; #MétodoNatural; #Pósparto.

A sexta aba (“Membros”) permite encontrar todos os participantes, tanto pessoas quanto perfis que estão integrando o grupo. Estando como administradora do grupo, consegui ver também os membros classificados da seguinte forma: 18 “perfis bloqueados” pela administradora, 73 “contas não disponíveis”, seja porque foram bloqueadas pela administradora, porque as participantes bloquearam o grupo, ou as

contas estão aguardando verificação do Facebook, e “novos no grupo”, que inclui pessoas que estão tendo uma vista prévia dele antes de ser aceites pela administradora, junto com todas as pessoas já aprovadas. No gráfico a seguir se apresenta a porcentagem dos membros por faixa etária; as tabelas 2 e 3 apresentam, respectivamente, os países das participantes e as principais cidades de origem.

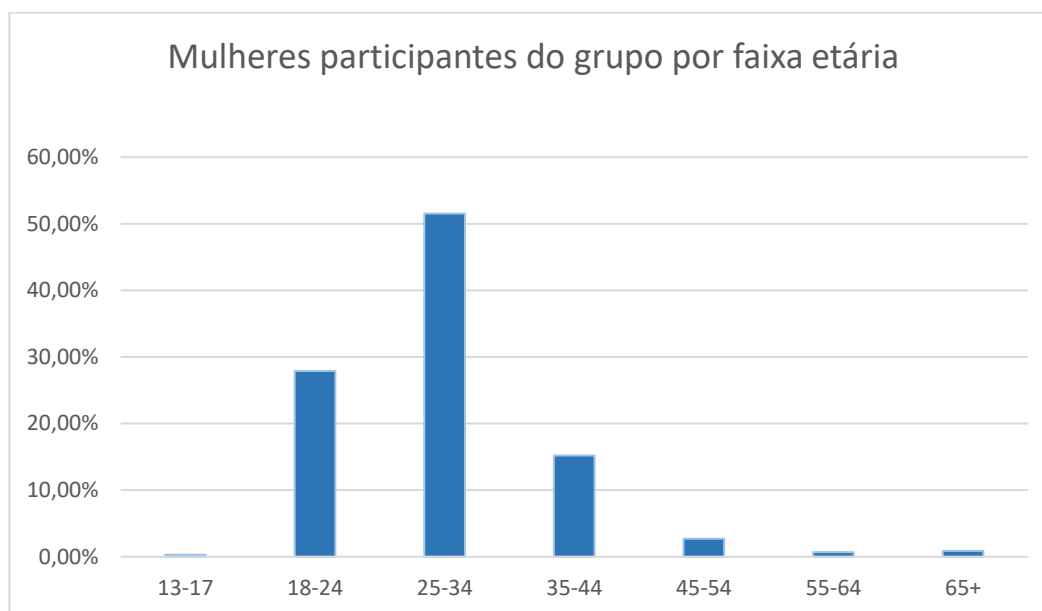


Figura 1: Membros totais do grupo por faixa etária até 14/10/2021.

Fonte: Elaboração própria.

Países e respectivo número de membros	
Brasil	1339
Angola	132
Moçambique	14
Portugal	2
Espanha	2
México	1
Itália	1
Argentina	1
Perú	1
República Tcheca	1

Principais cidades e respectivo número de membros	
São Paulo, SP	141
Rio de Janeiro, RJ	87
Luanda, Angola	83
Curitiba, PR	30
Duque de Caxias, RJ	22
Ribeirão Preto, SP	20
Guarulhos, SP	18
Campinas, SP	18
São Gonçalo, RJ	17
Uberlândia, MG	15

Quênia	1
Equador	1
Estados Unidos	1

Fortaleza, CE	15
Nova Iguaçu, RJ	14
Brasília, DF	13

Tabela 2: Países e membros até 14/10/2021

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3: Principais cidades e membros até 14/10/2021

Fonte: Elaboração própria.

O grupo “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” está integrado maioritariamente por mulheres jovens: 25-34 anos (51,5%); 18-24 (27,9%); 35-44 (15,2%); 45-54 (2,7%); 55-64 (0,7%); 65 + (0,9). O grupo está composto na sua maioria por pessoas brasileiras que representam um total de 1339 membros, seguido de angolanas com 132 membros. A tabela 3 apresenta as principais cidades nas quais se localizam as participantes do grupo; colocar esta informação é opcional para os usuários de Facebook, pelo que não representam o total dos usuários contabilizados na tabela 2. As principais cidades são: São Paulo e Rio de Janeiro com 141 e 87 membros respetivamente, seguido de moradores da Luanda (Angola) com 83 membros.

A sétima aba (“Eventos”) até o momento se encontra sem conteúdo. A oitava aba (“Mais”) acolhe duas abas (“Mídia”) e (“Arquivos”) esta última até o momento se encontra sem conteúdo.

A aba (“Mídia”) contém ao redor de 40 fotos ou imagens postadas pelas participantes do grupo e que, na sua maioria, correspondem a fotos dos próprios corpos mostrando o local de colocação da injeção com alguma afetação (inchaço, roxo, abraço), do estômago inchado, cabelo no chão ou na pia do banheiro mostrando a perda capilar excessiva, *printscreen* de aplicativos para o monitoramento do ciclo menstrual, caixas da Depo Provera, fotos de resultados de ultrassonografia e de remédios naturais que prometem “limpar o corpo dos contraceptivos”.

Como administradora consigo ter acesso às solicitações de ingresso no grupo e às postagens prévias à publicação; contudo consegui observar que a dinâmica de interação no grupo teve uma diminuição considerável na época de pandemia. As interações aumentaram de forma coincidente com os primeiros meses desta pesquisa e foram diminuindo com o tempo; a quantidade de postagens diárias estavam numa média

de 15 postagens por dia entre os primeiros seis meses estudados e diminuíram para 5 a 9 postagens diárias nos seis meses consecutivos. Tendo em conta o objetivo do grupo e as regras que a administradora estabeleceu (5. Recebo solicitações de publicações com as exatas mesmas palavras e isso não é necessário. Mande suas questões uma vez e/ou procure-a na lupa do grupo), considero que a diminuição na quantidade de postagens respondeu à repetição de temáticas e dúvidas em torno ao contraceptivo colocados previamente por outras usuárias. A maioria das perguntas e temáticas tratadas nas postagens mais recentes, já foram respondidas ou discutidas em postagens anteriores de outras usuárias.

4.2 Conhecendo histórias de uso e de descontinuidade com o método

Durante o transcurso de acompanhamento do grupo, dos conteúdos ali postados e retomando as recomendações da minha banca de qualificação, percebi que as postagens das usuárias estavam na sua maioria dirigidas a descrever ou questionar aspectos que se localizavam em alguns momentos específicos. As colocações se assentavam na adoção, manutenção ou descontinuidade do método; no entanto, por ser postagens que tendem a ser curtas e que maioritariamente trazem dúvidas, não são colocadas experiências que abarcam estes três momentos da dinâmica contraceptiva, o que me levou à busca por mulheres que quisessem relatar a sua experiência com o anticoncepcional como um todo.

Mantendo sempre a confidencialidade das informantes, a seguir serão apresentadas experiências subjetivas de duas mulheres durante o transcurso de adoção, manutenção e descontinuidade do injetável trimestral, assim como o processo de aproximação realizado com elas através do grupo. A partir dessas duas biografias, pretendo compreender os processos decisórios que abarcam desde a adoção, passando pela manutenção, descontinuidade e pós descontinuidade do método, como forma complementar à análise das postagens que virão nas seções subseqüentes. Não foi utilizado um roteiro de perguntas no decorrer das conversações com as duas informantes, porém a interação com elas aconteceu a partir de quatro temas fundamentais que me permitiram entender as experiências delas a partir de três momentos da dinâmica

contraceptiva: 1) Como foi o acesso ao injetável trimestral; 2) Por quanto tempo mantiveram o método; 3) Como foi a experiência delas com o contraceptivo; 4) Porque e como se deu o processo de descontinuidade do método.

Luciana: a busca e criação de espaço de troca nas redes sociais

Luciana¹⁷ é uma mulher de 21 anos, se autoconsidera branca, estudante de quinto período de psicologia, moradora do município de Divinópolis-MG e administradora do grupo. No dia 17 de junho do ano 2021, lhe escrevi uma mensagem via Messenger do Facebook apresentando a pesquisa, o objetivo da mesma e as motivações que tinha para ingressar no grupo. Minha mensagem foi respondida no dia seguinte. Luciana demonstrou seu interesse por participar da pesquisa, por contar a sua própria experiência como antiga usuária do contraceptivo e aceitando minha petição de ingresso no grupo. As comunicações subseqüentes aconteceram por meio de WhatsApp por preferência da Luciana. Foi acordado por nós duas que eu postaria um texto apresentando a pesquisa para as participantes e ela o colocaria como postagem fixa para que aparecesse logo no início do grupo, colocando em conhecimento o andamento dela e deixando aberta a possibilidade de participação nos comentários para quem quisesse interagir.

A comunicação com Luciana foi intermitente durante vários meses. No mês de outubro de 2021, fiquei sabendo que ela tinha dado à luz algumas semanas depois do nosso primeiro contato. A partir daí começamos a falar da experiência dela com o contraceptivo, e posteriormente das motivações para criar o grupo.

A adoção da Depo Provera como contraceptivo na vida da Luciana aconteceu aos 17 anos, próximo a fazer 18, por meio do ex-sogro, médico psiquiatra e cardiologista que passou a receita para ela. O namorado da época contou-lhe que para todas as suas ex-namoradas, o pai tinha receitado também a Depo Provera. Luciana achou importante indicar que, após a receita do contraceptivo, também foram receitados antidepressivos,

¹⁷ Nome fictício da administradora. Todos os nomes das informantes foram trocados atendendo às recomendações do comitê de ética e pesquisa CONEP para pesquisas em contexto virtual.

ansiolíticos, remédios para dormir e para tratar outra série de condições que ela atribui ao uso do injetável.

Luciana fez uso do contraceptivo em uma única dose. Transcorridas duas semanas da injeção, começou a sentir alterações corporais e comportamentais que também atribui ao contraceptivo. As alterações abrangeram: inchaço por retenção de líquidos, cólicas fortes, aumento nos níveis de prolactina, inchaço da hipófise, dor de cabeça, mudanças consideráveis de humor e mudanças nos padrões de menstruação que incluíram corrimentos diários. O aumento da prolactina e inchaço da hipófise foi constatada pela ginecologista e atribuída à implementação do injetável. Luciana foi remitida para o neurologista; no entanto indica que não foi possível para ela procurar esse acompanhamento profissional.

A decisão por descontinuar o método aconteceu em virtude das alterações que experimentou após a adoção do mesmo. A mudança nos padrões de menstruação da Luciana veio logo e incluiu sangramento ou corrimento diário-*spots* de sangue. Por indicação da ginecologista, Luciana adotou o DIU de cobre como método contraceptivo. Transcorridos quatro meses após a adoção do primeiro método e com o intuito de deter os sangramentos diários, ela decidiu implementar o contraceptivo oral, mesmo em uso do DIU de cobre; mas os corrimentos só cessaram após seis meses.

A descontinuidade do contraceptivo oral aconteceu oito meses após a adoção dele e o DIU de cobre foi descontinuado após seis meses de uso por recomendação da ginecologista, já que também poderia ser ele o causador dos sangramentos. Luciana indica que seu ciclo menstrual só regulou dois anos após da descontinuidade da Depo Provera, método adotado inicialmente e usado apenas uma vez.

Após toda a experiência de uso destes artefatos, ela aponta que não voltou a utilizar contraceptivos hormonais. A partir da descontinuidade do contraceptivo oral, ela só tem utilizado métodos de barreira e não hormonais, como a camisinha feminina e masculina, coito interrompido e o método da tabelinha. Luciana menciona que este último permitiu que a sua gravidez, ocorrida aos 21 anos de idade, fosse planejada já que brindou as bases para o conhecimento do seu ciclo menstrual e dos seus dias férteis.

O processo de criação do grupo de Facebook aconteceu durante o tempo que ela esteve experimentando as condições de saúde que atribui à adoção do Injetável, e que a levaram a procurar no Facebook por grupos e relatos de outras mulheres que estivessem fazendo uso do contraceptivo. Luciana aponta que na bula do medicamento indicava só dados quantitativos dos efeitos adversos e ela queria conhecer as experiências subjetivas das usuárias com o método. A criação do grupo veio logo após dessa busca inicial e foi incentivada pela inexistência na época de outros grupos que tratassem do tema e que estivessem dirigidos às experiências de mulheres brasileiras. A divulgação desse novo espaço foi realizado por ela mesma mediante postagens em outros espaços virtuais dirigidos à discussão sobre contracepção hormonal.

Como foi relatado na descrição do grupo, inicialmente este espaço estava dirigido exclusivamente a discussões em torno do injetável trimestral. Porém, a demanda por informações e discussões ao redor do contraceptivo injetável mensal e outras marcas do trimestral motivaram a mudança do nome e o objetivo do grupo, apesar de manter a imagem com a caixa da Depo Provera.

Ao finalizar nossa conversa, Luciana indicou que está sendo difícil para ela conciliar a maternidade e responsabilidades da vida diária com a administração do grupo, que inclui atividades como: revisão prévia das postagens antes de aceitar que apareçam na página de início, verificação do cumprimento das normas nos comentários, bloqueio de usuárias que postam conteúdos inadequados, postagem de material de interesse para as participantes e interação com as mulheres que procuram por ajuda ou respostas. Indicou também que tinha oferecido a algumas participantes a possibilidade de compartilhar as responsabilidades de manejar o grupo, mas nenhuma tinha se disponibilizado. E deixa o trabalho de administração para dias específicos ou nos quais ela tenha disponibilidade.

A dinâmica contraceptiva abarca vários níveis que vão muito além das decisões individuais. A biografia da Luciana e a experiência com o contraceptivo permite abrir algumas possibilidades de discussão em relação a esses níveis da dinâmica contraceptiva, que se bem não serão aprofundadas neste ponto da pesquisa, considero

importante dar início à discussão de certos aspectos como uma antecipação ao conteúdo que irá vir ao longo desta dissertação.

Como colocado por Cabral e Brandão (2021), a gestão da potencialidade reprodutiva está fortemente conectada com aspectos individuais, contextuais e relacionais; este último é uma dimensão fundamental que nos permite analisar e compreender certos fenômenos ligados à reprodução. Sendo assim, consegue-se demonstrar que efetivamente a contracepção não é um tema exclusivamente individual que compete às mulheres, mas que está fortemente ligado a dimensões relacionais. Neste caso específico, a dimensão relacional envolve inicialmente dois atores: 1) o ex-namorado, que sugeriu para ela o uso do contraceptivo a partir de outras experiências de ex-namoradas com o método em questão; 2) o ex-sogro, que mesmo não sendo ginecologista, receitou o AC não só para ela, mas para as ex-namoradas do filho.

Se a adoção do método foi mediada inicialmente por pelo menos três atores (incluindo a decisão individual da Luciana), já o processo de descontinuidade do método foi a partir da experiência individual e manejo dos efeitos colaterais. Essa vivência de efeitos adversos e a relação entre ela e os profissionais de saúde anunciam similitudes entre a sua trajetória e outras que irão se encontrar nas postagens colocadas no grupo de Facebook. Os efeitos colaterais experimentados resultaram na descontinuidade do contraceptivo. Essa vivência de efeitos adversos pareceu ser um processo solitário, que a levou a procurar não só por uma solidariedade feminina, produzida a partir de experiências em comum, mas a criar o grupo/espço como um local de compartilhamento e busca de informações que não foram encontradas por ela na relação médico-paciente.

Finalmente, a biografia apresentada congrega algumas dimensões envolvidas na dinâmica contraceptiva que irão ser tratadas e analisadas com base nas postagens de usuárias do contraceptivo. Este espaço criado pela Luciana representa um lugar de apoio e de procura de respostas a partir do uso e da vivência das mulheres com o injetável trimestral.

Maria: Os efeitos (colaterais) que não cessam

Maria é uma mulher de 38 anos, autoconsiderada branca, auxiliar administrativa e moradora do município de Ribeirão Preto-SP. Nosso contato inicial aconteceu a partir da postagem fixada no grupo na qual eu dei a conhecer o andamento da pesquisa. Ela foi uma das pessoas que reagiu à postagem, relatando uma parte da sua experiência de uso com a Depo Provera e indicando que aconselhava a todas as mulheres a não usarem o contraceptivo. A resposta à minha postagem chamou muito a minha atenção e lhe enviei uma mensagem via Messenger do Facebook, apresentando a pesquisa e indicando para ela meu interesse por conhecer a sua experiência em detalhe com o uso do método. Uma semana depois, Luciana respondeu que estava muito interessada em participar da pesquisa e em contar a sua história, mas que para ela era mais fácil se comunicar pelo WhatsApp. Nossas comunicações seguintes aconteceram por meio deste aplicativo e quase na sua totalidade por meio de notas de voz.

As conversas com a Maria foram sempre muito cordiais e fluidas. Elas se estenderam por aproximadamente dois meses, de forma intermitente, nas quais eu perguntava informações que achava relevantes ao redor da dinâmica contraceptiva e ela aprofundava sua história, aspecto que me facilitou a compreensão da sua experiência e o destaque de alguns pontos importantes para discussão aqui presente.

A implementação da Depo Provera na vida da Maria aconteceu por meio da ginecologista que indicou o comprimido de desogestrel¹⁸ ou a injeção da Depo Provera. Os dois tinham a finalidade de suprimir a menstruação, já que ela estava menstruando duas vezes no mês em quantidades abundantes. Maria escolheu o injetável pela praticidade da reposição da dose a cada três meses (o comprimido precisava de reposição diária). Ela manteve o método por nove meses, um total de três doses do injetável. Dentro dos efeitos que Maria experimentou após a adoção do método se encontram: depressão, insônia, tremedeira nas mãos, ansiedade e aumento de tamanho de um tumor que tem no pescoço. Maria indica que o tumor estava estável há quatro

¹⁸ Desogestrel é um contraceptivo oral que contém na sua fórmula progesterona isolada. Ele é receitado na sua maioria para mulheres que não conseguem utilizar métodos que contenham estrogênio e durante a amamentação (BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA., 2014).

anos, mas que após o início do uso do injetável aumentou de tamanho, obrigando-a a tomar corticoide para conseguir controlar seu crescimento. A decisão por descontinuar o método foi tomada após ela perceber que seus sintomas de depressão aumentavam, mesmo vivendo um período ótimo da vida. Ela percebeu que a única mudança que tinha feito naqueles meses era a adoção do injetável.

