

Uma bricolagem de experiências contraceptivas. Desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva

Cristiane Cabral¹

Elaine Brandão²

Resumo

Trata-se de um artigo que busca refletir sobre algumas dimensões do entrelaçamento entre pertencimento social, gênero, geração, raça e sexualidade nos domínios da contracepção e da reprodução. Propomos, a partir do exame da biografia de uma jovem de camadas populares, uma mirada dos contextos, atores, enredos, representações, valores sobre parentalidade que compõem os cenários das gestações, e que acabam por constituir um conjunto de possibilidades e constrangimentos para a gestão da potencialidade reprodutiva. Esse deslocamento ilumina de forma exemplar a interdependência entre sexualidade/dimensão afetivo-sexual e contracepção, rompendo, portanto, com a perspectiva individualista de “escolha contraceptiva” comumente presente nas políticas públicas. Sublinha-se a dimensão relacional que preside as dinâmicas contraceptivas e as decisões reprodutivas (gravidez e aborto). Argumenta-se sobre a importância do desenvolvimento de políticas públicas, sobretudo de educação e de saúde, que tornem possível um processo de socialização contraceptiva - dimensão fundamental para ampliação do campo de possibilidades das trajetórias juvenis, ao menos no que tange a sua dimensão da gestão reprodutiva.

Palavras-chave: Gravidez. Contracepção. Interseccionalidade. Gênero. Sexualidade.

A bricolage of contraceptive experiences. Challenges to the management of the reproductive potential

Abstract

In this paper, we discuss about some dimensions of the intertwining in social belonging, gender, generation, race and sexuality in the domains of contraception and reproduction. We propose, from the examination of a biography of a girl from popular classes, a look at the contexts, actors, scripts, representations, values on parenting that make up the scenarios of pregnancies, and that end up constituting a set of possibilities and constraints for the management of reproductive potential. This shift carefully illuminates the interdependence between sexuality / affective-sexual dimension and contraception, moving away from the individualistic perspective of “contraceptive choice” commonly present in public policies. The relational dimension underlies contraceptive dynamics and reproductive decisions (pregnancy and abortion). It argues about the importance of developing public policies, especially in the education and health domains, so that to make feasible a process of contraceptive socialization - a fundamental dimension for expanding the field of possibilities of youth trajectories, at least with regard to the reproductive management.

¹ Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

² Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Keywords: Pregnancy. Contraception. Intersectionality. Gender. Sexuality.

Preâmbulo

Este artigo traz algumas reflexões sobre o entrelaçamento entre pertencimento social, gênero, geração, raça e sexualidade, tendo como substrato a dimensão da reprodução. A estratégia adotada será a de mostrar os desafios presentes para o que denominamos de gestão da potencialidade reprodutiva (CABRAL, 2014), a partir de uma biografia específica: mulher jovem, negra, de camadas populares, heterossexual, com experiência reprodutiva que envolve gestações levadas a termo e interrompidas. Personagem singular dentre o conjunto de participantes em pesquisa socioantropológica realizada sobre trajetórias reprodutivas em perspectiva geracional e de gênero (CABRAL, 2011; HEILBORN et al. 2012a; 2012b)³, escolhemos essa jovem não apenas porque ela condensa diversos aspectos apreendidos a partir do universo de informantes, mas também porque ela permite ilustrar, de forma exemplar, o entrelaçamento de elementos individuais, sociais, morais, familiares, programáticos que incidem sobre as trajetórias individuais e reprodutivas, sobretudo de moças jovens no Brasil. Apesar das históricas lutas e conquistas no campo dos direitos reprodutivos no Brasil (BRASIL, 2005; ARILHA, LAGO, 2014), diversas questões ainda permanecem enquanto desafios prementes para formulação e implementação de políticas públicas mais equitativas.

Beatriz: uma bricolagem de experiências contraceptivas e reprodutivas

É preciso contar um pouco de sua história, com relevo para os eventos reprodutivos que caracterizam sua trajetória. Beatriz tinha 23 anos quando seu depoimento foi tomado. Jovem solteira, de camada popular e negra. Frequentava cultos semanais na Igreja Assembleia de Deus há seis anos. Filha de pais separados; sua mãe, 40 anos, com ensino médio, trabalhava como recepcionista em hospital; o pai era professor de ensino fundamental. Ela tinha quatro irmãos: um por parte de mãe e três por parte de pai. Ela chegou a cursar até o 1º ano do ensino médio. Residia com a mãe, a filha de cinco anos e um irmão de nove anos, em município da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, no momento da entrevista. Desempregada, sobreviviam com a renda proveniente do salário da mãe (pouco mais que um salário mínimo) e eventuais “biscates” que fazia.

Beatriz teve diversas parcerias sexuais em relacionamentos de diferentes durações. Sua trajetória reprodutiva conta com seis gestações – com parceiros diferentes, à exceção da quinta e sexta –, sendo quatro abortos (realizados pela mesma pessoa, uma “curiosa”), um filho vivo e outro falecido com um mês de vida. O uso de preservativo masculino, contraceptivo oral e contracepção de emergência eram as principais práticas contraceptivas de Beatriz. Além desses, houve tentativa de uso de “tabelinha” cujo insucesso é atribuído a irregularidades no ciclo menstrual. Com parceiros eventuais praticava coito interrompido; em situações de atraso menstrual, menciona o uso exitoso de chás caseiros. Na ocasião da entrevista, a jovem declarou que nunca tinha ouvido falar do Dispositivo Intra Uterino (DIU) e do diafragma, embora já tivesse frequentado o serviço público de saúde por ocasião do pré-natal.

