

POLÍTICA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO: UMA ANÁLISE SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA MENSTRUÇÃO E AS EXPRESSÕES DE RESISTÊNCIA E RE-EXISTÊNCIA

Janaina de Araujo Morais¹

Resumo: Este *paper* tem o intuito de fazer uma reflexão sobre a produção do conhecimento médico científico sobre o corpo feminino em relação à menstruação, procurando compreender a política de produção desse conhecimento e as relações de poder que envolvem essa produção. Busca-se compreender de que forma a medicalização da menstruação por meio da pílula contraceptiva acontece e em que medida tem afetado os corpos menstruantes de modo a influenciar as narrativas e práticas destes corpos em relação ao tema. Para empreender estas reflexões, este *paper* apresenta alguns recortes de uma pesquisa qualitativa, em andamento, realizada por meio de trabalho de campo em plataformas virtuais da internet, através do acompanhamento de vários grupos e páginas do facebook, além de blogs e sites que abordem temas como sexualidade, saúde feminina, contracepção e menstruação. Além disso, também importa refletir sobre as expressões de resistência à medicalização, por meio de indivíduos e coletivos que praticam a ginecologia autônoma, buscando formas alternativas de viver, pensar e sentir para muito além do que o pensamento racional moderno permite.

Palavras-chave: Corpos; Menstruação; Medicalização; Política; Resistência;

POLICY AND PRODUCTION OF KNOWLEDGE: AN ANALYSIS ON THE MEDICALIZATION OF MENSTRUATION AND EXPRESSIONS OF RESISTANCE AND RE-EXISTENCE

Abstract: This paper intends to reflect on the production of scientific medical knowledge about the female body in relation to menstruation, trying to understand the policy of production of this knowledge and the power relations that involve this production. It seeks to understand how the medicalization of menstruation through the contraceptive pill happens and how it has affected the menstruating bodies in order to influence the narratives and practices of these bodies in relation to the subject. In order to undertake these reflections, this paper presents some of the qualitative and ongoing research done through field work on virtual internet platforms, through the monitoring of various groups and facebook pages, as well as blogs and websites that address themes such as sexuality, female health, contraception and menstruation. In addition, it is also important to reflect on the expressions of resistance to medicalization, through individuals and groups that practice auto-gynecology, seeking alternative ways of living, thinking and feeling beyond what modern rational thinking allows.

Keywords: Bodies; Menstruation; Medicalization; Policy; Resistance;

Introdução

A hierarquia das relações Norte-Sul constituídas nos processos de colonização, permanecem, atualmente, por meio da persistência de relações capitalistas, imperialistas e sexistas, sendo a colonização epistêmica um dos eixos dessa dominação. No Norte

¹ Doutoranda do programa de pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista Capes. Email: janainajanis@gmail.com

global, os “outros” saberes, para além da ciência e da técnica, têm sido produzidos como não existentes e, por isso, radicalmente excluídos da racionalidade moderna, sendo descritos como reminiscências do passado, condenados a um esquecimento inevitável. Esta hierarquização de saberes, juntamente com a hierarquia de sistemas econômicos e políticos, assim como a predominância de culturas de raiz eurocêntrica, tem sido definidas por “colonialidade do poder” (Quijano, 2009) e uma das expressões mais claras da colonialidade das relações de poder acontece com a persistência da colonização epistêmica, da reprodução de estereótipos e formas de discriminação.

O legado epistemológico do eurocentrismo nos impede, assim, de compreender o mundo a partir do próprio mundo em que vivemos e das epistemes que lhes são próprias. Romper com isso implicaria, então, conhecer o sul sob outro olhar, que não é o olhar do ocidente, como bem destacado por Mohanty (2008). E para isso seria necessário nos orientarmos em direção a uma descolonização mental e corporal para nos libertarmos desse opressor que reside em nós. Como Audre Lorde afirma “A casa do amo não se desarma com as ferramentas do amo” (LORDE, p.91, 1988), por isso a importância de reconhecer a multiplicidade de pensamentos e epistemes.

Assim, as Epistemologias do Sul - conceito proposto por Boaventura de Sousa Santos, em 1995 - surgem exatamente para problematizar a colonização epistêmica e reivindicar novos processos de produção do conhecimento. As Epistemologias do Sul procuram valorizar conhecimentos e saberes, científicos ou não, que surgem a partir da prática de resistência de grupos sociais que tem sofrido, sistematicamente, opressão e discriminação, buscando romper com a hierarquia entre os saberes - não existe um único saber verdadeiro ou válido - criando uma verticalidade e articulação entre eles e promovendo um diálogo intercultural entre as diferentes lutas sociais. Não se trata, então, de criar uma ciência alternativa, mas de resgatar e dar luz a todos esses conhecimentos desacreditados e invisibilizados em detrimento de um conhecimento eurocêntrico, tido como verdadeiro ou mais importante.