Após a descontinuidade, Maria experimentou o que ela chama de efeito rebote ou abstinência, que incluiu debilidade considerável nas pernas, aumento de peso em 6 kilos, aumento nos níveis de prolactina (aspecto que vinha tendo acompanhamento), hipotireoidismo, inchaço e amenorreia constante durante quatro anos, entre 2017 e 2021. Maria aponta que sua autoestima diminuiu muito em decorrência das mudanças físicas e psicológicas que experimentou durante e depois do uso do contraceptivo, até o ponto de não conseguir se relacionar sentimentalmente com ninguém durante esse prazo de quatro anos. Ela diz que “não se sentia como uma mulher”.

O ingresso ao grupo “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” se deu a partir da busca por respostas e tratamentos à amenorreia que estava experimentando. Indica que inicialmente ingressou no grupo privado de Facebook de nome “Tentantes” que tem por objetivo compartilhar dicas, remédios caseiros ou práticas para mulheres que estão tentando engravidar e não conseguem. Neste grupo se deparou com mulheres que estavam tentando engravidar depois de ter adotado a Depo Provera e não estavam conseguindo. Posteriormente ingressou em grupos dirigidos a mulheres com endometriose, também na busca de informações e, por último, ingressou no grupo em foco.

A partir das informações e recomendações postadas nesses espaços, Maria adotou, durante os quatro anos nos quais esteve experimentando a amenorreia, vários medicamentos e produtos naturais e homeopáticos com o intuito de voltar a menstruar.

Alguns desses produtos foram: Cicloprimogyna¹⁹, Utrogestan²⁰, Crinone²¹, óleo de prímula²², Pycnogenol²³, Resveratrol²⁴, iodo, magnésio, chá de canela e selênio. Nenhum dos tratamentos anteriores foram efetivos para a normalização do seu ciclo menstrual, que só regulou em finais de 2021. Em seu relato, ela aconselha a todas as mulheres a não adotar o injetável já que, desde a experiência dela, ele “acaba com a saúde da mulher”. Atualmente não faz uso de contraceptivo hormonal; diz que tem medo de engravidar, mas que teme ainda mais os efeitos que trazem os contraceptivos hormonais. Se precisasse de outro método, diz que escolheria o DIU de cobre, mas também acha que ele é prejudicial para a saúde.

Um aspecto que destaca na biografia da Maria é o surgimento de efeitos colaterais após a descontinuidade do método. Se bem esse é um aspecto também presente nas postagens do grupo, é importante salientar que os efeitos de métodos contraceptivos como o injetável trimestral podem ir além da descontinuidade, criando fenômenos com os quais as mulheres têm que lidar. Neste aspecto, o espaço do grupo ganha destaque neste apoio entre usuárias, que a partir de suas experiências, criam espaços de compartilhamento e aprendizagem.

As minhas conversas tanto com Luciana como com Maria foram sempre muito fluidas. Consegui perceber que desde a apresentação da pesquisa as duas se mostraram

¹⁹ Cicloprimogyna® é um medicamento que tem na sua composição valerato de estradiol e levonorgestrel destinado à reposição hormonal que é utilizado na sua maioria para aliviar os sintomas da menopausa e para tratar alterações do ciclo menstrual (FARMACEUTICA BAYER S.A, 2021).

²⁰ Utrogestan® é um medicamento que tem na sua composição progesterona micronizada destinado para o tratamento de distúrbios da ovulação, alterações do ciclo menstrual, alterações benignas de mama, insuficiência lútea e deficiência de progesterona (BESINS HEALTHCARE BRASIL COM. DISTR. MED. LTDA., 2012).

²¹ Crinone® é um medicamento que tem na sua composição progesterona, na apresentação de gel para aplicação intravaginal destinado ao tratamento da infertilidade que tem sua causa em níveis inadequados de progesterona durante o ciclo menstrual (FLEET LABORATORIES LIMITED, [S.d.]).

²² O óleo de prímula é um ácido graxo extraído das sementes da planta *Oenothera biennis* utilizado como tratamento homeopático para uma ampla gama de condições de saúde entre as quais se encontram o síndrome pré-menstrual e sintomas relacionados com a menopausa (FARMACAM, 2019).

²³ Pycnogenol® é um extrato vegetal obtido a partir da casca da planta *Pinus pinaster* utilizado como tratamento homeopático para uma ampla gama de condições de saúde entre as quais se encontram a prevenção de complicações causadas por problemas circulatórios e venosos (FARMOQUÍMICA S/A, [S.d.]).

²⁴ Resveratrol é um tratamento homeopático obtido a partir da planta *Polygonum cuspidatum* utilizado como suplemento nutricional que promete benefícios para a saúde tais como: anticancerígeno, neuro protetor e efeitos anti-inflamatórios entre outros (VIA FARMA IMPORTADORA, 2010).

muito interessadas, não só em contar as suas experiências com o uso do método, mas também em conhecer os futuros resultados e discussões desde uma abordagem acadêmica. As duas me fizeram saber o seu interesse porque outras mulheres conhecessem a experiência das usuárias do contraceptivo trimestral. Notei que dizer a elas que tinha sido usuária do método na minha adolescência foi o que permitiu criar a fluidez e confiança com que se desenvolveram nossos diálogos.

A busca delas por informações acerca dos efeitos durante e após o uso da Depo Provera, fazendo uso do digital como meio e espaço de troca, é certamente um aspecto em comum que vale a pena destacar das duas biografias. A relação médico-paciente que, indispensavelmente requer o envolvimento do profissional de saúde na trajetória de saúde sexual e reprodutiva das mulheres, parece ser algo insatisfatório nas duas biografias, resultando no deslocamento de dúvidas e procura de respostas para o âmbito digital. Nesse processo, consegue-se perceber uma valorização dos conhecimentos adquiridos a partir da própria experiência ou desde a experiência de outras mulheres que guardam muita relevância para a tomada de decisão individual.

4.3 Reflexões em torno às mudanças nos padrões de menstruação

Menstruar ou não menstruar? O binarismo desde a experiência das usuárias

A partir do acompanhamento do conteúdo postado no grupo durante um ano, consegui identificar postagens de usuárias que consideram a amenorreia algo completamente interessante a longo prazo. Essa é uma narrativa presente nos círculos femininos que trata na sua maioria sobre as dificuldades e incômodos que o evento pode trazer.

As diferentes percepções sobre menstruação dependem em grande medida da cultura e da educação que as mulheres recebem sobre o fenômeno; portanto, são amplamente variadas e não se limitam a estar a favor ou contra dela. No entanto, parte considerável da literatura biomédica coloca as experiências em torno da menstruação em termos binários: argumentos a favor de menstruar em contraposição a defesa da amenorreia prolongada (SANABRIA, 2016).

Os pressupostos do Elsimar Coutinho contra a menstruação são um exemplo da literatura que a coloca como um incômodo para todas as mulheres, desconsiderando o fato da existência de diferenças fisiológicas e sociais que são determinantes para preferir ou não que o evento aconteça. Um posicionamento diferente do Elsimar Coutinho é o do médico paulista Eliezer Berenstein (2001). No seu livro, “A inteligência hormonal da mulher”, apesar de também colocar a menstruação em termos de binarismo, defende que os ciclos menstruais são algo natural, que por nenhum motivo deve ser suprimido, indicando inclusive que as cólicas pré-menstruais são consideradas “um charme” para as mulheres e seus companheiros. Já o Dr. César Eduardo Fernandes (2001) defende a menstruação como algo natural e que deve ser mantida, mas argumenta que ela deve ser suprimida caso represente algum transtorno para a mulher.

Há diferentes pontos de vista e experiências corporais com a vivência da menstruação, que ganham significados distintos dependendo do momento da vida das mulheres. No grupo, a postagem de Joyce me forneceu um primeiro olhar aos posicionamentos a favor da supressão da menstruação desde a perspectiva das usuárias. Joyce parou de utilizar a Depo Provera fazia cinco meses, no sexto mês retornou a sua menstruação, mas ela adota novamente o contraceptivo porque não aguentava mais menstruar na vida. A postagem não indica se a preferência por manter a amenorreia atende a incômodos sociais ou físicos, mas o vocabulário empregado deixa clara a insatisfação com o evento.

A partir desta postagem se desencadearam outras se referindo às dificuldades que menstruar gera na vida cotidiana das mulheres. Algumas estão relacionadas com dificuldades em relação ao uso de insumos menstruais, como alergias aos absorventes e incômodos por manchas na roupa ou dor, preferindo assim o uso do contraceptivo para manter a amenorreia. Outras postagens recomendam então o uso de insumos como o coletor menstrual para lidar com as alergias aos absorventes e com as possíveis manchas nas roupas. Se bem que o coletor menstrual tem sido uma opção para as mulheres que apresentam alergias aos absorventes, também podem gerar outro tipo de alergias ao material cirúrgico com que é fabricado. A ocorrência ou não de escapes depende diretamente da correta colocação e tamanho do insumo.

As dificuldades de espaço e tempo experimentadas pelas mulheres ao menstruar cada mês remetem ao colocado por Emily Martin (1991) quando aponta que a organização das sociedades não acolhem as necessidades básicas que requerem processos normais como menstruar cada mês. Esses incômodos não são só no âmbito fisiológico, mas também abarcam provisionamento de insumos, organização de tempo para troca dos mesmos durante o dia, entre outros. Eles podem levar à busca pela supressão da menstruação como forma efetiva de lidar com esses impasses em todos os aspectos em que as mulheres se envolvem.

Elsimar Coutinho defendeu a menstruação como resultante dos fenômenos civilizatórios da sociedade, os quais não estão relacionados com a *natureza* feminina. Os períodos longos em que as fêmeas primatas não apresentavam sangramentos se dava em virtude das constantes gravidezes e períodos de lactância. O surgimento das sociedades industrializadas teria obrigado as mulheres a assumir um papel diferente da maternidade e, em consequência, o aumento na frequência dos ciclos não fecundados resultaria em menstruações mensais (COUTINHO, 1996). Defendendo o que chamou de “direito das mulheres” a não menstruar, elencou o caso da esposa que tinha suprimido a menstruação com o contraceptivo em questão para evitar as moléstias que o evento causava na vida.

A narrativa de inconveniência da menstruação aparece nas postagens como justificativa para adoção do método. A sociedade industrializada, que exige produtividade diária baseada em expectativas de gênero, não atende às mulheres e os seus processos naturais, como são a menstruação e a menopausa. Nessa esteira de ideias, a mulher não tem a possibilidade de controlar a sua vida e labores do dia a dia em função das experiências corporais que experimenta mês a mês. A dimensão social destes fenômenos faz que muitos dos aspectos que os constituem sejam excluídos, reprimidos ou colocados numa categoria de inapropriados, tornando o evento em um desafio a mais para elas.

Outro cenário muito comum nos relatos do grupo foi a preocupação com os escapes diários durante e após a descontinuidade do método. Há narrativas sobre sangramento contínuo mesmo após a descontinuidade do método; corrimento por seis

meses consecutivos com apenas duas doses da injeção; necessidade de usar outro medicamento para tentar controlar o fluxo sanguíneo que passou a ser semanal; enfim, há toda sorte de experiências com frequências e intensidades distintas em relação ao fluxo sanguíneo da menstruação. Em todas as postagens há pedidos de ajuda ou recomendações para regular os sangramentos e escapes contínuos. Algumas destas postagens vem acompanhadas de contestações nas quais as usuárias recomendam, a partir das prescrições de ginecologistas de algumas delas, o uso de outros fármacos tais como primosiston²⁵ e transamin²⁶ como solução aos escapes diários.

Existe uma grande produção de literatura financiada pela indústria farmacêutica, na qual se defende a supressão da menstruação (MAKUCH; D OSIS *et al.*, 2013; POMPEI; FERNANDES *et al.*, 2013). Na mesma linha argumentativa de Elsimar Coutinho, concluem que obstetras e ginecologistas brasileiros estão a favor de prescrever métodos hormonais entre os quais se encontra a Depo Provera e o sistema intrauterino Mirena com a finalidade de induzir a amenorreia (SANABRIA, 2016).

No entanto, a defesa que essa literatura faz da amenorreia como “direito das mulheres” e a ideia da menstruação mensal como prejudicial para a saúde física e mental delas não aborda como a partir da implementação, manutenção ou descontinuidade destes contraceptivos se produzem eventos completamente opostos aos procurados inicialmente, como os escapes diários. A adoção de fármacos que garantam esse “direito” se converte então em menstruações prolongadas e constrangedoras para muitas das usuárias.

O tema da procura por diferentes medicamentos, recomendados pelas usuárias, que visem o retorno das menstruações ou “normalizar” o ciclo menstrual é também constante no grupo. O medo das mulheres que estão à procura de regular os sangramentos recorrentes está relacionado principalmente com preocupações dirigidas à imprevisibilidade dos sangramentos no dia a dia, abrangendo a aquisição de insumos,

²⁵ Transamin® em forma de comprimido é um fármaco que na sua composição contém ácido tranexâmico. É indicado para controlar os sangramentos ocorridos após intervenções cirúrgicas e traumatismos. (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA, [S.d.]

²⁶ Primosiston® em forma de comprimido é um fármaco que na sua composição contém acetato de noretisterona e etinilestradiol. É indicado para o tratamento de hemorragia uterina disfuncional, antecipação e retardamento da menstruação. (FARMACEUTICA BAYER, 2014)

organização de tempo e incômodos físicos e psicológicos. A preocupação pela irregularidade nos sangramentos também é relacionada por elas com a perda do monitoramento da fase fértil, que desencadeia em angústias pela crença de possíveis gravidezes imprevistas. O caso de Paula é um exemplo. Ela coloca: “achava a melhor coisa não menstruar”, mas ela começou a apresentar cólicas muito fortes e prolongadas que, nas suas palavras, a levaram a “tomar remédio na veia”. Ela não especifica o diagnóstico mas aponta que o ginecologista sugeriu descontinuar o contraceptivo e aguardar a menstruação retornar. Todavia, esta não retornou e foi necessário um outro fármaco para induzi-la. Segundo Paula, o retorno das menstruações acabou com os episódios de dor intensa e a levaram a adotar métodos não hormonais para evitar gravidez e que não interferem no seu ciclo menstrual.

O relato da Paula permite ver dois momentos completamente opostos relativos à percepção da menstruação e da amenorreia em diferentes momentos da vida dela. A experiência de não menstruar inclui não ter que lidar com os impasses ou desafios que isto implica como abastecimento de insumos, cólicas, corrimentos, entre outros. Mas, manter esse estado por quase uma década pode fazer que o retorno da menstruação represente um estado corporal atípico que exigirá adaptações tanto no âmbito fisiológico como comportamental. Apesar disso, na experiência que ela relata, adotar métodos que não interferem com o ciclo menstrual foi concebida como uma decisão melhor do que a da supressão da menstruação, que manteve por tantos anos e com a qual estava conforme naquele momento, aliás “feliz”.

Uma postagem que permite evidenciar um certo alívio pelo retorno das menstruações após um período extenso de amenorreia é a de uma participante que indica como voltou a menstruar após oito anos de manutenção do contraceptivo (que abarcam aproximadamente trinta e duas reposições do método). Ela afirma que, aproveitando o retorno da menstruação com a descontinuidade da Depo Provera, adotou o DIU de cobre que considera uma melhor opção, atribuindo a essa mudança o processo de emagrecimento, ganho de massa muscular e recuperação da libido que tinha diminuído durante os anos de uso do injetável.

O binarismo em torno à percepção da menstruação para as usuárias do método não é algo que aconteça de forma linear no transcurso de vida das mulheres. Manter a amenorreia como um facilitador de vida em aspectos sociais e físicos é algo que acontece e é procurado por uma parte das usuárias do método; entretanto, não é algo que se mantenha ao longo da vida. Experiências como as elencadas acima trazem a cena a menstruação como algo que em algum momento da vida pode ser desconfortável e em outro pode ser enxergado como um evento bom e necessário.

4.4 Preocupações ao redor da potencialidade reprodutiva

O efeito colateral mais colocado no grupo é certamente a mudança nos padrões de menstruação que pode resultar em escapes imprevistos, contínuos ou amenorreia. Consegui observar experiências de mulheres que, após experimentar amenorreia durante longos períodos, o retorno da menstruação era percebido como um evento preocupante ou como um evento desejado. Estas duas preocupações estão fortemente relacionadas pelas usuárias ao retorno da capacidade reprodutiva, tanto na manutenção do contraceptivo como após sua descontinuidade.

Entre as postagens que denotam essas preocupações durante a manutenção do contraceptivo está a da Brenda. Ela afirma ser usuária do contraceptivo há dois anos; depois de experimentar amenorreia durante esse tempo, a menstruação retornou como um sangramento marrom durante sete dias, duas vezes no mês. Ela manifesta preocupação pela possibilidade de uma gravidez não planejada e pergunta se existe a chance de estar voltando a ovular. Outra usuária do contraceptivo por mais de dois anos (nos quais nunca menstruou) coloca em resposta à postagem inicial que um dia voltou a menstruar também duas vezes no mês e que veio acompanhada de cólicas fortes; encerra a postagem perguntando se existe risco de o injetável não estar fazendo efeito ou do corpo ter “acostumado” ao método.