O início da vida sexual (definido na pesquisa como primeira relação sexual com penetração

3 O material empírico aqui utilizado é oriundo de uma pesquisa socioantropológica mais ampla, feita com homens e mulheres de dois grupos etários (18-27 anos e 40-49 anos) e inserções sociais distintas (Pesquisa HEXCA: Heterossexualidades, Contracepção e Aborto). Foram conduzidas 58 entrevistas em profundidade, a partir de roteiro padronizado e semiestruturado com os seguintes temas: dados sociodemográficos, origem e composição familiar; trajetória escolar e de trabalho; trajetória afetivo-sexual; práticas contraceptivas; eventos de gravidez e aborto. A investigação foi desenvolvida, entre 2007-2010, na região metropolitana do Rio de Janeiro. O detalhamento metodológico pode ser consultado em outras publicações (cf. Cabral, 2011; Heilborn et al., 2012a; Cabral; Heilborn, 2014). A pesquisa seguiu todos os protocolos éticos vigentes; o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMS/UERJ (CAAE - 0005.0.259.000-07) e adotou o TCLE para todos os informantes (nenhum entrevistado/a se recusou a assiná-lo). Adotou-se nome fictício para a biografia aqui em análise.

vaginal) ocorreu aos 15 anos de idade. O parceiro, então namorado, tinha 19 anos. O preservativo masculino esteve presente nas primeiras vezes, por iniciativa de ambos, segundo a informante. Logo após o início dos intercursos sexuais, Beatriz pediu a sua avó materna que a acompanhasse em consulta ao ginecologista, quando então iniciou o uso de contraceptivo oral – ainda que de forma irregular (às vezes se esquecia e então tomava todos de uma vez) - até os 18 anos de idade. Ao primeiro namoro sobrevém um segundo (ela agora com 16 anos), que durou cerca de quatro anos, com um homem de 27 anos, vendedor ambulante e que se tornaria pai de sua filha. O rapaz já tinha dois filhos de relacionamento anterior. O casal rompeu quando a filha tinha um ano; desde então não tiveram mais contato.

Essa primeira gravidez ocorreu aos 18 anos, coincidindo com a substituição de uma marca de contraceptivo oral por outra (aquisição frequentemente feita em farmácias privadas do bairro). Embora ela e o parceiro nunca tivessem conversado sobre filhos, ambos decidiram ter o bebê. Sua mãe chegou a sugerir o aborto e, diante de sua negativa, ela foi expulsa de casa, passando a coabitar com o namorado por três meses. Beatriz retornou à casa da mãe antes do nascimento prematuro de sua filha, aos cinco meses de gestação. Aos 20 anos, Beatriz iniciou outro relacionamento, com duração de um ano, com um rapaz de 22 anos – no qual ocorreu sua segunda gravidez e primeiro aborto provocado. Ela havia interrompido uso do contraceptivo oral e não utilizou outro método em substituição, já que o parceiro desejava um filho. Mas o casal estava em desacordo quanto ao desfecho daquela gestação. Ela fez o aborto apenas no quarto mês de gestação, pois o rapaz queria que ela prosseguisse com a gravidez e demorou a lhe dar o dinheiro para pagar o procedimento. Sua mãe soube do aborto somente quando ela foi ao hospital, pois precisava fazer uma curetagem (e terminar o esvaziamento uterino). Após essa experiência, Beatriz voltou a ter encontros sexuais com o primeiro parceiro sexual da vida, resultando na terceira gravidez e segundo aborto, também realizado no

segundo trimestre de gestação, e sem suporte do rapaz. A mãe apoiou sua decisão, custeando o procedimento e acompanhando-a durante a realização. Interessante ouvir sua ambivalência em relação a essa gravidez: embora não a quisesse, diz que desistiria do aborto caso o parceiro pedisse. Ambos os abortos (1º e 2º) foram praticados por “curiosas” (também conhecidas como “fazedoras de anjos”, invariavelmente são mulheres que, de certa forma, têm algum tipo de expertise na “arte” de interromper uma gestação, geralmente recorrendo-se a infusões e a instrumentos perfurocortantes) tratam-se de abortos realizados em condições completamente inseguras.

Aos 21 anos, ela engravidou pela quarta vez de um rapaz com 20 anos (ele tinha dois filhos), interrompendo a gestação seis meses após o segundo aborto. Na ocasião deste engravidamento ela não utilizava método contraceptivo. Beatriz decidiu abortar – logo no início da gestação – com anuência do parceiro. Uma amiga emprestou o dinheiro para o pagamento do procedimento e o rapaz a acompanhou, após o aborto, ao hospital para a realização de nova curetagem. A mãe soube do ocorrido apenas posteriormente; na ocasião deste aborto, a entrevistada morava na casa da avó materna.