A problemática da pós-colonialidade passa, então, por uma revisão crítica de conceitos hegemonicamente definidos pela racionalidade moderna, como sejam história, cultura ou conhecimento, a partir de uma perspectiva e condição de subalternidade. Levando isso em consideração, este *paper* tem o intuito de fazer uma reflexão sobre a produção do conhecimento médico científico sobre o corpo feminino, que se estabeleceu com a institucionalização da medicina, procurando compreender as políticas de produção desse conhecimento e as relações de poder hierárquicas que envolvem essa

produção. A partir da perspectiva das Epistemologias do Sul e do feminismo pós-colonial, busca-se discutir o processo de medicalização do corpo feminino, mais especificamente da menstruação, por meio do uso de hormônios, e as práticas individuais e coletivas que problematizam essa medicalização.

Para empreender estas reflexões, este *paper* apresenta alguns recortes de uma pesquisa qualitativa, em andamento, realizada por meio de trabalho de campo em plataformas virtuais da internet, através do acompanhamento de vários grupos e páginas do facebook, além de blogs e sites que abordem temas como sexualidade, saúde feminina, contracepção e menstruação².

A etnografia virtual se torna um método interessante, pois, como afirma Hine (2000), uma das primeiras pesquisadoras que se dedicou a analisar as interações sociais em comunidades virtuais, a internet “representa um lugar, um ciberespaço, onde a cultura é constituída e reconstituída” (HINE, 2000, p. 9), ou ainda, como a autora mesmo enfatiza, a internet se configura como “um produto da cultura: uma tecnologia que foi produzida por pessoas particulares com objetivos e prioridades situadas contextualmente” (HINE, 2000, p. 9).

Nas plataformas virtuais, a inserção se dá por meio de um perfil pessoal, uma página e um blog do projeto “Meu corpo, meu sangue – ressignificando à menstruação”, que busca incentivar corpos menstrantes a conhecerem seus corpos, seus ciclos e sua sexualidade, por meio da arte menstrual³. Entretanto, o campo de pesquisa não se limita às redes virtuais, visto que, a partir deste projeto e da realização de oficinas presenciais, pode ampliar o campo de atuação.

² Alguns grupos, páginas e blogs utilizados na pesquisa são: Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal < <https://www.facebook.com/groups/1640142202894672/>>; Síndrome dos Ovários Policísticos - TRATAMENTOS NATURAIS < <https://www.facebook.com/groups/1538464226444627/>>; Ginecologia Natural < <https://www.facebook.com/groups/511601292276553/>>; Ginecologia Natural – Ginecosofia < <https://www.facebook.com/groups/511601292276553/>> e < <https://ginecosofia.com/>> ; Vulva Sapiens < <https://www.facebook.com/vulvasapiens/>> e < <http://www.vulvasapiens.net/>> ; Percepção da Fertilidade e Contracepção Natural < <https://www.facebook.com/groups/1589241914660741/>> ; Endometriose Tratamentos Naturais – ETNA < <https://www.facebook.com/endometriose.tratamentos.naturais/>>; El Camino Rubí < <https://www.facebook.com/elcaminorubi/>> e < <http://www.elcaminorubi.com>> ; Ginecologista Sincera < <https://www.facebook.com/ginecosincera/>> ; Coletivo Feminista Saúde e Sexualidade < <http://www.mulheres.org.br/>> .

³ O projeto, financiado pela Lei Municipal de Incentivo à Cultura de Juiz de Fora, Lei Murilo Mendes 2015, envolve a criação de uma exposição fotográfica interativa que aconteceu em outubro de 2016 no Centro Cultural Bernardo Mascarenhas (CCBM) e o desenvolvimento de uma rede social para o compartilhamento de imagens, vídeos e textos que abordem experiências pessoais, aliadas a pesquisas de cunho científico, com o intuito de romper preconceitos e tabus que envolvem a menstruação, além da realização de uma oficina de ginecologia autônoma.

Medicalização do corpo feminino e da menstruação

A professora e médica Elizabeth Meloni Vieira (2002) aponta como a institucionalização da medicina, forjada a partir do século XVIII, irá possibilitar o projeto de higienização da sociedade e o papel o qual os médicos vão desempenhar no projeto disciplinador dos corpos. “O processo de naturalização do corpo feminino, que se promoverá, articulando condição orgânica e de gênero, será necessário para conformar este objeto, assim como a criação de uma nova disciplina médica: a obstetrícia” (VIEIRA, 2002, p.15). A medicalização⁴ do corpo feminino se estabelece no século XIX, em meio aos discursos de exaltação da maternidade. Até então, o conhecimento sobre o corpo feminino era exclusividade das mulheres (VIEIRA, 2002).