A postagem de Brenda e respectiva resposta no grupo expressam preocupações e, sobretudo, perguntas em torno da eficácia do método, sugerindo que a amenorreia pode ser entendida por algumas usuárias não como um efeito colateral, e sim como um

indicador de eficácia do injetável. A ligação do sangramento menstrual imprevisto com a ineficácia do método e as dúvidas sobre o período fértil nesse contexto são recorrentes. Estas possivelmente são feitas por mulheres que estão pouco familiarizadas com informações que dizem respeito tanto ao método e seus efeitos, como ao funcionamento de processos corporais.

O tema do retorno ou não das menstruações interligado ao retorno da capacidade reprodutiva é um assunto que também ganha muita importância para as mulheres que já descontinuaram o método. O retorno da menstruação pode demorar até 12 meses após a última reposição. A diversidade de percepção sobre o retorno da menstruação e da fertilidade ressalta quando é abordada por mulheres que pretendem ficar grávidas, mas não conseguem, mesmo após a descontinuidade do método. Dentro dos relatos se evidenciam preocupações, culpas pela adoção do método e a busca por respostas/auxílios a partir das postagens de outras usuárias.

Uma participante conta uma parte da sua experiência após a descontinuidade. Ela fez uso do contraceptivo durante quatro anos. Após mais de um ano de suspensão da Depo Provera e ainda vivenciando a amenorreia, ficou grávida. Conta ainda que depois de alguns meses teve um aborto e, passados cinco meses desde o aborto, não tinha menstruado novamente. A informação colocada na postagem chamou a atenção de mulheres que estão tentando engravidar e não estão conseguindo, alcançando um total de trinta e quatro comentários.

Uma usuária indica em resposta que chegou à conclusão de que é “impossível” engravidar após a Depo Provera. Ela usou o método por um ano; durante o ano seguinte à descontinuidade só teve duas menstruações e não tem conseguido engravidar; indica estar arrependida por ter adotado e mantido o método. Outra participante aponta que deseja engravidar, mas leva mais de dez meses sem menstruar. Indica que a descontinuidade do método se deu a partir da recomendação de dois ginecologistas que afirmaram que o injetável era um “veneno” para as mulheres e teria que ser proibido, e aconselha às demais mulheres a descontinuí-lo. Outra usuária diz que, segundo o médico, a Depo Provera era uma “bomba” e só após ele sair do corpo iria conseguir menstruar e engravidar. Uma outra participante fala que fez uso do contraceptivo por

cinco anos; descontinuou o método porque queria engravidar, mas aponta que está achando impossível uma vez que leva meses sem menstruar.

O retorno da fertilidade é o segundo aspecto mais comentado no grupo. As preocupações quanto ao retorno das menstruações parecem mais evidentes em mulheres que descontinuaram o método com o intuito de engravidar. Nas postagens colocadas consegue-se observar uma tensão com o não retorno das menstruações, uma vez que existe uma percepção de “normalidade” que é anunciada com a chegada da menstruação. Essa tensão pelo não retorno da menstruação, dimensão emblemática e signo da fertilidade e capacidade reprodutiva da mulher, parece estar relacionada com o momento do curso da vida da mulher.

Débora Allebrandt (2021) destaca como a percepção da fertilidade sofre os impactos do tempo e como essa relação que existe entre tempo, fertilidade e reprodução está baseada em retóricas como: as mulheres jovens são em si potencialmente férteis e, por conseguinte, estão quase que na responsabilidade de preservar essa fertilidade enquanto há tempo. Não é casual o crescimento quase que exponencial do debate em torno à preservação da fertilidade no campo da reprodução assistida por meio da criopreservação de óvulos, gametas e embriões. A potencialidade reprodutiva feminina tem sido usada como bandeira propagandística de clínicas de fertilidade, que ressaltam que a cada ciclo menstrual a mulher perde uma quantidade significativa de óvulos, fazendo necessária o congelamento de óvulos para eventual uso em contexto de reprodução assistida.

Uma grande parte das participantes daquele grupo de Facebook são mulheres jovens entre os 18 e 35 anos de idade, que se consideram potencialmente férteis. Elas veem sua capacidade reprodutiva afetada pelo contraceptivo após sua descontinuidade, e sem uma estimativa clara quanto ao momento de retorno da menstruação. O não retorno da menstruação pode vir acompanhado de uma retórica de culpabilização de algumas mulheres pela adoção e manutenção do método. A percepção e a culpabilização das mulheres em relação à infertilidade se baseia em tabus e crenças culturais que enxergam a mulher que não tem filhos como “árvores secas” e relacionam a fertilidade com a realização da mulher ou como o destino final e biológico delas (RODHEN, 2001).

Essa responsabilização pela manutenção da fertilidade enquanto “há tempo” gera sentimentos de frustração que podem ser evidenciados nas postagens de algumas mulheres que procuram por respostas, medicamentos e experiências similares às suas.

O tempo de suspensão da potencialidade reprodutiva uma vez descontinuado o método é uma das grandes diferenças entre o injetável trimestral e outros LARC hormonais que atualmente circulam no país.²⁷ Os DIU hormonais como indica na sua bula²⁸ não alteram a fertilidade e o retorno da potencialidade reprodutiva acontece logo após a retirada do método. A bula do implante subdérmico, mesmo indicando que a menstruação retorna após a remoção dele, recomenda que a gravidez aconteça entre os três a seis meses após a descontinuidade. Já o retorno da potencialidade²⁹ reprodutiva das usuárias da Depo Provera demora segundo a bula entre 12 e 18 meses após a descontinuidade, mas na experiência das mulheres do grupo, isso pode levar mais do que 18 meses.

O direito da mulher de ter filhos no momento e condições que ela escolhe pode ser amplamente afetado com a suspensão temporária da potencialidade reprodutiva, mesmo após a descontinuidade do injetável. Esse tempo de esterilização temporária prometida pelo método na sua comercialização sobrepassa qualquer outro contraceptivo do tipo e vai além da manutenção do método, o que causa preocupações e angústias das usuárias ao ver a sua capacidade reprodutiva reprimida. Isso gera uma evidente inconformidade com o contraceptivo.

²⁷ A esterilização involuntária com fins eugênicos tem sido empregada para a limitação da reprodução de alguns grupos populacionais considerados como vulneráveis ou que diferem dos padrões hegemônicos de classe, raça ou idade entre outros (WINTERS, MCLAUGHLIN, 2020). A esterilização temporária ou soft sterilization é um termo acunhado para se referir ao efeito de esterilização reversível causado por tecnologias contraceptivas altamente eficazes como são os LARC, que não dependem da intervenção da mulher para seu correto funcionamento. Os LARC dirigidos a populações consideradas como vulneráveis tem dirigido a sua campanha publicitária em que são comparáveis com a esterilização, mas podendo ser revertida com a retirada do artefato. No caso dos DIU e implantes a descontinuidade depende diretamente do profissional de saúde e no caso do injetável depende da mulher com a descontinuidade das injeções.

²⁸ “O uso de Kyleena™ (levonorgestrel) não altera o curso da fertilidade futura. Após a remoção do SIU, a fertilidade retorna ao normal.” (FARMACEUTICA BAYER S. A, 2020)

²⁹ Estamos cientes de que operamos um deslizamento linguístico entre as expressões “retorno da capacidade reprodutiva”, “retorno da fertilidade” e “retorno da menstruação”. Há momentos no texto em que tais termos são usados de forma indistinta, na medida em que remetem à representação mais ampla de “um corpo que pode engravidar”.

Importante lembrar que o anticoncepcional foi desenvolvido para mulheres de níveis socioeconômicos baixos, de povos originários, com deficiências mentais, internadas, institucionalizadas com alguma condição física ou social que permitissem considerá-las como população vulnerável. O objetivo inicial era o de controlar o aumento populacional destas camadas sociais mediante esterilização temporária e acessível em termos de custo, permitisse um tempo de reposição para mulheres que moravam afastadas dos centros de saúde e possibilitasse menos ingerência da usuária sobre o método, garantindo assim a sua eficácia (GREEN, 2017). Estas também são características atribuídas aos LARC mais recentes, como DIU hormonal e implante subdérmico.

Se bem que não temos dados disponíveis que indiquem o nível socioeconômico das participantes do grupo, as postagens permitem pressupor que as usuárias do método pertencem a um status socioeconômico médio-baixo e baixo. A aquisição do injetável se dá principalmente mediante o Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita ou é adquirido de forma independente nas farmácias. O custo aproximado do injetável trimestral nas farmácias oscila entre R\$35,00 e R\$45,00 representando um preço mais acessível em comparação com outros métodos contraceptivos hormonais de longa duração como o DIU hormonal, que tem um custo aproximado de R\$ 1.100,00 e o implante subdérmico, encontrado em um valor aproximado de R\$890,00³⁰. O valor dos DIU e dos implantes subdérmicos elencados aqui não incluem a mão de obra do profissional de saúde (indispensável para a sua colocação). Portanto, esses valores são substancialmente incrementados se temos em conta o valor da consulta do profissional de saúde e da inserção/colocação do método, geralmente feita na rede privada ou suplementar de saúde.

³⁰ Os valores de comercialização foram obtidos a partir de uma busca na internet em alguns sites de farmácias. Os sites foram consultados no dia 26/05/2022: preço do injetável trimestral: <https://www.drogasil.com.br/depo-provera-150-mg-seringa-1-ml.html>; preço do DIU Mirena: <https://www.drogariasaopaulo.com.br/mirena-1-x-1-diu-bayer-atual/p>; preço do DIU Kyleena: https://www.drogasil.com.br/kyleena-19-5mg-com-1-unidade.html?gclid=Cj0KCQjw54iXBhCXARIsADWpsG9FDMuBzFYrrR3tEmkKiAx1RzmTz20XB9tc3LNAj_kxMAft--QbNC8saAmK0EALw_wcB; preço do implante subdérmico Implanon: <https://www.drogariasaopaulo.com.br/mirena-1-x-1-diu-bayer-atual/p>.

4.5 Descontinuidade do injetável e aconselhamento contraceptivo

A descontinuidade contraceptiva é definida como a troca de método contraceptivo ou o abandono definitivo dele (DO NASCIMENTO; CHOFAKIAN; MOREAU *et al.*, 2019). Este acontecimento pode ocorrer pela falha do método, por efeitos secundários experimentados durante o uso ou preocupações em torno à saúde; pelo desejo de engravidar; porque já não há necessidade de seu uso, seja pela ausência de sexo ou por infertilidade, menopausa entre outros motivos (MOHAMMED, 2012).

O tema da suspensão em definitivo do método contraceptivo é tratado no grupo de forma recorrente e é estreitamente relacionado pelas participantes aos efeitos adversos experimentados. A presente seção pretender analisar as experiências de descontinuidade do contraceptivo, procurando fazer uma relação com prováveis lacunas na relação de cuidado médico-paciente no que tange à educação em saúde.

Exponho no quadro 2 uma compilação dos temas que estão presentes nas discussões do grupo quando as participantes se referem à descontinuidade do injetável trimestral. O quadro condensa informações das postagens que se referem ao processo de suspensão definitiva e troca do contraceptivo.

Quadro 2. Informações referentes à descontinuidade do contraceptivo trimestral

Motivações para a descontinuidade do injetável:	Mudança nos padrões de menstruação; perda da libido; aumento de peso; ansiedade; depressão; dor muscular; dor de cabeça; cansaço excessivo; dor nos seios
Efeitos experimentados após a descontinuidade do injetável:	Taquicardia; perda de cabelo; demora no retorno da fertilidade; demora no retorno da menstruação; ansiedade; dor de cabeça; aumento da libido.

Método contraceptivo adotado após a descontinuidade do injetável:	DIU de cobre; injetável mensal; pílula; método sintotermal.
--	---

Fonte: quadro de elaboração própria a partir das informações do grupo “Anticoncepcionais injetáveis, dúvidas e efeitos colaterais”.

Algumas mudanças no corpo podem ser experimentadas após a descontinuidade dos contraceptivos hormonais, como consequência da produção natural de hormônios no organismo. Alguns efeitos reportados na literatura para o injetável trimestral são as mudanças nos padrões de menstruação e demoras no retorno da fertilidade. No entanto, no acompanhamento das informações postadas pelas participantes do grupo, consegue-se perceber que outros efeitos colaterais também podem demorar a desaparecer, ou mesmo aparecer após a descontinuidade do método.

Uma postagem que evidencia a experimentação de efeitos adversos após a descontinuidade do método é a da Thais. Ela é integrante deste, mas também administradora de outro grupo de Facebook, “Sintomas Após Depo Provera!!!”, dedicado a discutir o injetável trimestral. Ela é amplamente ativa em pelo menos outros três grupos direcionados ao contraceptivo em questão. Thais indica que foi usuária do injetável trimestral durante dois anos e, em consequência do abandono do método, começou a experimentar alguns efeitos colaterais que não tinha tido durante os dois anos de uso. Diz que tinha uma vida normal até descontinuar o contraceptivo; começou a apresentar efeitos colaterais como ansiedade, taquicardia e formigamento nos braços; começou a ter sua visão afetada, experimentar queda de cabelo, dor no corpo, depressão, pressão arterial elevada e, após onze meses da descontinuidade, não tinha voltado a menstruar. Coloca no grupo em forma pergunta se alguma outra usuária teve a mesma experiência e se é normal o que estava sentindo.

Outra postagem que chama a atenção é a da Fernanda. Ela começa perguntando para as mulheres que descontinuaram o contraceptivo após a primeira dose quanto tempo demorou para outras usuárias pararem de sentir os efeitos colaterais. Prossegue comentando que a sua maior preocupação é o ciclo menstrual não voltar a se regularizar. Adiciona que está experimentando depressão, dor nas costas e nos músculos que estão

afetando a sua motricidade. O post teve trinta e dois comentários nos quais a maioria indica que, após quase um ano de descontinuidade, os efeitos colaterais permanecem.

A descontinuidade do contraceptivo trimestral está amplamente documentada na literatura mundial. Ele apresenta as taxas mais elevadas em comparação com outros contraceptivos do tipo hormonal. Este evento ocorre principalmente durante o primeiro ano de uso e responde majoritariamente a vivência dos efeitos colaterais (BRADLEY, SCHWANDT, *et al.*, 2009; MOHAMMED, 2012; DO NASCIMENTO; CHOFAKIAN, MOREAU *et al.*, 2019).

Se bem que esta literatura retrata o panorama de descontinuidade do injetável em diferentes países latino-americanos, europeus e africanos, nela não há um recorte que evidencie o relatado pela Thais, Fernanda e por outras usuárias que experimentaram os efeitos pós injeção. Na literatura de finais de 1960, foi reportado por alguns autores o que foi nomeado como “síndrome post pílula” à inibição da ovulação e surgimento de amenorreia e galactorreia após a descontinuidade do contraceptivo oral (REYNIK; 1970; BAILEY, 1972; HULL; BROMHAM *et al.*, 1981). Porém, tudo indica que o assunto só foi abordado a partir do estudo do contraceptivo oral e depois saiu do cenário de discussão, fato que responderia em parte à adequação do método na dosagem e dos componentes ativos para evitar o surgimento dos efeitos colaterais após a descontinuidade.

Assim, o que algumas usuárias chamam nas postagens de “efeito rebote ou síndrome de abstinência” pode ser comparado com o que foi reportado no século passado como “síndrome post-pílula/contraceptivo”. O surgimento ou manutenção de efeitos colaterais após a descontinuidade é um tema que só aparece no material empírico aqui reunido; não encontramos literatura recente que analise o fenômeno vinculado à Depo Provera. A ausência de pesquisas que abordem este tema permite fazer uma crítica ao estudo e evolução do injetável, uma vez que desde o seu desenvolvimento e posterior aprovação pela FDA, não têm sido modificadas as dosagens nem o componente ativo para seu uso como contraceptivo.

A única mudança que o contraceptivo apresentou foi na apresentação de 160mg/ml para administração subcutânea. Porém, essa é uma forma física escassa que não se consegue amplamente nas farmácias, dirigida principalmente para o tratamento

da endometriose (mesmo que também tenha atuação como contraceptivo), e seu uso não apareceu dentro dos relatos de experiência das mulheres nesta pesquisa. Sendo assim, é possível ressaltar a importância da adequação dos anticoncepcionais como contestação às reivindicações das usuárias feitas desde o próprio desenvolvimento do método.

Pensar nos contraceptivos além da função primordial deles, evitar a gravidez, deveria incluir pensar nos efeitos que vem com o artefato na adoção, manutenção e descontinuidade. No entanto, não se confere importância ao rastreamento dos efeitos colaterais deste tipo de substância. Em outras palavras, não existe no Brasil um sistema de vigilância que compile e dimensione os efeitos que os contraceptivos têm na saúde e vida cotidiana das usuárias. Um sistema de vigilância de efeitos adversos que vale a pena destacar como um dos poucos que existem no mundo é o Canadense³¹, o qual permite que os usuários não só de medicamentos em geral, mas também de produtos naturais, dispositivos médicos e produtos derivados do cannabis tenham uma vigilância de seus possíveis efeitos colaterais.

Como colocado no título do grupo “Anticoncepcionais injetáveis: Dúvidas e efeitos colaterais”, uma grande parte das postagens estão direcionadas à divulgação de efeitos colaterais e dúvidas em torno deles, que são respondidas entre todas as participantes baseadas nas experiências pessoais a partir do uso do injetável. Analisar a manutenção do uso do injetável como parte da dinâmica contraceptiva partindo das postagens ali colocadas é parcial, pois faltam informações importantes referentes a aspectos que vão além do artefato, como contextos culturais, religiosos, trajetórias biográficas, assimetrias de gênero, entre outras que não conseguem ser observadas e que estão relacionadas.