Aos 22 anos, Beatriz iniciou relacionamento com o parceiro que convivia no momento da entrevista, no âmbito do qual aconteceram mais duas gravidezes, com um aborto. Novamente, há problemas com a prática contraceptiva. Ela relata uso de preservativo masculino em alguns intercursos – por vezes retirado pelo parceiro durante o ato sexual sem que ela percebesse –, e também uso da contracepção de emergência (CE). Havia conhecido recentemente o método no curso de “planejamento familiar” realizado no posto de saúde e passou a utilizá-lo. Todavia, os profissionais de saúde decidiram não disponibilizar mais o contraceptivo de emergência, pois ela “frequentemente” o requisitava no serviço. A quinta gravidez foi descoberta no período de forte instabilidade no namoro; o aborto aconteceu no segundo trimestre de gestação contra a vontade da mãe, que temia por sua saúde. O parceiro deu-

lhe dinheiro sem, contudo, saber o uso que seria feito do mesmo. Beatriz enfrentou complicações sérias, decorrente do procedimento inseguro que colocou em risco sua vida.

A sexta gravidez aconteceu aos 23 anos, fruto do contexto de uma viagem em que não havia preservativo masculino ou contracepção de emergência disponível. Embora tenha cogitado a possibilidade de fazer novo aborto, desistiu por medo de morrer (ela mesma vinha de complicações da tentativa anterior e, além disso, uma conhecida da igreja teve uma “revelação” de que ela morreria caso abortasse). O parceiro se opôs à interrupção da gravidez. Beatriz pretendia fazer a ligadura de trompas ao final desta gestação, mas não conseguiu. Ela teve um parto prematuro e depois o bebê veio a falecer em decorrência de um quadro de meningite.

Interdependência entre jogos relacionais, possibilidades contraceptivas e decisões reprodutivas

A trajetória de Beatriz permite discutir o horizonte das mútuas implicações entre gênero, geração, raça, classe social, reprodução e sexualidade. Se por um lado, ela revela a trágica condição social de uma jovem mulher, aprendendo a lidar com eventos de sua vida sexual e reprodutiva, por outro ela é bastante rica para pensar sobre diversos elementos em jogo no processo de engravidamento, bem como na intrincada relação entre reprodução e sexualidade. Propomos, a partir dessa narrativa, uma mirada dos contextos, atores e enredos que compõem os cenários das gestações, ao invés de focar em seus desfechos (aborto ou gestação levada a termo). Esse deslocamento permite a discussão sobre os desafios da gestão da potencialidade reprodutiva, em que a sexualidade/dimensão afetivo-sexual e a contracepção estão intimamente imbricadas (BAJOS et al., 2002). Indo além, permite também discutir o agenciamento feminino dentro do campo de possibilidades que se produz no entrecruzamento de diversas condições sociais nas quais as vidas das mulheres estão inseridas (“vida vivida” – MACHADO, 2017), em que tanto

a realização de um aborto quanto a manutenção de uma gravidez podem ser compreendidas como formas de cuidar de si (GUIMARÃES et al., 2018). Essa é uma perspectiva que rompe com um certo tom miserabilista que retrata eventos como gestação imprevista e aborto pelo prisma da “falta” (“falta” de capital social, de recursos contraceptivos, de acesso a serviços de saúde, etc.), e sublinha as margens de manobra que os indivíduos possuem, ainda que sempre demarcadas por um campo de possibilidades (ou seja, o acento não recai num certo “voluntarismo individualista” ou um “determinismo sociocultural rígido”, mas na compreensão das biografias enquanto “expressão de um quadro sócio-histórico”, com peculiaridades e singularidades - VELHO, 1994).

Assim, discutir sobre os desafios da gestão da potencialidade reprodutiva implica reconhecer os múltiplos níveis – individuais, contextuais e relacionais - imbricados nos processos decisórios em torno de eventos relativos ao campo da reprodução (gravidez, contracepção, aborto, maternidade, paternidade). Ao sublinhar a dimensão da agência individual moldada/circunscrita por contextos relacionais, dá-se destaque à ideia de autonomia relativa no campo da reprodução, aspecto que se afasta da corriqueira dimensão individualizante em que indivíduos são tomados como mônadas isoladas em diversos campos, seja da literatura científica ou da proposição de políticas públicas.

Em resumo, a trajetória reprodutiva de Beatriz conta com seis gestações (as quatro primeiras de parceiros diferentes), quatro abortos induzidos, uma filha viva e outro falecido com um mês de vida. Trata-se de uma trajetória com ingresso na vida sexual aos 15 anos, manutenção da mesma parceria sexual por certo tempo e adoção concomitante de contracepção oral. A primeira gravidez, aos 18 anos, se dá no âmbito de relacionamento estável e é atribuída à troca de marca da pílula. Posteriormente, há várias gestações e abortos: os contextos de não uso de método são distintos, mas ressalta-se o fato de que as gestações ocorreram no início de relacionamentos afetivo-sexuais, de curta duração, geralmente concluídos pouco após

os abortos. As duas gestações levadas a termo têm lugar em parcerias estáveis.