Vários autores afirmam que nesse processo houve a execução de milhares de pessoas na Europa Ocidental, das quais 70% a 90% eram mulheres, principalmente no período de 1563 a 1727 (Turner, 1987). Ehrenreich & English (1976) argumentam que a história da caça às bruxas e a extinção das curandeiras devem ser vistas como parte da história da exclusão das mulheres da ‘prática médica’, já que na Europa Ocidental havia uma antiga tradição de mulheres sábias – as curandeiras, as parteiras e as herboristas. Para as autoras, a caça às bruxas fez parte de uma estratégia do Estado e da Igreja para monopolizar o saber acerca da cura de doenças e legitimá-lo como saber médico através das universidades criadas no Renascimento (VIEIRA, 2002, p. 48).

Waleska Aureliano (2009) afirma que a biomedicina foi crucial para a definição do sujeito-mulher e também para a definição dos papéis sociais atribuídos à mulher em função de sua anatomia, distinguindo-a completamente do homem. Ela acrescenta que, nesses discursos, o biológico seria “o fator determinante da ‘personalidade feminina’, impossível de ser outra, mas suscetível de controle e ajustamento através da ‘educação das mulheres’ e da construção moral por meio das suas ‘funções naturais’ como a maternidade” (AURELIANO, 2009, p. 50). Como a produção do conhecimento médico-científico, durante a consolidação da medicina enquanto ciência foi essencialmente masculina, segundo a autora, os discursos sobre o corpo da mulher estão carregados de uma moral que coloca a mulher como “ser primordialmente ‘natural’ e ‘orgânico’ em oposição ao homem, um ser ‘cultural’ e ‘histórico’” (AURELIANO, 2009, p. 55).

Essa determinação biológica da mulher a inscrevia no espaço privado do lar e das funções maternas e domésticas. Sua ‘natureza emotiva’ seria ideal para gerar e cuidar dos filhos. A maternidade aparece nos discursos como uma ‘obrigação biológica’; não é uma escolha, mas uma determinação orgânica. Por outro lado, o homem é lançado na esfera pública; sua ‘natureza’ lhe permitiria ser um ser social e intelectual. Não estando determinado pelas

⁴ Ao se falar em medicalização, estamos nos referindo ao processo de transformar aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais (Miles, 1991 apud Vieira, 2002).

funções procriativas, embora seja parte essencial dela, o homem é lançado no universo ‘racionalizado’ da cultura e, não tendo útero nem ovários, poderá desenvolver plenamente sua capacidade intelectual. A mulher estaria destinada ao ambiente privado do lar; seu mundo seria o *mundo natural* dos afetos, do corpo e do sexo. Ao homem caberia atuar na esfera da vida pública, já que pertenceria ao *mundo cultural* do trabalho, do dinheiro e da ciência. Assim, os discursos médicos ocidentais dos séculos XVIII, XIX e do início do século XX engendravam e encerravam a mulher dentro de ‘sua biologia’, recortando e minimizando as suas possibilidades de se pensar como sujeito cultural plenamente autônomo, além de definir papéis sociais e determinar os usos do seu corpo em função do seu sistema reprodutor, provocando uma alienação da mulher em relação ao seu próprio corpo. (AURELIANO, 2009, p. 56).

A concepção da menstruação na sociedade ocidental como algo ruim e o sangue menstrual como um agente poluidor, dotado de impurezas, despertando, geralmente, nojo e aversão - sensações essas que podem ser estendidas ao corpo menstruante - não apareceu até o século XIX. Segundo Chris Bobel (2010), na Idade Média a palavra *flor* era comumente utilizada para se referir à menstruação. Endossando esse argumento, Vieira (2002) aponta que, segundo a medicina grega, a menstruação era encarada como uma evacuação purificadora e favorável à saúde.

O *purgativo menstrua* era explicado pela teoria da pletora. Aristóteles e Galeno, assim como todos os médicos até o século XVIII, diziam que a mulher tinha um estado natural de pletora, que a menstruação agia como agente regulador do sangue e que somente na gestação poderia ser suprimida, sem causar inconvenientes. (Cesar, 1924 apud VIEIRA, 2002, p. 42).