A adoção do injetável foi frequentemente mediada pela atuação do médico ginecologista, uma vez que a maioria das mulheres que se referem ao uso do método indicam que ele foi receitado por profissional de saúde, seja como método contraceptivo ou para induzir amenorreia. Uma experiência que evidencia o panorama da adoção mediado pelo profissional de saúde é a da Silvia. A postagem dela começa indicando que

³¹ Site do governo canadense onde é feito o reporte de efeitos adversos de medicamentos e produtos para a saúde: <https://hpr-rps.hres.ca/side-effects-reporting-form.php?form=voluntary&lang=en>

nunca havia usado anticoncepcionais e foi ao médico porque queria parar de menstruar, quando então lhe foi receitada a Depo Provera. Aponta que está começando a ter alguns problemas como escapes, dores nas pernas, formigamento nos pés e termina perguntando se deveria parar de tomar. Seis meses depois desta postagem, e próxima a tomar a terceira dose, um novo relato é feito por Silvia no grupo, ressaltando a vivência dos colaterais relacionados com a menstruação. Ela demonstra inconformismo, pois diz que o médico não falou que ela “ia ficar assim” com a adoção do injetável. A postagem tem vinte seis comentários nos quais outras usuárias contaram as suas experiências durante e após o uso do método. Em uma dessas postagens, outra usuária relatou ter sofrido os mesmos sintomas que Silvia e, adicionalmente, um AVC. Silvia então responde que decidiu não tomar a terceira dose do contraceptivo. Foi a última postagem que a Silvia fez no grupo, apesar de se manter enquanto membro.

Outro post nesse mesmo sentido é o de Rosana. Ela aponta que está indo para a terceira dose do contraceptivo que foi receitado pela médica, mas está começando a sentir algumas reações como: queda de cabelo, inchaço, aumento de estresse, perda da libido e acne. Termina indicando que se tivesse sabido que “ia sentir tudo isso” não teria adotado o método. Tal como na postagem da Silvia, Rosana diz que vai parar imediatamente com o método, pois o está odiando. Postagens como estas são muito comuns no grupo e permitem ponderar sobre a educação em saúde e, especificamente, aquela dirigida à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, como uma necessidade urgente.

Um dos objetivos específicos consignados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é a estimulação e implementação da assistência em planejamento familiar no âmbito da atenção integral à saúde (MINISTERIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2004). Isto inclui a ampliação do acesso das mulheres à informação sobre as opções de métodos anticoncepcionais, tanto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como na rede suplementar. Já nos protocolos de atenção básica à saúde da mulher, se perfila como ponto inicial do atendimento o acolhimento com escuta qualificada, que deve resultar na orientação sobre os métodos contraceptivos disponíveis na atenção básica, na informação sobre a eficácia e forma de uso de cada

método, indicação sobre as contraindicações e efeitos colaterais, o reforço sobre a importância de retorno para fazer acompanhamento do método e a recomendação de métodos de acordo com a escolha informada da mulher (MINISTERIO DA SAUDE, 2016).

O acompanhamento do grupo do Facebook permitiu perceber que existe uma carência de informação em relação não só ao injetável trimestral, mas também em relação a todos os outros métodos contraceptivos que circulam no país. As milhares de perguntas que abarcam quase todas as postagens (tanto no período estudado como em outros anos) expõem um panorama que vai em contraposição da política de atenção integral à saúde da mulher e dos protocolos de atendimento na atenção básica. Não existe na prática um letramento real e efetivo das mulheres sobre contracepção no marco do sistema de saúde. Se bem que a maioria de efeitos colaterais advindos da adoção do método estão consignados na bula do medicamento, percebeu-se que existe uma dependência/confiança inicial das usuárias com os profissionais de saúde para adquirir informação no que se refere à adoção, riscos e especificidades do método.

Esta dependência/confiança pode acontecer pela relação histórica hegemônica e paternalista entre o médico e a paciente e/ou pelo fato da bula do medicamento não ser entregue à usuária, uma vez que a colocação do injetável é mediado também por um profissional de saúde. Dias; Bonan *et al.* (2021) salientam como as bulas “passam de mão em mão” desde sua própria criação nos laboratórios desenvolvedores, pessoal de saúde, balconistas de farmácia, serviços de saúde, lares e por último pelas mãos das consumidoras. No entanto no caso da Depo Provera e, vou além, dos LARC, a bula não chega nas mãos da usuária, tirando assim a sua principal função: “transmitir conhecimentos básicos” e necessários também às usuárias, principais interessadas nos fenômenos que estes artefatos podem causar, tanto benéficos como adversos. A partir das narrativas das mulheres que integram o grupo aqui em exame, a informação que deveria ser passada no atendimento em saúde sexual e reprodutiva está acontecendo em outra instância, no marco dos ambientes digitais de comunicação, como são os grupos de Facebook, e está sendo divulgada por usuárias a partir das próprias experiências de uso.

O grande volume de perguntas colocados no grupo sugere que existe uma falha no acolhimento das mulheres no âmbito do sistema integral de atenção à saúde da mulher. Parece que a saúde sexual e reprodutiva está se limitando à receita de métodos contraceptivos sem as orientações precisas para sua adoção, manutenção, descontinuidade ou acompanhamento. Estando o tema da contracepção localizado não apenas no âmbito individual, mas também no social, é indispensável abordá-lo desde uma dimensão relacional não só nos aspectos que atingem à vida mulher como são o tipo de parceria, religião, cultura, entre outros, mas também desde o âmbito da relação do cuidado médico-paciente.

A relação médico-paciente é um processo de interação permeado pelo diálogo entre o profissional de saúde e o/a paciente. Esta interação, que não está relacionada exclusivamente com a satisfação durante a visita mas também com a adoção e manutenção do tratamento, é considerada como essencial para os cuidados em saúde e fundamental para o assentamento do vínculo com o/a paciente (KIYOHARA; KAYANO *et al.*, 2001; MACHADO; VENTURINI *et al.*, 2015). A relação médico-paciente se compõe por vários aspectos dentro do qual se encontra a empatia. Ela se fundamenta no processo de sensibilização do profissional com o sentir (não meramente físico) do paciente, dando-lhe uma percepção de segurança que irá resultar em um diálogo onde possam se resolver dúvidas (COSTA; AZEVEDO, 2010).

Percebeu-se nas experiências colocadas pelas usuárias do método, que a relação médico-paciente e em geral, profissional da saúde-paciente, era fragmentada e poucas vezes teve essa interação empática que permitisse desenvolver um diálogo no qual fossem tidas em conta as diferentes dimensões pelas quais é atravessada a dinâmica contraceptiva. As postagens que trazem algumas informações sobre essa interação apontam que esta relação tem sido bastante limitada, onde o médico atua apenas como prescritor sem estabelecer um vínculo que resulte em uma orientação assertiva.

O aconselhamento no âmbito da contracepção é indispensável para o acesso, manutenção e uso adequado dos métodos anticonceptivos, especialmente em camadas socioeconômicas baixas onde o acesso a informações de cunho científico é insuficiente/precário. A medicalização e redução do indivíduo meramente ao corpo

biológico, ignorando questões de gênero, aspectos sociais, relacionais e de vida cotidiana se perfilam como aspectos que dificultam a tomada de decisão da mulher em relação à anticoncepção (SANTOS; VIEIRA, 2008).

O estudo do Castle e Askew (2015) revela que o injetável trimestral tem uma média de uso de 11,9 meses e que a sua descontinuidade, entendida como troca ou suspensão do método, acontece principalmente após a primeira dose ou durante o primeiro ano de uso. Essa interrupção se relaciona com a pouca informação que as usuárias recebem por parte do profissional de saúde ao não brindar o apoio necessário. Não informar acerca de todos os efeitos colaterais que vem com o uso do contraceptivo faz que eles cheguem de forma inesperada e gerem preocupações, incômodos, problemas nas relações sociais, afetações na atividade econômica, contribuindo para descontinuar do método. Os exemplos das postagens colocadas nesta seção e o grande volume de perguntas no grupo evidenciam que existe uma necessidade premente de melhorar as informações, assessoramento e acompanhamento em matéria de saúde sexual e reprodutiva. No âmbito contraceptivo, a educação em saúde sobre os efeitos decorrentes do uso dos anticoncepcionais, incluindo os custos e benefícios de cada um, é indispensável para garantir o direito à escolha informada. A coerção contraceptiva visualizada desde a ótica da desinformação e do estreitamento do mix contraceptivo deve ser abordada também desde a ampliação da oferta de métodos contraceptivos, facilitando a troca de método quando ele não é conveniente para a usuária.

A relação médico-paciente deveria representar um espaço de aprendizado, de informação, confiança, acolhimento e não ser um local meramente prescritivo. A análise do material empírico permite destacar que os processos de identificação das necessidades da mulher, que está procurando um método contraceptivo que atenda às suas demandas físicas, sociais e comportamentais são fundamentais para a manutenção do método ou para a escolha/troca informada de outro anticoncepcional. Santos e Vieira (2008) salientam que a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para a escuta ativa relacionada a temas de sexualidade (intimamente ligados à anticoncepção) aumentam as possibilidades de que realmente exista um diálogo sem juízos morais que permita um assessoramento efetivo e a criação do vínculo com a paciente.

A “normalização” ou a minimização de fenômenos gerados a partir da contracepção por parte dos provedores de saúde e dos médicos afeta a capacidade que as usuárias têm para descrever, dentro do atendimento em saúde, sintomas que as afetam física e psicologicamente. A minimização dos efeitos adversos pode resultar no que recentemente tem se nomeado de “*medical gaslighting*”³², na qual o profissional de saúde faz com que a mulher duvide das próprias percepções e sintomas, dificultando o diagnóstico precoce de diferentes doenças e o acesso a outros contraceptivos. Esse “*medical gaslighting*” vem sendo considerado como violência, uma forma de coerção contraceptiva (HOFFMAN, FARLAND, *et al.*, 2021).

Não é meu propósito sugerir que é só pelas razões aqui elencadas que a mulher migra para os espaços digitais na procura de informações e respostas para suas inquietações e dúvidas. Porém, considero que elas são aspectos que ajudam a compreender o compartilhamento de experiências nas redes sociais e nas plataformas digitais como são os Blogs³³. O processo individualizador no qual o sujeito é responsabilizado pela sua própria saúde/cuidado (e no caso específico das mulheres pela contracepção) faz que a dimensão dos cuidados de si mesmas seja um processo solitário e que contribui para que as mulheres busquem apoio nas redes sociais. Percebi que nesses espaços digitais as mulheres encontram acolhimento, relações horizontalizadas (ao contrário da recorrente relação hierárquica com o profissional de saúde), linguagem acessível que se comunica a partir da própria experiência e que permite uma produção de conhecimento não só a partir da própria experiência, mas também a partir das vivências de outras usuárias. Talvez, todo este processo seja um bom exemplo para pensar na constituição de “paciente especialista”, tal como coloca L. Fleck (2010 [1935]) ao discorrer sobre seu modelo epistemológico sobre conhecimento, pesquisa e ciência.

³² O *gaslighting* se constitui como uma forma de violência psicológica na qual o abusador tenta manipular outra pessoa com a finalidade de que esta última duvide do seu próprio critério (PEREIRA DE SOUZA, 2017). No campo dos direitos sexuais e reprodutivos, esse termo foi inicialmente utilizado em relação aos parceiros sexuais que utilizam esta forma de violência para obter os resultados reprodutivos por eles desejados (MOULTON, CORONA, *et al.*, 2021).

³³ Destaco a plataforma digital “<https://www.ourbodiesourselves.org/>” que aborda temáticas como contracepção, aborto, violência de gênero, menstruação, menopausa e gravidez entre outras relativas às mulheres e pessoas de gênero não binarie. Em relação ao injetável trimestral, a plataforma faz uma recopilação e análise de centenas de relatos de usuárias do injetável. Embora os relatos sejam feitos por mulheres anglófonas, as vivências são muito similares com as analisadas nesta dissertação (OURBODIES, OURSELVES 2022).

4.6 Em nome da não gravidez? Desejo sexual e contracepção

Existem poucos estudos que abordam a influência que os métodos contraceptivos exercem sobre o desejo sexual das mulheres, ou como este aspecto impacta na dinâmica contraceptiva. Nesta parte, pretendo abordar o desejo sexual como uma dimensão da sexualidade intimamente ligada à contracepção. O tema irá ser tratado a partir da dificuldade de manutenção do injetável trimestral e como este aspecto pode ser determinante na tomada de decisões no âmbito da gestão contraceptiva.

A saúde sexual é um aspecto indispensável para a vida dos sujeitos, fundamental para o ótimo desenvolvimento e bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde a reconhece como aspecto importante na qualidade de vida de homens e mulheres. A saúde sexual se manifesta de diversas formas durante o desenvolvimento do ser humano nas suas diferentes etapas do ciclo de vida. Esta engloba diferentes dimensões como: a relação sexual como ato, o prazer, o desejo sexual, o erotismo, a reprodução, as práticas preventivas (seja de gravidez ou IST), entre muitas outras.

O trabalho de Ruth Dixon-Mueller (1993) chamou a atenção para que pesquisas e políticas relacionadas ao planejamento familiar tivessem não apenas um enfoque de gênero, mas também estabelecessem as conexões entre sexualidade e saúde reprodutiva, reconhecendo as mulheres como sujeitos sexuais e não só como destinatárias dos programas de contracepção. Apesar do desenvolvimento de pesquisas em torno aos contraceptivos hormonais, não se tem informações claras sobre como estes influenciam ou não o desejo sexual e o prazer das mulheres (HIGGINS; HIRSCH, 2007).

Não é escopo deste trabalho elencar os diferentes significados atribuídos historicamente ao desejo sexual, ou privilegiar alguma corrente de pensamento em torno deste tema. Assim, tomando o desejo sexual como uma das dimensões indissociáveis da sexualidade, destaco o trabalho do Mauro Brigeiro (2021) o qual levanta e analisa uma grande variedade de aspectos que tem envolvido as definições do desejo sexual desde diferentes épocas e correntes de pensamento. O autor chama a atenção para entender

o desejo sexual como uma “entidade híbrida”, “nômada” e fluida que não tem um lugar fixo; ao contrário, ele transita por diferentes disciplinas, territórios, temporalidades e teorias que vão lhe atribuindo uma multiplicidade de significados. Nas palavras de (Kaplan,1983: 28), “desejo sexual/libido” se constitui de fatores neurofisiológicos, emocionais, psíquicos, condições ambientais, culturais, relacionais, entre muitos outros, e se experimenta mediante sensações que “levam o indivíduo a buscar ou a tornar-se receptivo a experiências sexuais”.

Apesar de ser assunto corrente entre as participantes do grupo e figurar como “reação comum” na descrição da bula do medicamento, muito pouco é dito pelos órgãos oficiais em torno dos métodos contraceptivos sobre a perda ou diminuição do desejo sexual, dimensão angular para discussão sobre sexualidade e contracepção. É ainda evidente o peso da norma contraceptiva que conjuga a superestimação do risco de gravidez à uma subestimação dos efeitos colaterais promovidos pelo anticoncepcional. O apagamento da sexualidade em virtude de evitar o chamado “mal maior”, a gravidez imprevista, é forjada desde a constituição dos primeiros anticoncepcivos hormonais. As queixas femininas, sobretudo em consultórios médicos junto aos profissionais de saúde, ficam desvalorizadas em função de uma lógica de prevenção que, na hierarquia dos riscos, subestima a importância do desejo sexual feminino como componente da saúde e bem-estar das mulheres.

Nesta esteira, apresentamos uma postagem que traz a inconformidade de uma jovem mulher de 25 anos, Camila, que desabafa no grupo sobre a perda do desejo sexual desde que começou a usar o contraceptivo injetável. Seu relato coloca em cena também a falta de entendimento do parceiro com relação à diminuição do seu desejo sexual, e finaliza seu post pedindo a ajuda das demais. Os comentários/reações de outras mulheres do grupo a partir desta postagem indicam que a perda da libido é um dos motivos para várias mulheres descontinuarem o método e que, mesmo após a supressão do uso, há certa demora em sentir novamente o desejo sexual. Além disso, fica evidente os constrangimentos trazidos para o relacionamento afetivo-sexual na medida em que o efeito adverso “perda da libido” traz um desequilíbrio para o casal em relação ao desejo sexual.

Ao examinar uma outra postagem, dessa vez a da Tatiana, me deparei com o questionamento dela sobre o tempo que leva para o corpo eliminar por completo a substância contraceptiva. Em seguida, ela faz uma lista de efeitos colaterais pelos quais teve que atravessar antes de decidir por conta própria a descontinuar o contraceptivo, após ter tomado dezenove doses. Dentre os inúmeros efeitos colaterais que ela enumera, se destacam: cansaço, mudanças de humor, aumento considerável de peso (30kg), perda total da libido, perda de apetite, depressão, perda de cabelo e ansiedade. Ela finaliza a postagem perguntando se mais alguém passou pelo mesmo e quanto tempo demora para “voltar ao normal”. Os comentários na sequência da publicação destacam-se pela inconformidade das mulheres em relação ao aumento significativo de peso no uso do contraceptivo e, novamente, à perda do desejo sexual.

A inconformidade e preocupação das usuárias em relação à perda do desejo sexual e a busca de apoio junto a outras mulheres que poderiam estar passando pela mesma situação é um tema corrente nas discussões que as mulheres travam no ambiente virtual. Questões relativas à perda do desejo sexual associada ao uso de contraceptivos hormonais é algo conhecido desde os primeiros testes do fármaco em humanos e em estudos posteriores relacionados com a aceitabilidade sexual da contracepção (GUBRIUM, 2011; HIGGINS; SMITH, 2016; GREEN, 2017). A perda da libido em face do uso de anticoncepcionais hormonais atravessa gerações de mulheres há mais de meio século e, ao que tudo indica, permanece sendo considerado como “mal menor” por diversos agentes. Além disso, ele segue sendo um assunto ignorado nos consultórios dos profissionais de saúde que não advertem as usuárias sobre esse possível (e diria *provável*) efeito colateral quando o prescrevem, mesmo este sendo colocado na bula como uma reação comum.