Um ponto a destacar é que o início da prática contraceptiva se dá a partir da iniciação sexual com parceiro/a, dimensão bem característica da sociedade brasileira e que nos traz desafios em termos de políticas públicas no campo da saúde e da educação, quando pensamos em direitos sexuais e reprodutivos de jovens. Carecemos de uma “socialização contraceptiva”, i.e., aprendizado do manejo e adoção de métodos contraceptivos previamente ao início da vida sexual (CABRAL, 2011). Já argumentamos que a socialização contraceptiva implica um aprendizado gradual dos códigos culturais de gênero e sexualidade que permeiam a aproximação entre parceiros afetivo-sexuais (BRANDÃO, 2004). O domínio da contracepção pode ser possível em alguns casos, atuando de maneira a conformar um projeto (por exemplo, a maternidade “planejada”); em outros, essa gestão pode ser difícil e, às vezes, impossível.

Um contraponto para iluminar o argumento pode advir da observação das práticas contraceptivas que se dão no contexto francês (BAJOS et al., 2002). Diversos autores vão apontar um outro tipo de preparação dos jovens e de expectativas quanto à primeira relação sexual (BOZON, 2008). Há situações em que os jovens interrompem as “preliminares”, quando se dão conta de que a parceira ainda não faz uso de anticoncepcional e o casal não conta com o preservativo à mão. Em uma situação descrita (LE GALL; LE VAN, 2007), o rapaz sai para comprar camisinha e, de posse do preservativo, retorna à situação de intimidade com a parceira. Essa é tida como uma situação inusitada para o contexto brasileiro, marcadamente hierárquico do ponto de vista do gênero, mas que não causa estranhamento por lá: sair para comprar contraceptivo em meio a um jogo amoroso não “corta o clima”. Ao contrário, é algo “natural”.

Os contextos que antecedem o engravidamento apresentam negociações com parceiros em torno da contracepção e da parentalidade. Há também negociações com profissionais de saúde em torno da disponibilização de método (cabe especular o que

pode ter sido considerado por eles como demanda exagerada, “frequente” da contracepção de emergência – em suas palavras, ela havia solicitado o contraceptivo “muitas vezes”) (BRANDÃO, 2018). Igualmente, aparece a dimensão da temporalidade e da classificação das relações (eventuais, estáveis) e a importante vinculação da contracepção ao tipo de relacionamento afetivo-sexual em que se está inserida (LUKER, 1975). A trajetória de Beatriz permite ilustrar bem este argumento: há claramente o recurso a métodos ligados ao ato sexual nos relacionamentos de menor duração; uso de pílula anticoncepcional em relacionamento de maior duração; suspensão do uso do preservativo diante da “estabilização” da relação” – um clássico da literatura nacional; problemas com contraceptivo oral (esquecimentos de ingesta, efeitos colaterais); entre outros.

Desta forma, variados elementos socioculturais contribuem para a configuração desta trajetória e, de modo mais amplo, as gestações estão associadas às dificuldades de gestão da vida cotidiana e sexual. Ao mesmo tempo, o comportamento de Beatriz expressa escolhas em torno da maternidade, avaliação sobre o contexto da relação e decisão de ter, ou não, um filho em determinado momento de sua trajetória. Neste caso, mais do que evidenciar questões como “em que circunstâncias, lugar e tempo uma mulher pode ficar grávida” – debate candente no contexto brasileiro sobre “maternidade possível” (SOUZA, 2019; FAYA-ROBLES, 2019; FERNANDES, 2017), sua biografia permite jogar luz aos contextos de engravidamento e nos conduz à indagação sobre “em que circunstâncias, lugar e tempo ela poderia deixar uma gestação ir a termo / ter um filho” (PRICE, 2011).

Importante sublinhar a complexidade subjacente às possibilidades e às lógicas contraceptivas (BATEMAN, 1979-1980; 1982) – e usamos deliberadamente o termo “possibilidade” para fazer distinção da noção hegemônica na literatura do campo da saúde e da demografia de “escolha” contraceptiva (voltaremos a este ponto adiante). Por exemplo, o uso de um método contraceptivo pode estar diretamente relacionado à perspectiva de favorecimento do prazer nas relações sexuais.

Este é geralmente um dos contextos que abriga a dispensa do preservativo masculino. Nessa mesma esteira, está a valorização da espontaneidade da sexualidade, dimensão expressa em relatos, tanto de homens quanto de mulheres, quando falam da contrariedade com as interrupções durante o ato sexual para colocação do preservativo masculino. Há valorização do fato de não ter um objeto (a camisinha) entreposto entre parceiros, preferindo-se um “contato direto”, que pode ser proporcionado pelo recurso ao coito interrompido (frequente em contextos de início de relacionamentos) ou a métodos contraceptivos hormonais.