Bobel (2010) cita o trabalho do historiador Joan Brumberg, que afirma que durante a era Vitoriana médicos começaram a interferir no que vinha sendo de domínio feminino, assumindo o papel de especialistas, tomando controle da definição e dos tratamentos que envolvem a menstruação, culminando em um aumento da demanda médica. O novo conhecimento medicalizado tomou a forma de guias de saúde e higiene. E o que foi central para este roteiro, segundo Bobel (2010), foram as particularidades de proteção sanitária, que rapidamente se materializaram como marcas da modernidade, privilégio de classe e respeitabilidade. Assim, através da etiqueta menstrual, cada vez mais, foi possível engajar autonomamente adolescentes como consumidoras.

Daniela Manica (2009) cita o trabalho da antropóloga Emily Martin, que problematiza as representações da medicina sobre o corpo feminino, buscando tratar a ciência como um sistema cultural que produz uma série de significados e metáforas sobre o corpo. Segundo a autora, ao falar sobre menstruação e menopausa, Martin mostra como a menstruação foi frequentemente definida, em textos médicos, como um processo de desintegração, uma hemorragia, sempre como algo negativo. “Em outras

palavras, a reprodução é, por excelência, a forma de produção esperada para o corpo feminino, e tanto a menstruação como a menopausa são vistas como uma falha nessa produção” (MANICA, 2009, p.245).

Vieira (2002) apresenta o trabalho de Ehrenreich & English, que assinalam que o poder da medicina de transformar eventos fisiológicos em doenças representa uma das mais poderosas fontes da ideologia sexista na cultura ocidental. “A ‘doencificação’ desse corpo apresenta-se como fruto de uma medicalização que trata a gravidez e a menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em evento cirúrgico”. (VIEIRA, 2002, p.24-25).

A partir dos argumentos destas autoras, fica evidente como as concepções sobre o corpo feminino e a menstruação - seja como algo natural, positivo ou indesejável – vão se transformando ao longo do tempo, estando diretamente vinculadas aos valores morais e sociais da época. No próximo item será abordada a medicalização da menstruação por meio do uso contínuo de hormônios, procurando delinear como a introdução de uma tecnologia contraceptiva é capaz de contribuir modificar as concepções sobre a menstruação, podendo influenciar as narrativas e práticas dos corpos menstruantes.

Menstruação e o uso contínuo de hormônios

Daniela Manica (2009) em sua dissertação de mestrado sobre a supressão da menstruação⁵, utilizando a pesquisa de Nelly Oudshoorn (1990), mostra como os efeitos dos hormônios para contracepção eram conhecidos por alguns pesquisadores desde a década de 1920. Entretanto, o desenvolvimento de um produto farmacêutico para o controle da fertilidade não aconteceu antes da década de 1950, quando o crescimento demográfico se configurou como um problema social.

A supressão dos sangramentos menstruais era possível desde o desenvolvimento da primeira pílula, por meio do uso contínuo desses hormônios. No entanto, o receio dos efeitos colaterais provenientes dessa maneira de administrar o medicamento e a “má percepção que esta supressão causava às mulheres teriam levado os idealizadores da pílula a formatar a pílula de maneira que os sangramentos observados em ciclos férteis

⁵ Manica faz a análise da trajetória social dos contraceptivos hormonais que podem provocar a supressão dos sangramentos mensais, lançados a partir de 1999 no mercado brasileiro, através do material produzido pela indústria farmacêutica na divulgação desses e da fala de alguns ginecologistas sobre eles, procurando delinear alguns traços do contexto de relações entre ginecologistas, mulheres, contraceptivos e indústria farmacêutica.

(ovulatórios) pudessem ser reproduzidos” (MANICA, 2009, p. 10). A autora ainda aponta a preocupação com a manutenção dos ciclos como uma forma de tornar a intervenção humana sobre a bioquímica da reprodução o menos perceptível possível, reproduzindo a menstruação, percebida como um sinal de fenômenos naturais do corpo feminino.

O efeito da contraceção, nos primeiros momentos de vida desses hormônios, não era explicitamente divulgado, restringindo-se a um pequeno comentário na bula do medicamento, como parte do item advertências (Oudshoorn 1990:133). Temendo a baixa aceitação da contraceção no mercado, os laboratórios os divulgavam como medicamentos para controlar e regular os ciclos menstruais – um argumento que serviu, inclusive, para construir e sustentar a concepção da ciclicidade feminina e da similaridade biológica (universal) entre as mulheres em torno de sua fertilidade, como aponta Oudshoorn. (Oudshoorn, 1990 apud Manica, 2009, p. 10).