No ano 1978, na constituição da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) pelo senado norte americano, onde foram discutidos os impactos da não aprovação do contraceptivo Depo-provera pela Food and Drug Administration (FDA) para a distribuição no mundo, foram questionados os efeitos *colaterais* físicos, psicológicos e comportamentais da Depo-provera, tais como: ganho de peso, irregularidade nos padrões de sangramento, amenorreia, diminuição ou perda total do desejo sexual e

depressão, entre outras. Todos os efeitos adversos elencados foram atenuados/desqualificados pela defesa da farmacêutica Upjohn Company, que argumentou que a troca nos padrões de sangramento não era excessivo e que os efeitos psicológicos e comportamentais (incluindo a perda de desejo sexual) não eram considerados efeitos adversos graves e poderiam ser suportados pelas mulheres (GREER, 1987; GREEN, 2017).

Nunca é demais lembrar que a possibilidade de perda do desejo sexual é um dos elementos que dificulta a elaboração de um método contraceptivo dirigido aos homens (OUDSHOORN, 2003). A falta de pesquisas no âmbito do desenvolvimento de novos contraceptivos que estudem os efeitos adversos sexuais para as mulheres é consideravelmente diferente das pesquisas desenvolvidas para os mesmos fins na população masculina.

A contracepção masculina vem sendo debatida como tema controverso há mais de três décadas, não se limitando só ao estudo e desenvolvimento de possíveis contraceptivos dirigidos aos homens desde o aspecto fisiológico, mas também à discussão das assimetrias nas identidades de gênero no que atinge à divisão sexual do trabalho reprodutivo, aos modelos de masculinidade e ao papel da indústria farmacêutica no processo de construção do possível usuário (PEREIRA; AZIZE, 2019). Oudshoorn e Pinch (2003) relatam como os testes de desenvolvimento de contraceptivos masculinos vem acontecendo desde finais dos anos 1960; porém, a diminuição considerável do desejo sexual masculino, resultado da menor produção de testosterona, entre outros efeitos colaterais experimentados nas etapas de testagem em humanos, tem se configurado como uma limitante para seu desenvolvimento e futura comercialização. Vale a pena destacar que esse efeito foi resolvido por meio de combinação hormonal em finais de 1970, no entanto a “ameaça” à sexualidade masculina certamente é importante fator que tem impedido o seu desenvolvimento

Embora temporalmente distantes, tanto as postagens das mulheres no grupo de Facebook, a defesa da Upjohn Company (financiadora e desenvolvedora do contraceptivo) no decorrer da CPI, em 1978, quanto a inexistência de um contraceptivo hormonal masculino até os dias atuais expressam como o sexo foi e continua sendo

atravessado pela dualidade de prevenção versus desejo sexual. Todavia, a questão contraceptiva revela uma moralidade sexual em que o desejo e o prazer são tidos como dimensões acessórias para a mulher, enquanto devem ser garantidas ao homem. O comportamento sexual é variável e seria errado fazer uma generalização dos hábitos e crenças sexuais sem ter em conta a cultura e a temporalidade onde eles acontecem (GAGNON, 2006; CABRAL, 2011). No entanto, situações como as da Camila e a Tatiana continuam sendo “comuns” ao longo dos anos. No jogo assimétrico das relações sexuais, a hierarquização da satisfação masculina sobre a feminina é amparada na crença de que a mulher tem menos necessidade de sexo do que o homem e, portanto, os encargos da contracepção (sobretudo hormonal) podem continuar a ser feminino.

A contracepção é uma temática profundamente ligada ao exercício da sexualidade, não apenas em função da possibilidade de separar os domínios da sexualidade e da reprodução, mas também porque afeta uma importante dimensão da sexualidade, o desejo sexual. As postagens nas quais se denota um incômodo neste aspecto trazem o sexo e o desejo sexual como dimensões importantes para as mulheres e, efeitos indesejáveis sobre o desejo sexual podem ser determinante para a descontinuidade do método.

Uma postagem que evidencia este panorama é a da Ana. Ela faz uso da Depo Provera há 13 anos e quer parar de usá-la porque “tirou muito a sua libido”, porém tem muito medo de engravidar. Um ano depois dessa primeira publicação, Ana interage com uma outra usuária que tinha comentado na postagem inicial, desta vez indicando que todos os contraceptivos hormonais causam diminuição da libido, motivo pelo qual ela decidiu descontinuar o injetável e adquirir o DIU de cobre. Ela termina seu post dizendo que já adquiriu o DIU mas ainda não conseguiu colocá-lo porque, mesmo depois de um ano de ter descontinuado o método, ela ainda não tinha menstruado (condição para a colocação do dispositivo, segundo seu relato).

No depoimento da Ana consegue-se perceber a forte relação que existe entre sexualidade e contracepção. O fato de ter diminuído a sua libido contribuiu para a descontinuidade do injetável e para a procura por métodos não hormonais. Esse dado sugere que as experiências sexuais das usuárias de métodos contraceptivos hormonais

podem repercutir nas escolhas e práticas contraceptivas. Algumas pesquisas em torno à aceitabilidade sexual dos métodos contraceptivos femininos demonstraram que uma das características que influenciam na escolha de anticoncepcionais femininos é que este não interfira com o prazer e o desejo sexual. A diminuição do prazer e do desejo sexual está fortemente ligado com a descontinuidade dos contraceptivos hormonais (SANDERS; GRAHAM *et al.*, 2001; HIGGINS; HIRSCH, 2007).

Kloppel (2021) destaca como em geral, os efeitos que os contraceptivos hormonais trazem sobre o desejo sexual tem sido considerados como “controversos” pela ginecologia hegemônica ao longo do tempo, uma vez que o desejo sexual feminino é considerado como “multifatorial, complexo e ligado ao amor romântico” e, para atribuir a diminuição da libido feminina aos contraceptivos teriam que avaliar tal aspecto após a descontinuidade dos métodos. Porém, não existem estudos a longo prazo que avaliem este aspecto pós descontinuidade no caso do injetável. A autora desenvolve uma hipótese em relação à diferença na relevância que se atribui ao desejo sexual feminino em contraposição com o desejo sexual masculino que considero importante destacar neste ponto. Tal como já colocado por Oudshoorn e Pinch (2003), é possível afirmar que a sexualidade feminina não é considerada pelos especialistas em contracepção tão relevante quanto a sexualidade masculina.

As afetações na sexualidade que um possível método contraceptivo masculino poderia trazer aos homens se constituíram como tema central nos testes iniciais, preocupação acionadas desde o começo pelos próprios pesquisadores e indústria farmacêutica. Já no caso feminino, esses mesmos efeitos foram e continuam sendo considerados até agora como leves e transitórios (KLOPPEL, 2021). Se bem que o trabalho da Bruna Kloppel está dirigido aos contraceptivos orais, este cenário é semelhante para o caso do contraceptivo injetável. Por exemplo, seja no decorrer da CPI da Depo Provera em 1978, ou no período de sua aprovação pelo FDA, os efeitos causados pelo contraceptivo relativos à sexualidade feminina foram diminuídos, conferindo-se ênfase à sua dimensão em termos de segurança.

A diminuição da produção de andrógenos, especificamente de testosterona no decorrer do uso da Depo Provera, é apontada como a causa da perda do interesse/desejo

sexual feminino (SHULMAN, 2009; ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA, 2020). Importante ressaltar a relação que o Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito tem com a sexualidade, que se distingue de outros hormônios sintéticos destinados à contracepção: este fármaco é candidato em múltiplos estudos como procedimento biológico complementar aos tratamentos de conduta para agressores sexuais. Em alguns estados dos Estados Unidos e em alguns países da Europa, ele tem sido sugerido por cientistas no intuito de reduzir a libido dos agressores (J.M MONEY, 1972; MALETZKY, 1991; MALETZKY; FIELD, 2003; GLICKEN, 2009; GUBRIUM, 2011).

Sendo assim, podemos afirmar que mesmo não sendo intencional a procura pela diminuição do desejo sexual feminino no marco do desenvolvimento de contraceptivos, há um desinteresse tanto pela indústria farmacêutica, quanto pelos cientistas que fazem parte do desenvolvimento destes artefatos na busca da segurança deles, no que tange ao desejo sexual das mulheres. Importante destacar que o uso destas mesmas moléculas é intencional quando se pensa em castração química masculina também como forma de punição, mas é considerado um tema com pouca relevância quando se trata de contracepção feminina.

A pesquisa e desenvolvimento de contraceptivos hormonais dirigidos à população feminina poderiam ser desenvolvidos pensando nas formas em que a contracepção pode erotizar o sexo e aumentar o prazer feminino (HIGGINS; HIRSCH, 2007). A revisão de quantidades, apresentações e moléculas que não só cumpram a função de suprimir a ovulação, mas que contribuam com a melhora nas experiências sexuais das mulheres deve ser um tema a tratar e a melhorar, com o propósito de contribuir não só com uma saúde sexual e reprodutiva segura, mas também prazerosa.

Por último, chamo a atenção para a importância da qualidade da informação que as usuárias recebem como ponto indispensável para garantir a sua capacidade de escolha durante o aconselhamento contraceptivo. O enaltecimento dos benefícios e a diminuição ou atenuação dos efeitos adversos de tecnologias como a Depo Provera tiram a faculdade da mulher de avaliar qual é a melhor alternativa dentro do contexto sociocultural específico no qual se insere. É indispensável que no momento de prescrever este método, os profissionais de saúde informem às usuárias os efeitos adversos

decorrentes do uso do fármaco, inclusive aqueles relacionados com a sexualidade (OZGOLI; SHEIKHAN *et al.*, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de analisar as experiências de mulheres com o contraceptivo injetável trimestral Acetato de Medroxiprogesterona de nome comercial Depo Provera. Recorreu-se às postagens e discussões feitas por integrantes do grupo de Facebook “Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais” para acessar uma parte das vivências de atuais e de antigas usuárias do contraceptivo.

O injetável trimestral é um artefato biomédico que explorou moléculas que conseguissem atuar como contraceptivo, assim como novas formas de administração, consideradas completamente inovadoras na época em que foi desenvolvido. Apesar de não ser o método contraceptivo hormonal predominante no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, 2008), há movimentos de contestação do contraceptivo, como acontece no blog na plataforma virtual “Ourbodies, Ourselves” ou nos grupos de Facebook, que realizam uma farmacovigilância dos contraceptivos desde a vivência das usuárias. Tais espaços explicitam os efeitos colaterais que estes artefatos trazem para as mulheres e que não podem seguir sendo ignorados por autoridades sanitárias, indústria farmacêutica e profissionais de saúde.

Como antiga usuária do contraceptivo não posso negar que tinha uma inclinação inicial por fazer uma crítica ao método, assumindo (de forma errada) desde a minha própria experiência de uso, que todos os casos inevitavelmente iriam terminar em descontinuidade exclusivamente por causa dos efeitos colaterais. Acredito que ter me debruçado sobre este tema no mestrado, desde a minha posição como acadêmica e pesquisadora (mais do que como antiga usuária), enfocando questões relativas ao desenvolvimento do artefato, passando pelas controvérsias, usos e finalmente pela descontinuidade, foi uma decisão acertada e que moldou este trabalho.

Assim, tendo em conta que as narrativas compartilhadas no grupo de Facebook trazem consigo as mais variadas particularidades e realidades sociais, procurei localizar o contraceptivo desde o ponto de vista de quem faz uso dele, tanto de quem o adota e o mantém no seu cotidiano, como de quem navega nos efeitos colaterais que levam à

descontinuidade. No entanto, reconheço que os dados e análises aqui apresentadas voltam-se mais para os impactos dos efeitos colaterais na vida das mulheres do que para aspectos como adoção e manutenção do método, aspecto reforçado pela possibilidade de acesso a um grupo de discussão cujo foco reside nas dúvidas e efeitos colaterais causados pelo método.

Teria sido possível, desde minha formação como sanitária, fazer uma análise exclusiva desde o modelo biomédico sobre os riscos e benefícios que traz a implementação do contraceptivo na saúde da mulher e ressaltar a importância da anticoncepção como política de saúde pública mundial. Porém, essa abordagem dificultaria trazer o enfoque sobre debates indispensáveis que devem ser tratados na discussão sobre qualquer método, como a sua história e os impactos dele em processos corporais, sociais e relacionais. Entender os impactos do contraceptivo no desejo sexual da mulher foi crucial para uma vez mais chamar a atenção para a ligação íntima que há entre contracepção e sexualidade, que é comumente esquecida ou deixada de lado nas discussões dos contraceptivos nos marcos da saúde pública.

Um aspecto para o qual não consegui me dedicar, mas que não deixa de ser uma inquietude, é a naturalidade com que as mulheres do grupo conseguem falar de sexo. Este tema, que por muito tempo foi um tabu mesmo entre os grupos de mulheres, apareceu através dos discursos sobre libido e por meio de incômodos relacionados à diminuição do desejo sexual como ponto importante e fundamental para aquelas mulheres, e que não se conhecem pessoalmente. É interessante destacar as redes sociais como espaço possível para que discussões em torno ao sexo sejam feitas com naturalidade, dentro de um ambiente seguro, de solidariedade e aprendizagem.

Ressalto ainda a associação que apareceu nos discursos das integrantes do grupo entre diminuição da libido e as cobranças dos parceiros sexuais. O descontentamento das usuárias por esse não entendimento dos parceiros em relação a esse tipo de efeito colateral foi evidente. E, embora não tenham aparecido explicitamente postagens relacionadas a situações de violência, não podemos descartar que hajam situações de desentendimentos e até mesmo de violência no âmbito do relacionamento, como o

estupro conjugal, em função da ausência de libido e possível indisponibilidade para o sexo causada pelo contraceptivo.

Dentre os dados obtidos a partir das ferramentas que disponibiliza o Facebook, não é possível saber sobre nível de escolaridade e a estratificação socioeconômica das participantes, aspecto que teria contribuído para enriquecer algumas análises. Embora tenha inferido que as participantes provavelmente pertencem às camadas média e média-baixa (em parte por como são colocadas as experiências e dúvidas), esta dissertação não consegue dar resposta a essa questão.

No decorrer deste trabalho aprendi que a experimentação dos contraceptivos não só vem do ambiente laboratorial *in vitro* ou *in vivo*, mas que as usuárias são também pesquisadoras e sujeitos das próprias experimentações. A experimentação de métodos hormonais, em busca do mais adequado, pode causar fenômenos que vão repercutir na vida das usuárias, mas podem ser acolhidos/usados a favor, como é o uso consciente do injetável trimestral para deter a menstruação.

Destaco como um dos pontos de discussão a partir deste trabalho o fato de que o surgimento de efeitos colaterais implica no consumo de outros medicamentos e insumos, pois as usuárias procuram por formas de tratar os efeitos adversos vindos da adoção, manutenção ou descontinuidade do método. É indispensável que exista material disponível no Ministério de Saúde em relação às bulas dos contraceptivos que, como foi destacado ao longo da dissertação, não passa pelas mãos das usuárias na maioria dos casos.

É importante assinalar que a descontinuidade do método, seja para poder vivenciar novamente a experiência da menstruação, assumindo sintomas e desconfortos físicos que a acompanham, ou para recuperar o desejo sexual como forma de reivindicar o sexo prazeroso como parte importante na vida da mulher, evidencia que a dinâmica contraceptiva está atravessada por vários outros fatores que somente o desejo de evitar a gravidez (CABRAL, 2017).

Em função do tempo histórico no qual foi desenvolvida esta dissertação, o surgimento de postagens relacionadas aos efeitos da pandemia no uso dos métodos

contraceptivos não pode ser desprezada. As postagens colocadas no início do ano 2021 começaram a se centrar nas dificuldades para acessar ao injetável, tanto nas UBS como nas farmácias. Estas dificuldades foram o resultado do desabastecimento de insumos básicos para a produção de medicamentos no período de isolamento social que o mundo atravessou com a pandemia de Covid-19 (BRANDÃO; CABRAL, 2021). Diversos métodos contraceptivos sofreram desabastecimento, incluindo a oferta do injetável trimestral, obrigando as usuárias deste método a experimentar outras formas de contracepção.

A manutenção dos serviços de saúde e o atendimento à saúde sexual e reprodutiva como atividade essencial durante o período da pandemia era indispensável para evitar o aumento das gravidezes não planejadas como resultado da descontinuidade dos métodos contraceptivos, como recomendado pelo Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU (UNFPA, 2020). Porém, os serviços de saúde da mulher no Brasil foram desestruturados e, embora decorridos mais de dois anos desde começo da pandemia, ainda não sabemos sobre a magnitude de gravidezes imprevistas e sua relação com desabastecimento de insumos nos serviços de saúde sexual e reprodutiva e descontinuidade de métodos contraceptivos (DINIZ; CABRAL, 2021).

Considero necessário compreender como a relação médico-paciente vem sendo atravessada na atualidade pela internet e pelas redes sociais. Tomando-se os relatos aqui analisados, parece que na porta de entrada para adoção de método está o profissional de saúde; contudo, na outra ponta, a descontinuidade do método está sustentada mais pela própria experiência (negativa) com o uso dele, pela troca de informações e pela produção de conhecimento (ainda que “leigo”) em espaços de diálogo como é o grupo aqui abordado, do que pelas informações adquiridas a partir do aparato biomédico. As informações, dúvidas, perguntas e respostas relacionadas às mudanças no corpo, aos padrões de menstruação e ao desejo sexual encontram espaço de troca nas redes sociais, e têm as experiências femininas como fonte primordial. Não é meu intuito negar o conhecimento dos profissionais de saúde em referência ao método; porém, os conhecimentos adquiridos no transcurso de uso do medicamento parecem

brindar ferramentas e informações que atribuem às mulheres uma legitimidade em relação ao funcionamento do método e aos efeitos por ele causados.

Saliento como limitação desta pesquisa a impossibilidade cada vez maior de acessar a informações tais como dados demográficos das participantes nas plataformas virtuais, que poderiam ter possibilitado discussões mais amplas. Esses dados atualmente só estão disponíveis para o pesquisador se o/a usuário/a de Facebook decide compartilhar esta informação como pública. Assim, há uma limitação/dificuldade em contextualizar os conteúdos postados em relação à vida das pessoas para além do uso do contraceptivo. Outra limitação ou desafio que o ambiente digital me impôs como pesquisadora daquele espaço foi a impossibilidade de perceber conflitos dentro do grupo em relação às experiências e posturas ali colocadas. Todavia, o tom harmônico com que ocorre as interações no grupo pode ser decorrente do fato daquele grupo ser um espaço de ajuda e compartilhamento de questões. Além disso, as regras do grupo sinalizam que ali é um lugar dedicado ao suporte entre as usuárias, e esse conjunto de elementos pode de fato implicar num “convívio” permeado por relações mais harmônicas / menos conflituosas no grupo.