Todavia, a contracepção hormonal também abriga determinados contornos (representações e práticas). Vide, por exemplo, debates recentes sobre a diminuição de uso da pílula anticoncepcional em alguns contextos (BAJOS et al., 2014). Por vezes considerada um medicamento/hormônio desnecessário ao funcionamento do corpo, algumas autoras têm registrado a construção de um conjunto de narrativas que justificam sua rejeição (SANTOS, 2018; KLÖPPEL, 2017) e a adoção de outras formas de contracepção. Este debate frequentemente alude à tradicional oposição “natural *versus* artificial” para compreensão de determinados fenômenos (OUDSHOORN, 1994). Nesse enquadramento, tem-se de um lado uma certa concepção de corpo, com ritmo e funcionamento próprios, por oposição à contracepção, que é vista como algo “não natural” e “artificial” (sobretudo a contracepção hormonal), tida como capaz de agir sobre este corpo e desorganizar seu funcionamento “natural”. Trata-se de um par de oposições que organiza a lógica em torno da qual os sujeitos podem lidar com as manifestações de seus corpos (MARTIN, 2006).

Assim, nos parece importante ressaltar o fio que tece as tramas entre sexualidade e reprodução/contracepção: se montarmos uma equação, podemos afirmar que a dimensão do imprevisível

(e da espontaneidade das relações sexuais) está para a do *natural* assim como a dimensão do previsível está para a do *artificial* (CABRAL, 2011). Em outras palavras, teríamos os seguintes pares de oposição orientadores de certas lógicas e condutas: de um lado, “contracepção / artificial / previsível / programação”, e do outro, “sexualidade / natural / imprevisível / espontaneidade”. A partir de diversos materiais empíricos distintos, podemos afirmar com segurança que há uma valência diferencial (HÈRETIER, 1996) entres estes dois polos, uma estrutura hierárquica, na qual o par ‘*natura/imprevisível*’ é avaliado positivamente, sobretudo no campo da sexualidade. Assim, uma contracepção regular, mesmo estando sem parceria sexual fixa, colide com um contexto em que são valorizados os aspectos naturais, cujo domínio é o da imprevisibilidade, da espontaneidade e, sobretudo para as mulheres, da necessidade de um aparente despreparo para o sexo que os constrangimentos de gênero implicam em certos contextos⁴. Importante salientar também, a partir do exame dos contextos de engravidamento, a possibilidade de gestações decorrentes de estratégias de coerção por parte dos parceiros (excluimos deliberadamente desta análise toda a problemática que a violência sexual enseja neste campo). Uma das situações é de “sabotagem” do parceiro na hora do ato sexual, retirando o preservativo, como a reportada por Beatriz. Situações como coito interrompido que “deveria ter sido feito”, ou de “sumiço” da cartela de anticoncepcional são com frequência narradas (HEILBORN et al., 2012a), o que nos impele a pensar em casos de engravidamento por “coerção”. Este é um debate presente em certa literatura sob o termo “coerção contraceptiva”, que alude às dimensões de (falta de) negociação entre parceiros e/ou de políticas de população que impõem determinadas constrições às possibilidades reprodutivas das mulheres

4 O argumento de um aparente despreparo feminino para o sexo como parte dos jogos relacionais de gênero foi desenvolvido em outro momento sob o termo “virgindade moral” (HEILBORN; CABRAL, 2006; HEILBORN, 2012). De forma breve, a ideia é de que transformações contemporâneas no campo do gênero e da sexualidade indicam maior aceitação do início da vida sexual feminina de forma desvinculada da conjugalidade. Para diversos segmentos sociais, a virgindade para as mulheres deixou de ser um “bem maior”, necessário para manter a reputação de “moça de família” e “mulher honesta”. O valor social da virgindade se transmutou numa “virgindade moral” em que relações sexuais pré-conjugais são aceitas, desde que uma certa postura de passividade e ingenuidade seja mantida a cada início de relacionamento afetivo-sexual. Certamente há implicações disso para os comportamentos preventivos em termos de contracepção e IST.

(SENDEROWICZ, 2019). Contudo, chamamos atenção para o fato de que a dimensão relacional subjacente às dinâmicas contraceptivas quase nunca é sublinhada. Assim, o que se observa na produção da literatura e nos textos estruturantes de políticas públicas é a ênfase ao aspecto individual da contracepção, comumente veiculado pela ideia de “escolha” contraceptiva, responsabilizando e culpabilizando as mulheres por suas falhas.

Pode parecer óbvio, mas não é. Urge colocar em relevo a dimensão relacional que preside as dinâmicas contraceptivas, os contextos de engravidamento, as decisões reprodutivas (gravidez e aborto). Os homens podem atuar como socializadores das mulheres na esfera da sexualidade e, também na esfera da contracepção, participando das decisões que engendram abortos ou nascimentos (CABRAL, 2003; BRANDÃO et al., 2020; CABRAL et al., 2020). Nos deparamos com situações em que uma gestação é decorrente de intenções masculinas, que podem ser contrárias ao desejado pelas mulheres, e esta situação não está restrita a contextos de gravidez adolescente/juvenil. É no jogo relacional que mulheres e homens atuam, negociam, e aprendem as lógicas das práticas contraceptivas. Assim, a dinâmica do par complexifica a noção de que a gestão/o manejo da contracepção é de foro individual e feminino.