A necessidade de manter os sangramentos, que antes era encarada como algo importante vem sendo questionada há alguns anos no Brasil. O médico e professor de Ginecologia e Reprodução Humana da UFBA, Professor Dr. Elsimar Coutinho é uma das principais referências a favor da supressão da menstruação, discorrendo sobre a inutilidade dos sangramentos menstruais em um livro, publicado em 1996, intitulado “Menstruação, a sangria inútil”. Sua tese sustenta-se no argumento de que a menstruação não é natural, e sim fruto do investimento humano no controle de sua fertilidade, que acabou culminando na contraceção – única situação na qual uma fêmea como a mulher apresentaria menstruações repetidas. “Naturais, segundo ele, são a gestação e o aleitamento, períodos nos quais as mulheres não menstruam. A menstruação repetida por vários meses é, por ele, entendida e classificada como um produto social ou cultural” (MANICA, 2009, p.13).

Assim, como aponta Manica, a ênfase da indústria farmacêutica e de alguns médicos no fato de que as mulheres contemporâneas menstruam demais, três vezes mais que as antepassadas, e que a supressão da menstruação é uma forma de evitar distúrbios, sintomas desagradáveis e incômodos decorrentes da menstruação (tais como enxaqueca, dismenorréia, síndrome pré-menstrual e endometriose) é utilizada para justificar a ideia de que clinicamente (cientificamente) não há nenhum problema em suprimir a menstruação fazendo uso contínuo da pílula (MANICA, 2009, p.47).

A partir da análise da trajetória social dos contraceptivos que podem provocar a supressão dos sangramentos mensais, lançados a partir de 1999 no mercado brasileiro, Manica (2009) mostra a transformação da abordagem das indústrias farmacêuticas em relação à menstruação e como no momento em que é percebido um contexto favorável à

supressão da menstruação, o investimento simbólico da indústria farmacêutica passa a ser na menstruação como causa de doenças ou deficiências e incômodos para a vida social e, conseqüentemente, na ausência da menstruação como algo positivo, benéfico ou desejável.

Chris Bobel (2010) aborda este assunto apontando como os corpos que não estão dentro do padrão desejado, serão sempre vistos como problemáticos, com necessidades de correção através do veículo de consumo. No caso da menstruação, o problema é sua própria existência; a solução é tornar o processo invisível, contendo o sangue menstrual, ou progressivamente eliminando-o através de ciclos contínuos de contracepção, suprimindo a menstruação. “Leaky, liquid, flowing menstruation - a uniquely female experience associated with sexuality - is constructed as a shameful form of pollution that must be contained. Menstruation, then, is constituted as a problem in need of a solution” (BOBEL, 2010, p.31).

A supressão da menstruação tem sido cada vez mais defendida por diferentes ginecologistas e, atualmente, esse discurso tem influenciado a decisão de vários corpos menstruantos que optam por suprimir os sangramentos mensais, seja por vontade própria ou por indicação médica. Entretanto, a supressão da menstruação ainda é um tema que gera controvérsias. A partir de uma matéria sobre o tema, que teve grande repercussão em um dos grupos acompanhados durante a pesquisa, procura-se, a seguir, perceber como a supressão da menstruação tem sido encarada por uma diversidade de corpos menstruantos.

Controvérsias sobre a supressão da menstruação

O programa Bem Estar⁶, da Rede Globo, abordou o tema da supressão da menstruação convidando o hebiatra⁷ Dr. Benito Lourenço e o ginecologista Dr. José Bento. O primeiro defendeu a ideia de que a supressão da menstruação durante a adolescência não é recomendado, pois “a menstruação é um sinal de saúde”, sendo importante para as adolescentes acompanharem a evolução do seu ciclo, compreender a sua ciclicidade para depois, quando mais velhas, poderem escolher se interrompem ou não a menstruação. Já o segundo argumentou a favor da supressão da menstruação (não

⁶ Exibido no dia 20 de março de 2017. Matéria completa pode ser acessada em: http://g1.globo.com/bemestar/noticia/menstruar-ou-nao-menstruar-bem-estar-explica-os-pros-e-os-contras.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bemestar. Acesso em 22/03/2017.

⁷ Médico especialista na saúde de adolescentes.

especificando a faixa etária) alegando que “90% dos problemas femininos são causados pela menstruação”, utilizando a mesma ideia anteriormente abordada sobre a menstruação como causa de malefícios como TPM, endometriose e ovários policísticos e ainda afirmando que quanto mais a mulher menstrua mais chance ela tem de desenvolver câncer e miomas.

Esse programa acabou viralizando na internet gerando muita polêmica. A matéria foi comentada por vários perfis pessoais e em grupos do Facebook. A primeira vez que tive contato com a reportagem foi pelo grupo secreto “Adeus Hormônios: Contraceção não-hormonal”⁸, por meio do *post* de uma integrante criticando o programa. A postagem gerou mais de 3,4 mil curtidas e mais de 500 comentários. A seguir apresento a reprodução do *post* e de alguns comentários⁹.