Em relação às potencialidades da pesquisa, ressalto a possibilidade que o ambiente virtual brinda para acessar a conteúdos e perguntas relacionadas à vida íntima das usuárias, como temas relativos à sexualidade, que talvez as mulheres não estariam tão à vontade para discorrer numa entrevista face a face. Atribuo esta potencialidade ao fato de que nesses espaços digitais as participantes são pessoas com propósitos e interesses compartilhados. Além disso, a relação de horizontalidade entre as participantes e a ausência de relação hierárquica que pode se impor entre pesquisador e informantes em pesquisas com metodologias presenciais permitem outras possibilidades de interação, que ficam registradas através das narrativas, comentários, reações e demais postagens feitas naquele espaço.

Por fim, reitero a atualidade das discussões travadas nesta dissertação. Elas reafirmam as diversas lacunas ainda existentes no âmbito da produção científica quanto ao manejo, experiências e efeitos que os contraceptivos provocam nos corpos das mulheres. Os resultados aqui apresentados me permitem afirmar que as discussões em

torno do controle da potencialidade reprodutiva, de mulheres e de homens, ainda são um tema precioso para aqueles/as que buscam compreender dimensões da vida social, atravessadas pelas interseccionalidades de gênero, classe social, geração, raça/etnia, sexualidade, dentre tantos outros marcadores/produtores sociais da diferença.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, ANTONIO, J. M., ROMANINI, A. V. "A INTERAÇÃO SIMBÓLICA NA ERA DIGITAL: entendendo redes sociais THE SIMBOLIC", **INTERACTION IN THE DIGITAL AGE: understanding social networks with Blumer**, p. 153–164, 2017. Disponível em: <http://www3.eca.usp.br/sites/default/files/form/biblioteca/acervo/producao-academica/002918246.pdf>.

AKRICH, M. "From Communities of Practice to Epistemic Communities: Health Mobilizations on the Internet", **Sociological Research Online**, v. 15, n. 2, p. 116–132, 2010. DOI: 10.5153/sro.2152. .

ALLEBRANDT, D. **Quem precisa preservar a fertilidade? Gênero, tecnologia e mercado na Reprodução Assistida**. [S.l: s.n.], 2021.

ANDRADE, I., PENNA, D. A., BRITO, M. B. "REVISÃO A importância da contracepção de longo prazo reversível Resumo Abstract", **Femina**, v. 43, p. 2–7, 2015.

AZEVEDO MORETTI, F., ELIAS DE OLIVEIRA, V., KOGA DA SILVA, E. M. "Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?", **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650–658, 2012. DOI: 10.1590/s0104-42302012000600008. .

BAHAMONDES, L., BOTTURA, B. F., BAHAMONDES, M. V., *et al.* "Estimated disability-adjusted life years averted by long-term provision of long acting contraceptive methods in a Brazilian clinic", **Human Reproduction**, v. 29, n. 10, p. 2163–2170, 2014. DOI: 10.1093/humrep/deu191. .

BAILEY, K. V. "Infertility After the Pill", **British Medical Journal**, v. 4, n. 5838, p. 492, 1972. DOI: 10.1136/bmj.4.5838.492-d. .

BASILE, G. **La salud del proceso de integración regional : el caso UNASUR SALUD. ¿Soberanía o dependencia sanitaria? Basile**,. [S.l: s.n.], 2019. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.org/clacso/gt/20191205035735/III-Dossier-SISS-CLACSO-Integracion-regional-y-Salud.pdf>.

BAYER, F. "Primosiston Bula", **Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents**, 2014. .

BAYER S.A. "Endoceptivo (SIU – Sistema Intrauterino) – 52 mg", [S.d.]. .

BERQUÓ, E., CAVENAGHI, S. "Reproductive rights of women and men in light of new legislation on voluntary sterilization in Brazil [Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária.]", **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 19 Suppl 2, p. S441-453, 2003. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-4444318920&partnerID=40&md5=6c694c6d03582af9901b1b2e8d2fe0e6>.

BESINS HEALTHCARE BRASIL COM. DISTR. MED. LTDA. **Bula Utrogestan**. . [S.l: s.n.]. , 2012

BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. "Bula Desogestrel 75mg", 2014. .

BRADLEY, S. E. K., SCHWANDT, H. M., KHAN, S. "Levels, trends, and reasons for Contraceptive discontinuation", n. September, 2009. .

BRANDÃO, E. R. "Long-acting reversible contraception methods in the Brazilian Unified National Health System: The debate on women's (in)discipline", **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 875–879, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232018243.10932017. .

BRANDÃO, E. R., DA SILVA CABRAL, C. "Reproductive justice and gender: Theoretical and political challenges in brazil amplified by the covid-19 pandemic", **Interface: Communication, Health, Education**, v. 25, p. 1–16, 2021. DOI: 10.1590/Interface.200762. .

BRANDÃO, E. R., PIMENTEL, A. C. de L. "Essure in Brazil: Unveiling senses and social uses of a biomedical device that promised to sterilize women", **Saude e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 1–13, 2020. DOI: 10.1590/s0104-12902020200016. .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. e I. E.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS. 2006. [S.l: s.n.], 2008.

BRIGEIRO, M. M. C. **DESEJOS CONTINGENTES E OBRIGATÓRIOS: produção científico-tecnológica, politização da sexualidade e o conceito de desejo sexual.** 2021. 295 f. Universidade Estadual de Campinas, 2021.

CABRAL, C. **Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual , contextos relacionais e gênero** Rio de Janeiro. 2011. 301 f. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

CABRAL, C. da S. "Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero", **Saude e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1093–1104, 2017. DOI: 10.1590/s0104-12902017000001. .

CÂMARA, S. C., ABREU-DOS-SANTOS, F., FREITAS, C. "Métodos contraceptivos reversíveis de curta e longa duração: estudo observacional", **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 10, n. 4, p. 298–306, 2016. .

CASTLE, S., ASKEW, I. "Contraceptive Discontinuation : Reasons , Challenges , and Solutions", n. December, 2015. .

CERQUERIA, A. "'Adeus , hormônios": concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens", **Mestrado**, p. 151, 2018. .

CERTSOCANTHRO, S. M. "Depo-Provera: A critical Analysis", n. April 2013, p. 37–41, 2008. .

COELHO, E. de A. C., LUCENA, M. de F. G. de, SILVA, A. T. de M. "O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos", **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 37–44, 2000. DOI: 10.1590/s0080-62342000000100005. .

COSTA, F. D. da, AZEVEDO, R. C. S. de. "Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo", **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261–269, 2010. DOI: 10.1590/s0100-55022010000200010. .

COUTINHO, N. **CONTRACEPTIVOS HORMONAIS REVERSÍVEIS DE LONGO PRAZO (LARC): análise socioantropológica das controvérsias que cercam sua circulação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2020. 147 f. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

CRUZ, S., LFG, R., CRUZ, S., *et al.* "A DEMOCRATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR : ANÁLISE DA PUBLICAÇÃO DOS VÍDEOS DAS AUDIÊNCIAS Bruna dos Passos Rodrigues 1 Leopoldo Ayres de Vasconcelos Neto 2 RESUMO – Este trabalho expõe o resultado de uma pesquisa bibliográfica , ut", v. 1, n. Capes 5, p. 1–17, [S.d.] .

DALSGAARD, A. "Vida e esperanças – esterilização feminina no Nordeste.", p. 289–290, 2006. .

DE CASTRO COELHO, F., BARROS, C. "The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality", **International Journal of Reproductive Medicine**, v. 2019, p. 1–9, 2019. DOI: 10.1155/2019/9701384. .

DE SOUZA MINAYO, M. C. "Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade", **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007. .

DESLANDES, S., COUTINHO, T. "Social research in digital environments in COVID-19 times: Theoretical and methodological notes", **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 11, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00223120. .

DIAS, T. M., BONAN, C., MAKSUD, I., *et al.* ""De mão-em-mão tramando redes e normas: a vida social das pílulas anticoncepcionais, a partir de suas bulas""", **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. 1–23, 2021. DOI: 10.1590/s0103-73312021310222. .

DINIZ, S., CABRAL, C. "Reproductive health and rights, and public policies in Brazil: revisiting challenges during covid-19 pandemics", **Global Public Health**, 2021. DOI: DOI: 10.1080/17441692.2021.1995463. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1995463>.

DIXON-MUELLER, R. "The Sexuality Connection in Reproductive Health", **Studies in Family Planning**, v. 24, n. 5, p. 269, 1993. DOI: 10.2307/2939221. .

DO NASCIMENTO CHOFKIAN, C. B., MOREAU, C., BORGES, A. L. V., *et al.* "Contraceptive discontinuation: Frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil", **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2019. DOI: 10.1186/s12978-019-0783-9. .

DODSON, N. A., GRAY, S. H., BURKE, P. J. "Teen pregnancy prevention on a LARC: An update on long-acting reversible contraception for the primary care provider", **Current Opinion in Pediatrics**, v. 24, n. 4, p. 439–445, 2012. DOI: 10.1097/MOP.0b013e328354cc62. .

EZALIA, E., R, I. E., ELIZABETH, G., *et al.* "CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS REVERSÍVEIS DE LONGO PRAZO (LARC): análise", **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2020. DOI: 10.1155/2010/706872. .

FARIAS, M. R., LEITE, S. N., TAVARES, N. U. L., *et al.* "Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil", **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 2, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006176. .

FARMACAM. **Óleo de Primula Bula**. . [S.l: s.n.]. , 2019

FARMACEUTICA BAYER S. A. **Kyleena Bula**. . [S.l: s.n.]. , 2020

FARMACEUTICA BAYER S.A. **Cicloprimogyna Bula**. . [S.l: s.n.]. , 2021

FARMOQUÍMICA S/A. "Flebon Bula", [S.d.]. .

FEBRASGO. "Contracepção Reversível de Longa Ação", v. 3, 2016. .

FEBRASGO. **Manual de Anticoncepção**. [S.l: s.n.], 2015. v. 1. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/busca?q=manual+anticoncepção>.

FERNANDES, C. "Figuras da causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado", 2017. .

FERRIANI, R. A., ANDRADE, R. P., NETO, L. F., *et al.* "Estudo multicêntrico

Brasileiro - Adesivo contraceptivo transdérmico semanal: Preferência e satisfação das usuárias", **Revista Brasileira de Medicina**, v. 63, n. 4, p. 144–151, 2006. .

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. [S.l: s.n.], 2010.

FLEET LABORATORIES LIMITED. **Bula Crinone**. . [S.l: s.n.] , [S.d.]

FOLKMAN, J., LONG, D. M. "The use of silicone rubber as a carrier for prolonged drug therapy", **Journal of Surgical Research**, v. 4, n. 3, p. 139–142, 1964. DOI: 10.1016/S0022-4804(64)80040-8. .

FRAGOSO, SUELY; RECUERDO, RAQUEL; AMARAL, A. **MÉTODOS DE PESQUISA PARA INTERNET**. [S.l: s.n.], 2011.

GAGNON, J. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. . [S.l: s.n.] , 2006

GERMED FARMACÊUTICA LTDA. **Bula Contracep**. . [S.l: s.n.] , [S.d.]

GLICKEN, M. D. **Evidence-Based Practice and Sexual Violence by Children and Adolescents**. First Edit ed. [S.l.], Elsevier Ltd., 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-374523-1.00019-7>.

GREEN, W. **Contraceptive Risk. The FDA, Depo- Provera, and the Politics of Experimental Medicine**. New York, [s.n.], 2017.

GREER, G. **Sexo e destino. A política da fertilidade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro, Editora Rocco. LTDA., 1987.

GUAZZELLI, C. A. F., BARBIERI, M., VIEIRA, C. S., *et al.* "New Developments in Vaginal Rings for Contraception", **Current Obstetrics and Gynecology Reports**, v. 3, n. 2, p. 143–149, 2014. DOI: 10.1007/s13669-014-0080-0. .

GUBRIUM, A. "'I've Lost My Mojo, Baby": A Narrative Perspective on the Effect of Depo- Provera on Libido Article", **Sexuality Research and Social Policy**, v. 8, n. 4, p. 321–334, 2011. DOI: 10.1007/s13178-011-0055-0. .

HEPWORTH, M., MARTIN, E. "The Woman in the Body: A Cultural Analysis of

Reproduction", **The British Journal of Sociology**, v. 42, n. 1, p. 160, 1991. DOI: 10.2307/590858. .

HIGGINS, J. A., HIRSCH, J. S. "The pleasure deficit: Revisiting the "Sexuality connection" in reproductive health", **International Family Planning Perspectives**, v. 33, n. 3, p. 133–139, 2007. DOI: 10.1363/3313307. .

HIGGINS, J. A., SMITH, N. K. "The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept", **Journal of Sex Research**, v. 53, n. 4–5, p. 417–456, 2016. DOI: 10.1080/00224499.2015.1134425. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2015.1134425>.

HINE, C. **Ethnography for the internet. Embedde, Embodied and Everyday**. New York, Bloomsbury Publishing Plc, 2015. v. 53. Disponível em: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>.

HOFFMAN, S. R., FARLAND, L. V., DOLL, K. M., *et al.* "The epidemiology of gynaecologic health: Contemporary opportunities and challenges", **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 75, n. 4, p. 398–401, 2021. DOI: 10.1136/jech-2019-213149. .

HULL, M. G., BROMHAM, D. R., SAVAGE, P. E., *et al.* "Post-pill amenorrhea: a causal study", **Fertility and Sterility**, v. 36, n. 4, p. 472, 1981. DOI: 10.1016/S0015-0282(16)45796-1. .

J.M MONEY. **The therapeutic use of androgen-depleting hormone. International Psychiatry Clinics**. Boston, Massachusetts, [s.n.], 1972. Disponível em: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/therapeutic-use-androgen-depleting-hormone-frome-sexual-behaviors#additional-details-0>.

JACOBSTEIN, R., POLIS, C. B. "Progestin-only contraception: Injectables and implants", **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v. 28, n. 6, p. 795–806, 2014. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2014.05.003. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.003>.

JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA . "Adesivo transdérmico (norelgestromina e etinilestradiol)", p. 0–22, [S.d.] .

KAUFERT, P. **ETHICS, POLITICS AND CONTRACEPTION: CANADA AND THE LICENSING OF DEPO-PROVERA**. Boston, Kluwer Academic Publishers, 1990. v. 53.

KEMP, S. **DIGITAL 2022: GLOBAL OVERVIEW REPORT**. 2022. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>. Acesso em: 8 jun. 2022.

KIYOHARA, L. Y., KAYANO, L. K., KOBAYASHI, M. L., *et al.* "The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students.", **São Paulo medical journal = Revista paulista de medicina**, v. 119, n. 3, p. 97–100, 2001. DOI: 10.1590/S1516-31802001000300002. .

KLOPPEL, B. "A PRODUÇÃO DA SEGURANÇA DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL : biomedicalização e gênero na ginecologia brasileira 28-11-21", 2021. .

LEVY, P. **CIBERCULTURA**. [S.l: s.n.], 1999.

LINCOLN, R. D. "Contraception: Your Questions Answered", **Postgraduate Medical Journal**, v. 62, n. 732, p. 971–972, 2009. DOI: 10.1136/pgmj.62.732.971-b. .

LUPTON, D., MASLEN, S. "How women use digital technologies for health: Qualitative interview and focus group study", **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 1, 2019. DOI: 10.2196/11481. .

MACHADO, F. de A., VENTURINI, R. R., MANZAN, A. L. A., *et al.* "Relação do paciente com o serviço em Unidades Básicas de Saúde sob a óptica dos médicos e dos pacientes", **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1–11, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(37)773. .

MAKUCH, M. Y., D OSIS, M. J., DE PÁDUA, K. S., *et al.* "Use of hormonal contraceptives to control menstrual bleeding: Attitudes and practice of Brazilian

gynecologists", **International Journal of Women's Health**, v. 5, n. 1, p. 795–801, 2013. DOI: 10.2147/IJWH.S52086. .

MALETZKY, B. M. "The use of medroxyprogesterone acetate to assist in the treatment of sexual offenders", **Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment**, v. 4, n. 2, p. 117–129, 1991. DOI: 10.1177/107906329100400201. .

MALETZKY, B. M., FIELD, G. "The biological treatment of dangerous sexual offenders: A review and preliminary report of the Oregon pilot depo-Provera program", **Aggression and Violent Behavior**, v. 8, n. 4, p. 391–412, 2003. DOI: 10.1016/S1359-1789(02)00065-4. .

MANICA, D. T. **Contraceção, Natureza e Cultura: Embates e Sentidos na Etnografia De Uma Trajetória**. 2009. Universidade Estadual de Campinas, 2009.

MANICA, D. T. "Contraceção , Tecnociência E Biopolítica : O Caso De Algumas Pesquisas Clínicas No Brasil (1960-1980)", p. 1–10, 2010. .

MANICA, D. T. "Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero", **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 93–129, 2017. DOI: 10.1590/s0104-71832017000100004. .

MANICA, D. T. "Supressão da menstruação. Ginecologistas e Laboratorios Farmacêuticos re-apresentando natureza e cultura.", [S.d.] .

MARKHAM, ANNETTE N.; BAYM, N. **Internet Inquiry. Conversations about Method**. Los Angeles, [s.n.], 2009.

MARTINS, H. H. T. de S. "Metodologia qualitativa de pesquisa", **Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 289–300, 2004. DOI: 10.1590/s1517-97022004000200007. .

MASLEN, S., LUPTON, D. "'Keeping It Real': women's Enactments of Lay Health Knowledges and Expertise on Facebook", **Sociology of Health and Illness**, v. 41, n. 8, p. 1637–1651, 2019. DOI: 10.1111/1467-9566.12982. .

MINISTERIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. [S.l: s.n.],

2004. v. 82.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME**. [S.l: s.n.], 2020.

MINISTERIO DA SAUDE. **Protocolos de Atenção Básica - Saúde Das Mulheres**. [S.l: s.n.], 2016.

MOHAMMED M. ALI, J. C. and I. H. S. "Causes and consequences of contraceptive discontinuation : Evidence from 60 DHSs", p. 197, 2012. .

MONTEIRO, I. M. U. "Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®)", **Femina**, p. 21–26, 2015. .

MOULTON, J. E., CORONA, M. I. V., VAUGHAN, C., *et al.* "Women's perceptions and experiences of reproductive coercion and abuse: A qualitative evidence synthesis", **PLoS ONE**, v. 16, n. 12 December, p. 1–21, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0261551. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261551>.

OLSEN, J. M., LAGO, T. D. G., KALCKMANN, S., *et al.* "Práticas contraceptivas de mulheres jovens: Inquérito domiciliar no município de São Paulo, Brasil", **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 2, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00019617. .

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). "Selected practice recommendations for contraceptive use.", p. 72, 2016. .

OUDSHOORN, NELLY; PINCH, T. **How Users Matter**. Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 2003.

OUDSHOORN, N. **Beyond the natural body: An archaeology of sex hormones**. [S.l: s.n.], 1994.

OUDSHOORN, N. **The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making**. [S.l.], Duke University Press, 2003.

OURBODIES, O. **I Wouldn't Recommend It to Anyone": What We Can Learn from Women who have had Bad Experiences with Depo-Provera**. 2022. Disponível em: <https://www.ourbodiesourselves.org/blog/i-wouldnt-recommend-it-to-anyone-depo->

provera/ . Acesso em: 14 nov. 2022.

OZGOLI, G., SHEIKHAN, Z., DOLATIAN, M., *et al.* "Comparison of sexual dysfunction in women using depo-Medroxyprogesterone acetate (DMPA) and Cyclofem", **Journal of Reproduction and Infertility**, v. 16, n. 2, p. 90–95, 2015. .

PATEL, M. "Contraception: Everyone's responsibility", **South African Medical Journal**, v. 104, n. 9, p. 644, 2014. DOI: 10.7196/SAMJ.8764. .

PEREIRA DE SOUZA, C. **Gaslighting: “Você está ficando louca?” As Relações Afetivas e a Construção das Relações de Gênero**. 2017. 27 f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul., 2017.

PEREIRA, G. M. C., AZIZE, R. L. "Quem tomará a “pílula masculina”? Reflexões sobre a construção do usuário de contraceptivos para homens", **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 32, p. 20–39, 2019. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2019.32.03.a. .

PIMENTEL, A. C. de L., JANNOTTI, C. B., GAUDENZI, P., *et al.* "A breve vida do Norplant® no Brasil: Controvérsias e reagregações entre ciência, sociedade e Estado", **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 43–52, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.05932016. .

PINUDO, S. "A DEMOCRATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA INTERNET: um estudo sobre a ferramenta Google", **Biblionline**, v. 5, n. 1, 2009. .

PISSOLITO, C. **UM NOVO CAPÍTULO PARA VELHOS PROBLEMAS: O COMPARTILHAMENTO ONLINE DE EXPERIÊNCIAS E O USO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL**. 2021. 135 f. Universidade Estadual de Campinas, 2021.

PISSOLITO, C. "Vítimas de anticoncepcionais : a circulação de informações sobre corpo , saúde e sexualidade no Facebook Introdução", **Anais da VII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**, p. 1–21, 2019. .

POMPEI, L. M., FERNANDES, C. E., STEINER, M. L., *et al.* "Attitudes, knowledge and prescribing habits of Brazilian gynecologists regarding extended-cycle oral contraceptives", **Gynecological Endocrinology**, v. 29, n. 12, p. 1071–1074, 2013. DOI:

10.3109/09513590.2013.831833. .

PONCE DE LEON, R. G., EWERLING, F., SERRUYA, S. J., *et al.* "Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries", **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 2, p. e227–e235, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30481-9. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9).

REYNIK, J. V. "The Post-Pill Syndrome", **Hospital Topics**, v. 48, n. 11, p. 69–71, 1970. DOI: 10.1080/00185868.1970.9954033. .

RICHARD, B. W., LASAGNA, L. "Drug regulation in the United States and the United Kingdom: The Depo-Provera story", **Annals of Internal Medicine**, v. 106, n. 6, p. 886–891, 1987. DOI: 10.7326/0003-4819-106-6-886. .

ROBLES, A. "nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife", 2014. .

RODRIGUES, V. S. "Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas 1 Introdução", **VII Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, p. 1–15, 2019a. .

RODRIGUES, V. S. **CONTROVÉRSIAS EM TORNO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL: USOS E RECUSAS DO MEDICAMENTO POR JOVENS MULHERES DAS CLASSES MÉDIAS URBANAS**. 2020a. 157 f. Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

RODRIGUES, V. S. **CONTROVÉRSIAS EM TORNO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL: USOS E RECUSAS DO MEDICAMENTO POR JOVENS MULHERES DAS CLASSES MÉDIAS URBANAS**. 2020b. 1–9 f. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2014.12.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.03.034><https://www.iiste.org/Journals/index.php/JPID/article/viewFile/19288/19711><http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.678.6911&rep=rep1&type=pdf>.

RODRIGUES, V. S. "Corpos emaranhados em controvérsias: relatos de

experiências acerca dos usos e não usos da pílula anticoncepcional por jovens mulheres de Florianópolis/SC", **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, 2019b. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004. .

SABANIA, B. F., MURTI, B., HANIM, D. "Association between Hormonal Contraception and Blood Glucose Level Among Women of Childbearing Age in Sangkrah Community Health Center, Surakarta", **Indonesian Journal of Medicine**, v. 01, n. 01, p. 1–11, 2016. DOI: 10.26911/theijmed.2016.01.01.01. .

SANABRIA, E. **Plastic bodies. Sex hormones and menstrual suppression in Brazil**. [S.l.], Duke University Press, 2016.

SANDERS, S. A., GRAHAM, C. A., BASS, J. L., *et al.* "A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation", **Contraception**, v. 64, n. 1, p. 51–58, 2001. DOI: 10.1016/S0010-7824(01)00218-9. .

SANTOS, M. A. dos, VIEIRA, E. M. "Interface: Comunicação, saúde, educação.", **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 589–601, 2008. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300011&lang=pt.

SCOMMENGNA, ANTONIO.; AVILA, THERESITA.; LUNA, MANUEL.; RAO, RAMAA.; DMOWSKI, P. **Fertility Control by Intrauterine Release of Progesterone**. . [S.l: s.n.]. , 1974

SHEA, L. "Reflections on Depo Provera: Contributions to Improving Drug Regulation in Canada", **Women and Health Protection**, v. 34, n. 6, p. 1–24, 2007. .

SOUZA, D. E. "UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da AUJÔR DE SOUZA JÚNIOR A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)", 2006. .

TAMARA- QUIROZ, N. "TikTok. La aplicación favorita durante el aislamiento", **Revista Argentina de Estudios de Juventud**, n. 14, p. e044, 2020. .

TEIXEIRA, A., BRANDÃO, E. J. R. "Internet e Democratização do Conhecimento: repensando o processo de exclusão social", **Renote**, v. 1, n. 1, p. 1–7, 2003. DOI: 10.22456/1679-1916.13635. .

TIBAIJUKA, L., ODONGO, R., WELIKHE, E., *et al.* "Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting", **BMC Women's Health**, v. 17, n. 1, p. 1–13, 2017. DOI: 10.1186/s12905-017-0382-2. .

UNFPA, F. de P. para N. U. "Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres: um guia para compreender e comunicar melhor", 2020. .

VECCHIO, T. **Birth Control by Injection: The Story of Depo-Provera**. [S.l: s.n.], 1993.

VIA FARMA IMPORTADORA. **Resveratrol Bula**. . [S.l: s.n.], 2010

VIEIRA, E. **A medicalizacao do corpo feminino**. Rio de Janeiro, [s.n.], 2002.

VILELA, ANA ; BORGES, CHRISTIANE ; ALVES, OSMARA ; DO AMOR DIVINO, E. "Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral , injetável e do preservativo masculino Contraceptive discontinuities in the use of oral and injectable hormonal contraceptives , and male condoms Discontinuidades contraceptivas en el", v. 37, n. 2, p. 1–13, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00014220. .

WINTERS, D. J., MCLAUGHLIN, A. R. "Soft Sterilization: Long-Acting Reversible Contraceptives in the Carceral State", **Affilia - Journal of Women and Social Work**, v. 35, n. 2, p. 218–230, 2020. DOI: 10.1177/0886109919882320. .

YARRIS, K. E., DENT, N. J. "Gender, inequality and Depo-Provera: Constraints on reproductive choice in Nicaragua", **Global Public Health**, v. 12, n. 4, p. 449–468, 2017. DOI: 10.1080/17441692.2016.1168468. .

ZÁRATE, A., SAUCEDO, R. "El centenario de las hormonas: Un recuerdo de Ernest H. Starling y William M. Bayliss", **El centenario de las hormonas. Un recuerdo de Ernest H. Starling y William M. Bayliss**, v. 141, n. 5, p. 437–439, 2005. .

ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA. "Transamin Bula", [S.d.] .

ANEXOS

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As redes sociais como espaço de compartilhamento e aprendizagem: experiências contraceptivas com o injetável trimestral.

Pesquisador: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52464821.5.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública USP/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.059.297

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação de Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto - PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1754996.pdf (postagem 08/10/2021 12:57:27) e do projeto de pesquisa - ProjetoCEPAndreaTrujilloFSP.pdf (postagem 08/10/2021 11:10:53).

Pesquisa realizada a partir da análise de posts em comunidades virtuais, portanto os dados podem ser considerados secundários e a pesquisa de natureza documental, sem participantes. Não haverá entrevista direta para a pesquisa e os textos utilizados pela pesquisa são de acesso amplo, cujo conteúdo será discutido na pesquisa sem a possibilidade de identificação de autoria.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Compreender e analisar as experiencias e as motivacoes das mulheres para a adocao, manutencao e/ou descontinuidade do contraceptivo injetavel trimestral.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

Recomendações:

Vide campo “Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos que impeçam a aprovação do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe à pesquisadora responsável encaminhar os relatórios parciais (6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório” para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1754996.pdf	08/10/2021 12:57:27		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1754996.pdf	08/10/2021 12:56:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPAndreaTrujilloFSP.pdf	08/10/2021 11:10:53	Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoAndreaDelPilarTrujillo.pdf	08/10/2021 11:09:22	Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 25 de Outubro de 2021

Assinado por:
Kelly Polido Kaneshiro Olympio
(Coordenador(a))

Curriculo Lattes



Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5095241689361393>

ID Lattes: **5095241689361393**

Última atualização do currículo em 22/10/2022

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), com período de Estágio na Diretoria da Vigilância Epidemiológica do Município de Foz Do Iguaçu - PR (Linha de Saúde da Mulher). Atualmente mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) na Linha de Pesquisa: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade com previsão de finalização no ano 2022. Diplomado Universitário em Gestão e Políticas de Saúde Internacional e Soberania Sanitária pelo Conselho Latino-americano de Ciências Sociais - CLACSO/Argentina (2021). Possui interesses nas áreas de: Saúde da Mulher, Violência Contra a Mulher, Saúde e Sociedade, Políticas Públicas de Saúde e Gestão de Serviços de Saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez
Nome em citações bibliográficas	RODRÍGUEZ, A. P. T.
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/5095241689361393 Orcid iD
	https://orcid.org/0000-0002-6950-9716

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2020	Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral. Orientador: Cristiane Da Silva Cabral. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Contracepção Hormonal; Mulheres; Redes Sociais; Efeitos Colaterais.
2021	Especialização em andamento em Especialização em Gestão em Saúde. (Carga Horária: 390h). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Brasil.
2020 - 2021	Aperfeiçoamento em Diploma Superior en Gestión y Políticas de Salud Internacional y Soberanía. (Carga Horária: 200h). Consejo Latino-Americano de Ciencias Sociales - Argentina, CLACSO, Argentina. Título: COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD Y ACUMULACIÓN DE CAPITAL: CARACTERIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALLUD EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ano de finalização: 2021. Orientador: Oscar Feo.
2016 - 2019	Bolsista do(a): Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO, Argentina. Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Brasil. Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010*-2019*.. Orientador: Gladys Amélia Velez Benito.
2002 - 2007	Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil. Ensino Médio (2º grau).

Nuestra Señora Del Pilar Sur, NSP, Colômbia. Formação Complementar

2019 - 2019	Extensão universitária em PORTOS ? Português Online para a Saúde. (Carga horária: 60h). Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Brasil.
2018 - 2018	ALIMENTO SAUDÁVEL E SEGURO: ADOTE BOAS PRÁTICAS. (Carga horária: 9h). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Brasil.

Atuação Profissional

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Bolsista, Enquadramento Funcional: Bolsista de Mestrado Acadêmico, Regime: Dedicção exclusiva.

Atividades

03/2020 - Atual

Pesquisa e desenvolvimento, Faculdade de Saúde Pública, Saúde, Ciclos de vida e Sociedade.
Linhas de pesquisa
Saúde reprodutiva, gênero, sexualidade e sociedade.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Brasil.

Vínculo institucional

2018 - 2019

Vínculo: Bolsista, Enquadramento Funcional: Bolsista de IC - UNILA, Carga horária: 20

Divisão de Vigilância Epidemiológica, VIGIEPI, Brasil.

Vínculo institucional

2019 - 2019

Vínculo: Sanitarista Estagiário, Enquadramento Funcional: violência no município de foz do iguaçu, Carga horária: 30, Regime: Dedicção exclusiva.

Outras informações

Desenvolvimento do Estágio Obrigatório na Divisão de Vigilância Epidemiológica realizando as seguintes atividades: Acompanhar a investigação dos agravos de violência contra a mulher no município, Preenchimento no SINAN das fichas de notificação dos agravos de violência contra a mulher no município, Operacionalizar atividades nos diferentes sistemas de informação em saúde: a) Sistema De Informação De Agravos De Notificação (SINAN); b) Sistema De Avaliação Do Programa De Imunização (SI-API); C) Sistema De Informação Sobre Mortalidade (SIM); Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), Participar da elaboração de relatórios para o boletim epidemiológico e os boletins informativos emitidos pela Secretaria De Saúde, Participar da investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por agravo específicos, Receber formulários de notificação de doenças e processa-los nos sistemas de informação em saúde, Participar semanalmente do comitê de mortalidade materno infantil do município, Participar de eventos e campanhas realizadas pela Secretaria Municipal De Saúde, no âmbito das atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Brasil.

Vínculo institucional

2017 - 2018

Vínculo: Bolsista, Enquadramento Funcional: Bolsista de IC - UNILA, Carga horária: 20

Linhas de pesquisa

1.	Saúde reprodutiva, gênero, sexualidade e sociedade.
-----------	---

Projetos de pesquisa

2021 - Atual

Jovens da era digital: sexualidade, reprodução, redes sociais e prevenção às IST/Aids
Descrição: A proposta deste estudo é compreender, após quase quatro décadas da eclosão da epidemia de HIV/Aids, como se dão as formas de sociabilidade juvenil no atual cenário das relações mediadas pelas redes sociais e como elas se associam a momentos de vulnerabilidade dos jovens de 16 a 24 anos em relação a eventos relacionados ao exercício da sexualidade (nomeadamente, episódios reprodutivos e possível infecção por HIV e outras

ISTs). Trata-se de um estudo socioantropológico, de cariz qualitativo, com realização de 200 entrevistas

). Trata-se de um estudo socioantropológico, de cariz qualitativo, com realização de 200 entrevistas em profundidade, junto a mulheres e homens, com idade entre 16 e 24 anos. Serão abordados moças e rapazes de distintas inserções sociais e moradores de diferentes regiões do país, compondo um conjunto de jovens social e culturalmente diversificado, em termos étnico-raciais, de classe social, experiência reprodutiva, em territórios urbanos e do interior do país, que possuem marcas distintas e acesso diferencial às tecnologias digitais, serviços de saúde e educação. Esse universo empírico permitirá a compreensão das lógicas subjacentes à adoção (ou não) de práticas de prevenção à saúde em determinados contextos, bem como a construção de evidências científicas capazes de subsidiar o delineamento de políticas públicas e ações/estratégias de prevenção que sejam, de fato, sensíveis e eficazes para segmentos populacionais específicos..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico: (3) Doutorado: (5) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Integrante / Cristiane da Silva Cabral - Coordenador.

2020 - Atual

Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral

Descrição: O Acetato de Medroxiprogesterona de nome comercial Depo Provera é um contraceptivo injetável trimestral desenvolvido em meados do século XX, que esteve envolto em várias controvérsias relacionadas tanto com a descoberta do seu potencial como contraceptivo, quanto com a segurança do fármaco nas mulheres usuárias. Essa dissertação teve como objetivo compreender e analisar as experiências contraceptivas das mulheres com o contraceptivo injetável trimestral, através do exame das narrativas compartilhadas no grupo de Facebook ?Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais? inscrito em ambiente virtual de comunicação. A necessidade de compartilhar/adquirir informação com outras usuárias desta tecnologia tem encontrado um espaço importante no ciberespaço, especificamente nos grupos de Facebook, que permitem a divulgação de informações referentes à saúde da mulher e possibilitam a interação entre as participantes. O exame destas experiências é parte fundamental para entender o impacto do método na vida das mulheres quase 30 anos após da sua aprovação como contraceptivo pela FDA, em 1992. Foi realizado um estudo em contexto digital, com abordagem qualitativa, mediante compilação e análise de postagens entre novembro de 2020 a outubro de 2021, feitas por integrantes do grupo supracitado. Composto majoritariamente por mulheres jovens (com idade entre 18 a 34 anos) e moradoras do Brasil e da Angola, as integrantes do grupo são usuárias do injetável trimestral e utilizam aquele espaço para compartilhar, sobretudo, preocupações entorno aos efeitos colaterais decorrentes do uso do método e pedir apoio sobre como proceder. Essa dissertação enfocou nas discussões a respeito da mudança nos padrões de menstruação, dos efeitos pós descontinuidade do método, e dos impactos do uso do injetável na sexualidade das usuárias. Este trabalho também destaca a importância da qualidade das informações relacionadas à contracepção que são repassadas para as mulheres no âmbito da relação médico-paciente como ponto fundamental para a escolha informada em matéria contraceptiva..

Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (1) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Coordenador / Cristiane da Silva Cabral - Integrante.

2018 - 2019

A mulher árabe na comunidade foziguaçuense

Descrição: O presente plano de trabalho de pesquisa tem sua origem no projeto ÁRABE, ARABISMO E ISLAMISMO, no início do pensamento da abertura de um Núcleo de Estudos Árabes (o qual vem sendo construído desde o segundo semestre de 2015). A partir da pergunta geral de como se dá a relação da mulher muçulmana, portadora do véu, símbolo de sua religião e cultura com a comunidade foziguaçuense, foi iniciada a pesquisa "A mulher árabe na comunidade foziguaçuense", a qual vem sendo desenvolvido desde junho de 2016. Foram então realizadas investigações que culminaram em contribuições ao Trabalho de Conclusão de Curso da discente pesquisadora "La libertad entre los límites de la religión?: estudio de caso de la comisión Nuestra Señora de Fátima". Nas palavras de Blanco Reinaldo (2016): "Esta investigação tem como objetivo analisar a compreensão que as mulheres árabes muçulmanas fazem da sua identidade e da sua ação política, mostrando que elas se organizam politicamente em prol dos seus direitos. Este trabalho busca questionar a concepção do feminismo ocidental a respeito da igualdade absoluta entre homens e mulheres, trazendo a perspectiva do feminismo islâmico que busca lutar pelos direitos das mulheres sem negar a religião. É uma temática que temos que tratar com cautela já que geralmente se caracteriza de uma forma negativa. Isto é apontado partindo das reflexões do trabalho de campo e da realização das entrevistas que foram implementadas no princípio de 2016 com mulheres árabes muçulmanas da Sociedade Beneficente Islâmica em Foz do Iguaçu - PR, por meio das quais pudemos observar e analisar sua participação e a realidade que elas vivem a partir de suas narrativas e expor suas opiniões sobre o contexto em que se

encontram." (BLANCO REINALDO, 2016; resumo do TCC; In: <https://dspace.unila.edu.br/123456789/710>) Durante o processo de busca à resposta geral da pesquisa inicial, uma outra questão fez-se presente em Foz do Iguaçu, cidade tríplice (ROSEIRA, 2006), multicultural, segunda do Brasil com uma das maiores comunidades libanesas da região Montenegro (2013): a dificuldade que as mulheres árabes estão encontrando para entrarem no mercado de trabalho desse município. Desse modo, é meta dessa etapa investigativa verificar a relação entre uso do véu pelas mulheres árabes muçulmanas e a barreira que estão enfrentando para sua entrada no mercado de trabalho foziguauense. A grande pergunta é: trata-se de uma barreira ao acesso dessas mulheres ao trabalho na cidade por serem mulheres? Por serem visivelmente muçulmanas devido ao uso do véu? Ou por ambos os fatores? Outra questão relevante é a verificação de "por que essas mulheres estão buscando o mercado de trabalho?". Espera-se encontrar o quantitativo de mulheres que buscam entrada no mercado de trabalho, que profissões procuram, suas expectativas, que locais buscam no mercado profissional, as exigências desse mercado, bem como os relatos feitos pela Mídia local sobre a questão. Esse trabalho é de relevância pelo conhecimento inédito que vai produzir em torno da questão que se propõe a abordar e dos objetivos que se propõe a alcançar, bem como em relação ao diálogo interdisciplinaridade a que visa para sua realização..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (1) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Integrante / FRANCISCA PAULA SOARES MAIA - Coordenador.

2017 - 2018

A mulher árabe na comunidade foziguauense

Descrição: A pesquisa "A mulher árabe na comunidade foziguauense" começou a ser executada em junho de 2016. A demanda de pesquisarmos sobre a mulher árabe fez-se presente já no início do pensamento da abertura de um Núcleo de Estudos Árabes (o qual vem sendo construído desde o segundo semestre de 2015). Isso porque, Foz do Iguaçu, uma cidade multicultural, é a segunda cidade do Brasil com uma das maiores comunidades libanesas da região. Daí surge a necessidade geral de um diálogo da universidade com a comunidade árabe muçulmana da cidade. Todavia, embora se perceba que é marcante a presença do povo árabe neste município paranaense, pouco ou quase nada se sabe, ou se divulga sobre o comportamento dessa etnia. Desse modo, estabelecendo um diálogo com a Antropologia, Relações Internacionais e a visão sociolinguística do projeto ?Árabe, Arabismo e Islamismo em Foz do Iguaçu? foi que esta pesquisa foi pensada. A primeira meta a ser alcançada foi de realização de entrevistas e coleta de dados para posterior análise das informações, de modo a colaborar na integração dessa etnia na comunidade foziguauense. Demais metas estão em andamento..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Alunos envolvidos: Graduação: (2) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Integrante / FRANCISCA PAULA SOARES MAIA - Coordenador.

Projetos de extensão

2019 - 2019

PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS E ARABISMO NA TRÍPLICE FRONTEIRA: INTEGRAÇÃO PELA DIVERSIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE,

Descrição: O projeto Português para Estrangeiros e Arabismo na Tríplice Fronteira: integração pela diversidade e interdisciplinaridade vem representar a junção de dois projetos ?Português para Estrangeiros em Foz do Iguaçu: integração pela diversidade e interdisciplinaridade? e ?? Árabe, Arabismo e Islamismo na Tríplice Fronteira? resulta de um trabalho que vem sendo realizado em conjunto desde 2015, quando a Coordenadora do primeiro projeto apoiou, atuando ativamente como Coordenadora Adjunta, para a abertura do segundo. Por um lado, o projeto de extensão do Português falado no Brasil, desde a sua primeira realização em 2014.2, leva em consideração a necessidade dos cidadãos estrangeiros tanto falantes de espanhol quanto falantes de outras línguas diversas do espanhol residentes em Foz do Iguaçu de terem contato com o ensino formal da Língua Portuguesa falada nesse município, que se caracteriza por ser linguístico-culturalmente bastante diversificado, devido à sua localização na tríplice fronteira e tem por proposta favorecer a integração/inclusão linguístico-cultural, uma boa convivência com a língua-cultura do deslocar-se e conviver nesse espaço geográfico fronteiriço, com embasamento na visão Sociolinguística, a qual considera a heterogeneidade linguístico-cultural, a especificidade necessária no atendimento aos diversos falantes-aprendizes e o respeito à diversidade cultural. Por outro lado, vimos que a grande

mesma, demanda um espaço de diálogo e de interação através de uma ação que envolva Ensino, Pesquisa e Extensão. A extensão em si vem se resumindo, desde 2015.1 na oferta de curso de árabe para a população da região da Tríplex Fronteira em que está inserida a UNILA. Em 2015.2, ações conjuntas desses dois projetos de extensão passam a favorecer pesquisas, que têm repercussão em seus espaços de ensino. A atual proposta visa a ofertar cursos modulares tanto de Português Brasileiro, quanto de Língua Árabe, na modalidade presencial, com material didático próprio elaborado com temas que acrescentem cada vez mais conhecimentos a uma convivência harmoniosa com a diversidade linguístico-cultural presente em Foz do Iguaçu. Quanto ao Português Brasileiro, que cidadãos residentes em Foz, que ainda não falam o Português Brasileiro, possam adquirir pelo menos o necessário para realizarem atividades de compra/venda, informar-se e a outrem sobre assuntos diversos que circulam na comunidade; e que, em Língua Árabe seja ofertado o acesso à aquisição do código escrito e expressões básicas (inicialmente), bem como a conhecimentos produzidos em nível acadêmico, que têm o Arabismo, Islamismo e Muçulmanismo por tema. Prevemos ainda que os alunos que estiverem dando continuidade ao curso possam seguir no processo de aquisição de competências e habilidades linguístico-culturais necessárias/desejadas, a partir da metodologia que propomos. O presente projeto tem por meta ser inclusivo, favorecer o respeito aos diversos povos e línguas-culturas existentes em Foz do Iguaçu; buscar estabelecer uma relação dialógica entre Português Brasileiro e Língua Árabe, e entre o corpo docente e discente no espaço da comunidade desse município. Prevemos a oportunidade de professores aprendizes bolsistas terem uma formação integrada à prática e acompanhada pela coordenação do projeto; mediante abordagem de temas de formação de ensino em Português Língua Estrangeira que dialogam com pesquisas linguístico-culturais, bem como mediante a participação nos minieventos a serem realizados em torno do Arabismo. Trata-se de um projeto executável, o qual requer apenas a materialidade já oferecida desde o edital. O presente projeto terá impacto na comunidade do município de Foz do Iguaçu por buscar e favorecer o contato da comunidade estrangeira falante de outras línguas com a UNILA. Também e.

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (2) / Doutorado: (1) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Integrante / FRANCISCA PAULA SOARES MAIA - Coordenador.

SAÚDE E HIGIENE PESSOAL NAS ESCOLAS: A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (6) / Doutorado: (2) .

Integrantes: Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez - Integrante / Olga Lucia Mosquera Conde - Integrante / Yury Lizeth Cardozo Prada - Integrante / Mariana Rey Varela - Integrante / Elizabeth Apaza Mamani - Integrante / Eduardo Rospirski - Integrante / Carmen Justina Gamarra - Coordenador / Cristian antonio Rojas - Integrante.

2016 - 2016

Idiomas

Espanhol

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

Produções

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

1.  MURILLO, R. S. G. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; TORRES. C. A. R. ; DIAZ, R. R. R. ; JACOBOWSKI, R. ; NUSTES, C. N. G. ; OSPINA, L. L. L. . EPIDEMIOLOGICAL BEHAVIOR OF COVID-19 AND CENTRAL AMERICAN COUNTRIES? HYGIENE APPROACH TOWARDS IT. INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH, v. 11, p. 01, 2021.

1. MURILLO, R. S. G. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; CARDOZO, Y. L. P. ; CONDE, O. M. ; PINO, K. Y. P. ; IMAZ, E. D. N. . Violencia en el noviazgo como cuestión de salud pública: experiencias de (des)construcción de estigmas sociales en ambiente universitario. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, v. 09, p. 1-18, 2020.
2. MURILLO, R. S. G. ; OSPINA, L. L. L. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** . Considerações higienistas da crise pandêmica no eixo Continental Centro-americano: do epidemiológico ao social da COVID-19. BOCA: Boletim de Conjuntura, v. 4, p. 28-40, 2020.
3. MURILLO, R. S. G. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; CONDE, O. M. ; CARDOZO, Y. L. P. . COVID-19: Public Health crisis or Geronto-Sanitary crisis?. JOURNAL OF AGING AND INNOVATION (IMPRESSO), v. 9, p. 30-32, 2020.
4. MURILLO, R. S. G. ; OSPINA, L. L. L. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** . Epidemiological profile of COVID-19 in the countries of Continental Central America: retrospective analysis of the first half of 2020. INTER-AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH, v. 3, p. 1-18, 2020.
5. MURILLO, R. S. G. ; CARDOZO, Y. L. P. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** . Saúde Coletiva e Interdisciplinaridade: Uma Reflexão Sobre a Formação do Sanitarista em Município Brasileiro Trifronteiriço. PLEIADE (UNIAMÉRICA), v. 14, p. 87-104, 2020.
6. DIALLO, M. A. ; MAIA, F. P. S. ; REINALDO, G. A. B. ; SANTOS JUNIOR, E. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** . ÁRABE, ARABISMO E ISLAMISMO NA TRÍPLICE FRONTEIRA. REVISTA PHILOLOGUS, v. 23, p. 418 - 42, 2017.

Textos em jornais de notícias/revistas

1. MURILLO, R. S. G. ; NASCIMENTO, A. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; FERNANDEZ, C. . Análise dos óbitos Institucionais e dos Leitos Hospitalares Disponíveis em Foz do Iguaçu de 2005 a 2015.. ANAIS- 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva, p. 255 - 255, 24 jul. 2018.

Trabalhos completos publicados em anais de congressos

1. MURILLO, R. S. G. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; CONDE, O. L. M. ; IMAZ, E. D. N. ; PARRA, K. Y. P. . Violencia en el noviazgo: Experiencias de (des)construcción de los estigmas sociales en una universidad con enfoque integrador latinoamericanista (UNILA). In: I Fórum Trinacional Sobre Violências,, 2019, FOZ DO IGUAÇU. I Fórum Trinacional Sobre Violências 2019, 2019.
2. MURILLO, R. S. G. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** ; CARDOZO, Y. L. P. . Perfil da Tendência de Morbimortalidade por Causas Externas em Homens e Mulheres Paranaenses: Análise Retrospectiva de 2010 a 2018. In: I Fórum Trinacional Sobre Violências, 2019, FOZ DO IGUAÇU. ANAIS I FÓRUM TRINACIONAL SOBRE VIOLÊNCIAS 2019. Foz do Iguaçu: Editora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2019. v. 1. p. 21-33.

Apresentações de Trabalho

1. **RODRÍGUEZ, A. P. T.**; SOARES, F.P . Mulher árabe e trabalho. 2018. (Apresentação de Trabalho/Outra).
2. **RODRÍGUEZ, A. P. T.**; ZOILAN, D. G. A. . Relaciones Interpersonales entre los profesionales como punto clave para el óptimo funcionamiento de la gestion en los sistemas de salud. 2017. (Apresentação de Trabalho/Outra).
3. ★ CONDE, O. L. M. ; PRADA, Y. L. C. ; VARELA, M. R. ; MAMANI, E. A. ; NIEHUES, E. A. ; ROSPIRSKI, E. ; GAMARRA, C. J. ; ROJAS, C. A. ; **RODRÍGUEZ, A. P. T.** . SAÚDE E HIGIENE PESSOAL NAS ESCOLAS: A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Produção técnica

Redes sociais, websites e blogs

1. **RODRÍGUEZ, A. P. T.**; MURILLO, R. S. G. ; ORGAS, M. . Movimiento por la Creación y Reconocimiento de Carreras de Salud Colectiva en América Latina. 2020; Tema: Salud Colectiva.. (Rede social).

Bancas

Participação em bancas de trabalhos de conclusão

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

1. GRIGNET, R. J.; **RODRÍGUEZ, A. P. T.**; CABRAL, P. P.. Participação em banca de José Alexandro de Grignet.Avaliação da Qualidade do Planejamento Familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Integração Latino Americana.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. debate Planejamento reprodutivo no século XX - Direitos sexuais e reprodutivos como um direito humano à saúde. 2021. (Outra).
2. VIII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia (ReACT). 2021. (Outra).
3. V Simpósio - Crianças e Adolescentes na Internet. 2020. (Simpósio).
4. I Fórum Trinacional Sobre Violências, 2019. Perfil da Tendência de Morbimortalidade por Causas Externas em Homens e Mulheres Paranaenses: Análise Retrospectiva de 2010 a 2018. 2019. (Congresso).
5. I Fórum Trinacional Sobre Violências, 2019. Violencia en el noviazgo: Experiencias de (des)construcción de los estigmas sociales en una universidad con enfoque integrador latinoamericanista (UNILA).. 2019. (Outra).
6. II Semana Acadêmica- I Jornada Científica de Saúde Coletiva. Relaciones interpersonales entre los profesionales como punto clave para el óptimo funcionamiento de la gestión en los sistemas de salud?. 2019. (Encontro).
7. 4 Congreso Paranaense de saúde Pública e Coletiva. ANÁLISE DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS E DOS LEITOS HOSPITALARES DISPONÍVEIS EM FOZ DO IGUAÇU DE 2005 A 2015. 2018. (Congresso).
8. II Semana Acadêmica ? I Jornada Científica de saúde Coletiva. 2017. (Outra).
9. Medicina integrativa, medicina comportamental e Hipnose. 2017. (Exposição).
10. VI Encontro Regional dos Estudantes de Saúde Coletiva do Sul (ERESC- Sul). 2017. (Encontro).
11. XII JORNADA NACIONAL DE LINGÜÍSTICA E FILOGIA DA LÍNGUA PORTUGUESA. 2017. (Congresso).
12. A saúde é promotora de desenvolvimento ou o desenvolvimento é promotor da saúde_. 2016. (Outra).
13. I Semana acadêmica da saúde Coletiva; As manifestações da violência na sociedade contemporânea. 2016. (Outra).
14. XIV Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva. SAÚDE E HIGIENE PESSOAL NAS ESCOLAS: A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE. 2016. (Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1. **RODRÍGUEZ, A. P. T.**. IV Reunião de Antropologia da Saúde - Eventos críticos e cotidianos de saúde. 2021. (Outro).

Educação e Popularização de C & T

Redes sociais, websites e blogs

1. **RODRÍGUEZ, A. P. T.**; MURILLO, R. S. G. ; ORGAS, M. . Movimiento por la Creación y Reconocimiento de Carreras de Salud Colectiva en América Latina. 2020; Tema: Salud Colectiva.. (Rede social).

Outras informações relevantes

O instituto nacional de estudos e pesquisas educacionais Anísio Teixeira (Inep), nos termos da Portaria MEC no1.350, de 25 de novembro de 2010, tendo em vista o resultado do exame aplicado entre os dias 28/05/2019 e 30/05/2019, outorga a ANDREA DEL PILAR TRUJILLO RODRÍGUEZ, de nacionalidade colombiana, documento n AS253465, inscrição no 201901001798, o certificado de proeficiencia em Lingua Portuguesa para estrangeiros(Celpe-Bras) em nível AVANÇADO SUPERIOR, com validade para todos os fins de direito, perante instituições nacionais e estrangeiras.