Indo além, a categoria “ambivalência”, muitas vezes evocada para falar das dúvidas em prosseguir ou não com uma gestação, pode estar indicando a influência do parceiro na esfera da saúde reprodutiva e da autonomia feminina. E aí uma nova indagação se impõe: até que ponto é possível afirmar a existência de autonomia feminina, a despeito das conquistas contraceptivas, no âmbito da reprodução sexuada? A reprodução “natural” (por oposição às novas tecnologias reprodutivas) requer a participação da sexualidade genital de duas pessoas de sexos diferentes. Autoras como Rouch e Bateman (2008) consideram que não é possível pensar em autonomia reprodutiva nem mesmo na esfera da reprodução assistida, pois neste âmbito os sujeitos dependem do corpo médico e das legislações vigentes.

Socialização contraceptiva, gênero e geração: desafios às políticas públicas

A abordagem de trajetórias com mais de uma gravidez imprevista/aborto, como evento excepcional, indica um contexto em que uma gestação imprevista pode ser admitida, mas uma segunda não o pode ser. Subjacente a esta noção encontra-se a ideia de que deveria haver um aprendizado do manejo contraceptivo, sobretudo a partir do primeiro incidente, de forma que uma gravidez imprevista não voltasse a se repetir. Entretanto, esta perspectiva supõe um enfoque da contracepção como se este se resumisse a uma dimensão técnica ou de simples aprendizado. No entanto, ao examinar trajetórias com uma ou mais gestações imprevistas, torna-se possível explicitar que o processo de aprendizado da contracepção detém múltiplos níveis, sentidos, contextos, significados e tempos. E mais, que a dimensão relacional é fundamental para compreensão dos fenômenos reprodutivos e seus desfechos.

A vida sexual e reprodutiva de Beatriz permite discutir, ainda, o que geralmente se costuma identificar por necessidades não satisfeitas de contracepção (CAVENAGHI; ALVES, 2019) e o desejo pela esterilização, também expresso por ela. Em outro estudo foi discutida a relação entre a presença de percursos contraceptivos erráticos e a busca por métodos de contracepção mais “eficazes”, dentre os quais a laqueadura tubária ganha destaque (CABRAL, 2014; FAYA-ROBLES, 2015). De fato, a esterilização guarda seus apelos, tanto para mulheres quanto homens, pois ela pode representar maior autonomia na esfera sexual, na medida em que permite concretizar a desvinculação entre reprodução e sexualidade. Este recurso se presta, assim, tanto a uma liberação dos encargos (sobretudo femininos) da contracepção, como também à possibilidade de autodeterminação e agência individual, ao menos no âmbito do controle definitivo da fecundidade – uma forma possível de gestão das “incertezas” (CABRAL, 2011).

Os desafios em termos de intervenções a partir das políticas públicas parecem-nos inúmeros. De imediato, salta aos olhos a necessidade de compreender os contextos de engravidamento e as

possibilidades contraceptivas (e, por que não dizer, possibilidades reprodutivas) a partir da inclusão de um outro paradigma que não seja apenas o da autonomia individual feminina, tão caro à toda a plataforma dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais, construída nas últimas três décadas desde a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994, ocorrida em Cairo (ARILHA; LAGO, 2014). Referimo-nos à necessidade de pensar políticas públicas contemplando a dimensão da interseccionalidade (BRAH, 2006; CHO; CRENSHAW; MCCALL, 2013), pois ela complexifica o debate ao mesmo tempo em que constitui importante aporte para compreensão de fenômenos decorrentes das desigualdades social, racial, de gênero, entre outras. As políticas públicas seguem sendo pensadas/construídas para sujeitos universais (e, portanto, abstratos). Pleitear uma abordagem interseccional significa reivindicar o reconhecimento de diversos operadores de produção de diferenças e de desigualdades nas “vidas vividas” das pessoas, e conseqüente possibilidade de formulação de políticas e implementação de ações que, ao menos, atenuem tamanhas disparidades sociais, raciais, regionais, geracionais, de gênero, etc. A trajetória de Beatriz espelha a vida de milhares de outras jovens pobres, negras, com acesso precário a recursos sociais e culturais que lhes amparem em suas decisões, com graves conseqüências que incidem em seus corpos, maternidades, conjugalidades, dinâmicas familiares e de inserção no mundo do trabalho.

Importante também admitir a necessidade de elaboração de políticas públicas que encampem e/ou fomentem o debate sobre socialização contraceptiva. Aqui se faz mister reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos da população juvenil, posto que é neste período do curso da vida que a passagem à sexualidade com parceiro se produz e, portanto, intensificam-se os jogos relacionais (e de poder, ora violentos) entre homens e mulheres e o aprendizado das lógicas contraceptivas e/ou preventivas. Neste mesmo plano está, portanto, a defesa da constituição