Postagem

[PERPLEXA] [PROGRAMA BEM ESTAR]

Hoje, 20/03 no programa da GLOBO, BEM ESTAR, um médico falou tantaaaaas coisas incoerentes, fiquei chocada! Olhem o que ele falou:

- É melhor tomar pílula e ter 3 vezes mais risco de Trombose, porque se engravidar vai ter 10 vezes mais risco. (Eu corro risco ZERO, pois uso preservativo e não estou grávida)

- Os sintomas da pílula anticoncepcional são pequenos, uma dorzinha de cabeça, uma acnezinha, uma engordadinha... (até parece né!?)

- Menstruar aumenta a possibilidade de endometriose e ovários policísticos. (Tentando assustar a mulherada)

- o DIU¹⁰ é pras meninas que vão pra balada e tomam todas depois ficam dizendo que a dor de cabeça é do anticoncepcional! (Como?!?!) Fora outras coisas que fiquei horrorizada!

Gente EU NÃO TOMO MAIS ESSE VENENO, porque eu sei dos riscos reais dele, mas imaginem quanta gente assistindo esse médico (que deve ganhar uma grana por pílula indicada), está achando que tomar pílula é saudável!?

Comentários

Tbm me pareceu uma propaganda do ac! Aliás, quando perguntaram do diu ele só falou bem do siu¹¹, dizendo que era melhor opção e detonou totalmente o diu. A pergunta era pra que ele explicasse sobre os métodos não fazer propaganda de um versus o outro!

Médico normalmente só faz isso.... Só empurra o AC na gente! Não costumam falar sequer que tem efeitos colaterais. Aí você vai ler a bula e tem um ataque cardíaco!

Tive dois cistos de ovário imensos (11 e 15cm) tomando AC, um dos quais literalmente explodiu meu ovário direito e me levou pra mesa de cirurgia. Tive acne cística por anos e ela quase

⁸ Grupo com mais de 130 mil participantes que deixaram ou querem deixar de tomar hormônios.

⁹ Optou-se por manter anônima a identidade de cada integrante e também por reproduzir os comentários exatamente como foram postados, sem correções gramaticais.

¹⁰ DIU – Dispositivo Intrauterino.

¹¹ Sistema Intrauterino (hormonal).

sumiu nem um ano depois de parar o AC. Hoje lido com várias consequências de 10 anos tomando Diane inclusive depressão, hormônios desregulados e TPMs absurdas que melhoram mês a mês desde que resolvi parar de tomar aquele veneno. E esse comentário do DIU é nojento, fiquei horrorizada.

E quantos mais não devem reproduzir esse mesmo discurso incoerente ou outro pior!? Ainda bem que existem grupos com essa finalidade: esclarecer, informar, partilhar experiências. Cada dia aprendendo...

Quanta merda mesmo! Mas é claro, nosso processo de conscientização sobre os riscos dos ACs vai contra a maré do lucro monstruoso sobre a venda dessas desgraças!

Eu tomava pílulas até que em junho do ano passado eu tive trombose venosa cerebral (AVC), fiquei internada por 20 dias tomando anticoagulantes via oral e injetável na barriga (dói muito), vim embora para casa e fiquei mais 6 meses tomando, hoje tomarei AS infantil para o resto da vida, não posso doar sangue, não posso me cortar, não posso engravidar, risco de morte para mim e o bebê. Graças a Deus não morri e nem fiquei com sequelas, mas estou lendo o livro de um caso verídico de uma jovem de 21 anos que ficou muda e tetraplégica após trombose por uso de anticoncepcionais. Enfim, sou feminista, sou a favor da liberdade da mulher de utilizar as regras que quiser quando diz respeito ao seu corpo, mas alguns casos devemos nos informar antes de criticar. Pílulas um veneno em forma de medicamentos, cuidado pode matar.

Credo gente! Eu não assisti hoje! Estou pensando em tomar AC e acaso eu não conseguir colocar o DIU pelo SUS.... tenho Ovídio polístico e endometriose(A minha "colega" esta entre o intestino e o útero) então já viram... Mas o que ele disse é super horrível!! Esses médicos que são péssimos médicos! Que horror

Me ajudem eu acho q muitos medicos relatam isso: QUE O problema hj em dia para cancer NOS OVARIOS UTERO E MAMA é justamente esse a mulher menstrua cada vez mais cedo e por anooooooooos e tem menos filhos ou talvez nem filho tem ou seja ela passa a maior parte da vida so menstruandoooooo... q o ac neste casos ajudaria a prevenir..... sera ? q duvidas por isso contino pesquisando....

sempre questione se há publicações científicas que tenham feito um mínimo de pesquisa com amostragem para poder afirmar isso. Duvido que cientistas (infelizmente em sua maioria homem) tenham acompanhado a vida reprodutiva de um numero significativo de mulheres por 30,40 anos para poder chegar a essa conclusão.