de possibilidades de preparação juvenil para a sexualidade, na qual o ambiente escolar deveria assumir total protagonismo. Todavia, assistimos a uma resistência crescente por parte de representantes do Estado e/ou de gestores de educação em assumir/aceitar a necessidade de discussão sobre sexualidade e gênero na escola, onde crianças e adolescentes são socializados (PAIVA et al., 2020). Vide todo o debate recentemente inflamado na sociedade brasileira sobre adiamento do início da vida sexual e a adoção da abstinência sexual como política pública de enfrentamento ao fenômeno da gravidez na adolescência (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Os constrangimentos impostos às trajetórias de mulheres e de homens em função da ilegalidade da prática do aborto no Brasil produzem adoecimentos e mortes. São inúmeros os estudos a registrar (e a denunciar) a hipocrisia presente na sociedade brasileira em que o contexto de ilegalidade do aborto não inibe sua prática; apenas empurra as mulheres em condições socioeconômicas menos favorecidas para situações de extrema vulnerabilidade e insegurança ao se lançarem na busca pela interrupção de uma gravidez não pretendida (DINIZ et al., 2017). Estudos recentes têm sido enfáticos em denunciar que as complicações e mortes de mulheres em situação de abortamento ilegal tem nítidos contornos por geração, classe social e cor/raça: são mulheres jovens, pretas e pobres as mais penalizadas pelo contexto de ilegalidade da prática no país (DOMINGUES et al., 2020; GÓES et al., 2020).

Por fim, ressaltamos o desafio permanente da defesa do estado laico, nos mais diversos campos de intervenção das políticas públicas (BIROLI, 2018), as quais precisam, cada vez mais, serem construídas e sustentadas a partir de dimensões científicas críticas, sem perder de vista as especificidades populacionais às quais elas se destinam. Temos sido testemunhas, nas duas últimas, de uma imensa guinada moral conservadora contra os direitos reprodutivos no Brasil; as disputas nos planos executivo, legislativo e judiciário em torno da temática da descriminalização do aborto é

apenas um exemplo (MACHADO, 2017).⁵ O campo da contracepção e da reprodução é bastante sensível às crises societárias de todas as ordens e, geralmente, as intervenções estatais vão no sentido da restrição do campo de possibilidades, sobretudo das mulheres (SPW, 2020). Assim, é preciso nos mantermos firmes quanto ao propósito de manutenção e ampliação de políticas públicas que assegurem o direito de mulheres e homens quanto à busca pela autonomia (ainda que sempre relativa) e autodeterminação reprodutiva, a despeito do forte *backlash* no campo dos direitos, do estado laico e da democracia.

Referências:

- ARILHA, Margareth; LAGO, Tania. (org.). *Cairo+20 e políticas públicas no Brasil: consolidando e ampliando direitos*. São Paulo: Oficina Editorial, 2014.
- BAJOS, N.; ROUZAUD-CORNABAS, M.; PANJO, H.; BOHET, A.; MOREAU, C. et l'équipe Fécond. "La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif?" In : *Population & Sociétés*, n. 511, mai 2014.
- BAJOS, N.; FERRAND M; L'Équipe Giné. *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*. Paris: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2002.
- BATEMAN-NOVAES, Simone. "Corps fécondable, corps réfractaire?" In: *Dialogue*, Paris, n. 76, 1982, p. 90-95. (*Le sexe et ses lois*).
- BATEMAN-NOVAES, S. "La grossesse accidentelle et la demande d'avortement." In: *L'Année Sociologique*, Paris, n. 30, 1979-1980, p. 219-241.
- BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BOZON, Michel. "Premier rapport sexuel, première relation: des passages attendus." In: _____.; BAJOS, N. (Dir.). *Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé*. Paris: La Découverte, 2008. p.117-147.
- BRAH, Avtar. "Diferença, diversidade, diferenciação". In: *Cadernos PAGU*, 26, 2006, p. 329-376.
- BRANDÃO, Elaine Reis. "Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil." In: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. Epub 05-Abr-201-0, 2018.
- BRANDÃO, Elaine Reis. "Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil." In: HEILBORN, M. L. (Org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. p. 63-86.
- BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva; AZIZE, Rogerio Lopes; HEILBORN, Maria Luiza. "Homens jovens e aborto: a perspectiva masculina face à gravidez imprevista." In: *Cadernos de Saúde Pública*, 36(Suppl. 1), e00187218. Epub February 10, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CABRAL, Cristiane da Silva. "Contraception et stérilisation des jeunes femmes au Brésil." In: *Autrepart*, 2014, n° 70, p.165-183.
- CABRAL, Cristiane da Silva. "Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro." In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2003, p. 283-292.
- CABRAL, Cristiane da Silva. *Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual, contextos relacionais e gênero*. 299 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2011.
- CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. "Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa." In: *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, n° 8, 2020, p.e00029420.
- CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis; AZIZE, Rogerio; HEILBORN, Maria Luiza. *Formas de (des)engajamento: aborto entre homens de 40-49 anos no Rio de Janeiro, Brasil*. In: *Sex Salud Soc*, no prelo, 2020.

⁵ Um dos projetos de lei de maior notoriedade neste tipo de embate é conhecido como Estatuto do Nascituro (PL 478/2007), que propõe o reconhecimento do feto como sujeito de direito e com direito à vida, proibindo o aborto em qualquer circunstância e conta com o apoio irrestrito da atual Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damarens Alves.