Escolher tomar pílula é opção individual, o problema é que muitas vezes a galera aceita as informações que a Globo passa cegamente e achar que tá tudo beleza com o corpo, se enchendo de hormônio artificial. --'

E a quantidade de meninas que tem defendendo a matéria no G1 é grande. Dizendo que preferem tomar ac do que menstruar e ter tpm.

Essa postagem e os comentários me conduziram à matéria do G1 e os comentários¹² da notícia também são interessantes de serem reproduzidos.

Meu médico me aconselhou a emendar minha cartela, antes disso sofria muito com cólicas e enxaquecas, agora não sofro mais, foi um alívio!

Apesar de não gostar do período menstrual, não sou à favor de impedir um processo natural do corpo. Anticoncepcional já faz mal tomando com pausa, imagina tomando direto. Pode ser que ainda não descobriram os males que isso pode provocar, mas bem não faz.

O próprio médico na matéria está relatando que não tem problema. Meu médico me informou que é menos perigoso emendar a cartela do que menstruar.

tenho ovario policistico, e tomo o anticoncepcional selene. más me da enjoos após tomar a pilula, é normal a menstruação vir um dia e no dia seguinte parar ? agora depois de 4 dias veio novamente. Isso me impede de engravidar tenho 25 anos e ainda não consegui engravidar. e não sei o que fazer o meu ginecologista disse pra continuar com a pilula e me faz um enorme mal

Olha pra quem é mulher e passa por esse desconforto de cólica, absorvente é ótimo eu emendo 03 cartelas e logo faço a pausa e assim já tem dois anos e vivo muito bem e com bem menos desconforto pra trabalhar, brincar com meu filho e fazer as atividades do dia-a-dia. não vejo problemas até por que é uma atitude que muitos GOs [ginecologistas] indicam.

Esqueceram de falar de vários outros efeitos colaterais. Eu mesma tive embolia pulmonar por causa de anticoncepcional. E é muito comum ter perda de libido, enxaqueca, náuseas, diarreia... Pílula anticoncepcional não é para qualquer um e não é essa maravilha toda para várias mulheres. Esse método deveria ser usado juntamente com a camisinha (porque uma adolescente vai esquecer de tomar a pílula todos os dias e também com a proteção contra DSTs) e em caso de necessidade médica.

Tbm tive trombose por conta do anticoncepcional. Não recomendo essa droga nem ao meu pior inimigo. Maiores problemas sabem quem já teve uma trombose por conta desse veneno. Ridículo a reportagem. A fama de conhecimento leva as pessoas a tomarem e achar que é uma bênção. Espera só ter uma trombose venosa que eu quero ver dizer que é bom seja para o que for

Minha menstruação vem muito e por isso tenho anemia. Porém, tentei várias pílulas e todas me fizeram mal. Usei injeção trimestral durante um ano e meu cabelo caiu horrores. Após 2 anos sem usar qualquer anticoncepcional e com muita anemia, apareceu um cisto no ovário. Comecei a usar a injeção mensal e estou com muito medo dos efeitos colaterais. Quais os efeitos colaterais dessa injeção? Qual outro método eu poderia usar?

Boa tarde, Adorei a matéria. Eu tenho 25 anos e fui diagnosticada com endometriose faz 1 ano, estou tomando o Gestinol 28, mas estou com muitas cólicas, a minha barriga fica inchada as

¹² Ao todo foram 86 comentários dos quais dez foram selecionados.

vezes e tenho dores na lombar, pelo menos a menstruação não está descendo, eu queria saber se tem um anticoncepcional ou tratamento melhor do que este que estou fazendo?

Bacana falarem sobre isso pois irão tirar muitas dúvidas. Muito se fala que suspender a menstruação faz mal para a mulher, eu mesma sempre tive medo disso e de até tomar pílula. Falam que com o passar do tempo surge o câncer e outros problemas. Difícil definir o que é verdadeiro e o que é lenda

Acredito que o anticoncepcional vai de acordo com o sistema de cada mulher.. Por exemplo para mim não faz bem e já para outras fazem.. Mas pode trazer graves consequências futuras..