- CABRAL, Cristiane da Silva; HEILBORN, Maria Luiza. “Pesquisa qualitativa sobre aborto: aportes sociológicos para a saúde pública.” In: ARILHA, Margareth; LAGO, Tania (orgs). *Cairo +20 e políticas públicas no Brasil: consolidando e ampliando direitos*. São Paulo: Oficina Editorial, 2014. p. 55-86.
- CAVENAGHI, Suzana; ALVES, José Eustáquio Diniz. “The everlasting outmoded contraceptive method mix in Brazil and its legacy.” In: *Rev Bras Estud Popul*, 2019, 36: e0103.
- CHO, Sumi; CRENSHAW, Kimberlé Williams; MCCALL, Leslie. “Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis.” In: *Journal of Women in Culture and Society*, vol. 38, no. 4, 2013.
- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. “Pesquisa Nacional de Aborto 2016.” In: *Ciênc Saúde Colet*, 2017, vol. 22, p.653-60.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; FONSECA, Sandra Costa; LEAL, Maria do Carmo; AQUINO, Estela M. L.; MENEZES, Greice M. S. “Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018.” In: *Cad. Saúde Pública*, 2020; vol. 36, n 13, p.e00190418.
- FAYA ROBLES, Alfonsina. Health regulations and social experiences of ‘high-risk’ pregnancies among young working-class women in Brazil, *Health, Risk & Society*, 2019, vol. 21, nº 3-4, p. 100-121.
- FAYA-ROBLES, Alfonsina. “Da gravidez de “risco” às “maternidades de risco”: biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife.” In: *Physis*, 2015, vol. 25, nº 1, p. 139-169.
- FERNANDES, Camila. *Figuras de causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado*. 246 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, UFRJ, 2017.
- GOES, Emanuelle Freitas; MENEZES, Greice M. S.; ALMEIDA, Maria-da-Conceição C.; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de; ALVES, Sandra Valongueiro; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares Britto; AQUINO, Estela M. L. “Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto.” In: *Cad Saude Publica*, 2020; vol. 36, nº 13, p.e00189618.
- GUIMARÃES, Silvia; ALMEIDA, Deusy Vieira; CARNEIRO, Rosamaria. “O aborto e uma história de vida: cuidar de si, filhos e parceiros em circulação.” In: *Sex Salud Soc*, 2018, vol. 28, p.136-58.
- HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane S.; BRANDÃO, Elaine Reis; CORDEIRO, Fabíola; AZIZE, Rogério. “Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios.” In: *Sex Salud Soc*, 2012a; vol. 12, p. 224-57.
- HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis; FARO, Livi; CORDEIRO, Fabíola; AZIZE, Rogério Lopes. “Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil.” In: *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012b, vol.17, nº7, p.1699-1708.
- HEILBORN, Maria Luiza. “Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência.” In: *Psic. Clin*, Rio de Janeiro, vol. 24, nº1, p. 57-68, 2012.
- HERITIER, Françoise. *Masculin-féminin I: la pensée de la différence*. Paris: O. Jacob, 1996. 332 p.
- KLÖPPEL, Bruna. *Aparatos de produção subjetivo-corporais nas práticas de percepção da fertilidade*. 160 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS, Porto Alegre, 2017.
- LE GALL, Didier; LE VAN, Charlotte. *La première fois: le passage à la sexualité adulte*. Paris: Payot, 2007. 300 p.
- LUKER, Kristin. *Taking chances: abortion and the decision not to contracept*. California: Univ. of California Press, 1975. 207 p.
- MACHADO, Lia Zanota. “O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador.” In: *Cadernos Pagu*. 2017, vol. 50, p. e17504.
- MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 384 p.

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

PAIVA, Vera; ANTUNES, Maria Cristina; SANCHEZ, Mauro Niskier. “O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola.” In: *Interface* (Botucatu). 2020; vol. 24, p. e180625.

PRICE, Kimala. “It’s not just about abortion: incorporating intersectionality in research about women of colour and reproduction.” In: *Women’s Health Issues*, v. 21, nº 3, p. 55- 57, 2011.

ROUCH, Helen; BATEMAN-NOVAES, Simone. “Quel avenir pour la reproduction?” In: HAUDIQUET, V.; SURDUTS, M.; TENENBAUM, N. (Coord.). *Une conquête inachevée: le droit des femmes à disposer de leur corps*. Paris: Syllepse, 2008. p. 129-138.

SANTOS, Ananda Cerqueira Aleluia. “*Adeus hormônios*”: *concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens*. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2018.

SENDEROWICZ, Leigh. ““I was obligated to accept”: A qualitative exploration of contraceptive coercion.” In: *Social Science & Medicine*, 2019, p.239-253.

SOUZA, Ana Luiza de Figueiredo. “*Me deixem decidir se quero ou não ser mãe!*”: *narrativas pessoais de mulheres sobre maternidade nas mídias sociais*. 216 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Prog. De Pós-Graduação em Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense, 2019.

SPW (Sexuality Policy Watch), 2020. *Aborto e saúde reprodutiva ameaçados sob o covid-19*. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/aborto-e-saude-reprodutiva-ameacados-sob-o-covid-19/10257>

VELHO, Gilberto. “Trajetória individual e campo de possibilidades.” In: _____. *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. p. 31-48.