Fica claro por meio dos comentários na postagem do grupo e dos comentários na matéria do G1 como esse tema gera controvérsias. É possível perceber que existem corpos menstruantes que optam pelo uso da pílula e da supressão, adaptando-se bem durante o processo, como há também aquelas pessoas que fazem o uso do medicamento por indicação médica para o tratamento de algum distúrbio, por exemplo, mas que não se adaptaram e não sabem bem o que fazer ou qual outro tratamento recorrer, como também existem aquelas pessoas que não se adaptaram ou que sofreram algum tipo de efeito colateral mais grave e que preferiram/precisaram interromper o uso da pílula. A menstruação pode ser encarada como algo natural, bom, ruim ou até mesmo como algo dispensável. Os organismos são diversos, cada corpo reage de forma diferente ao uso da pílula e cada corpo menstruante tem um tipo de relação com a sua menstruação, mas fica evidente como o discurso médico e farmacêutico sobre a menstruação e a supressão são capazes de afetar as narrativas e práticas destes corpos, seja negando ou aceitando o discurso.

A supressão da menstruação pode ser encarada como uma resistência à naturalização dos corpos, que vê a menstruação como um evento fisiológico e natural, mas também pode ser percebida como uma reprodução de um discurso médico que procura controlar e disciplinar os corpos, para introduzi-los em uma cadeia produtiva e de competitividade. Assim como o discurso contra a supressão pode ser visto, ao mesmo tempo, como uma resistência à medicalização, e a favor da menstruação como um evento natural, biológico e fisiológico de todo corpo menstruante. Se pensarmos ainda na realidade dos transgêneros homens que menstruam, mas que tem seu ciclo alterado e, muitas vezes, suprimido pelo uso de hormônios o debate fica ainda mais complexo e as controvérsias só aumentam.

O que percebo sobre o uso da pílula em geral, seja contínuo ou com pausa, e não só com base nesta pequena amostra que apresentei¹³, é que após 67 anos do lançamento da primeira pílula contraceptiva ainda há uma grande falta de informação ou até mesmo uma desinformação sobre o uso do medicamento e seus efeitos, influenciando diretamente as narrativas e práticas dos corpos menstruantes em relação ao medicamento. Mesmo quando o uso da pílula é discutido em consultório médico e indicado pelo ginecologista¹⁴, muitos corpos menstruantes saem dos consultórios com pouca informação e muitas dúvidas sobre o medicamento. Com os casos de efeitos graves oriundos do uso da pílula, tais como AVC, trombose e embolia pulmonar, além dos efeitos mais brandos como perda de libido, enxaqueca, náuseas e etc., sendo cada vez mais relatados pelas vítimas e com a falta de discussão sobre o assunto pelas indústrias farmacêuticas e pela maioria das instituições médicas e seus agentes, vários corpos menstruantes que possuem dúvidas em relação ao uso da pílula, que buscam outro tipo de método contraceptivo ou tratamento para seus distúrbios menstruais recorrem a outros veículos de informação. Na sessão seguinte será abordada as expressões de resistência a essa medicalização.

Ginecologia Autônoma: agências, resistências e re-existências

Essas comunidades no facebook funcionam como um meio alternativo de discussão e compartilhamento de informações e vivências. Qualquer dúvida ou experiência que alguém queira compartilhar é rapidamente respondida e comentada por várias pessoas que participam desta rede. O próprio grupo possui um arquivo muito bem organizado com várias informações sobre saúde e sexualidade, além da indicação de vários sites, grupos e páginas que abordem temas tangenciais. Nestes grupos é incentivado que os corpos menstruantes busquem profissionais (seja alopatas ou de linhas alternativas) que tenham um olhar mais humanizado sobre o corpo menstruante e também que pesquisem por conta própria e vivenciem sua saúde e sexualidade de forma mais autônoma e livre, assumindo uma postura mais ativa na relação médico-paciente.

As teses afrofeministas e do feminismo comunitário afirmam que os corpos das mulheres se constituem como campos de batalha. Como as colônias mais antigas da

¹³ Pelo acompanhamento do assunto por meio dos grupos, páginas, perfis e notícias na mídia, além de testemunhar o relato de vários corpos menstruantes, inclusive o meu próprio, sobre o assunto.

¹⁴ É preciso ressaltar que a indicação de pílula contraceptiva pela maioria de ginecologistas alopatas é prática recorrente, seja como método contraceptivo ou para o “tratamento” de algum distúrbio menstrual. Poucos são os profissionais alopatas que apresentam métodos não hormonais ou tratamentos alternativos.

humanidade, os corpos das mulheres são terras férteis em que a razão imperial moderna, que vem do Norte global, inscreve suas insígnias (BIDASECA, 2010). Entretanto, como Foucault mesmo destaca “onde há poder há resistência” (FOUCAULT, 1999, p. 91), e a medicalização do corpo feminino não é um processo que passa despercebido. Muitas mulheres, seja individual ou coletivamente, tem problematizado o conhecimento médico científico, percebendo as relações de poder que envolvem a produção desse saber e reivindicando o lugar legítimo que ocupava (antes da institucionalização da medicina), como detentora de um saber intrínseco sobre seu próprio corpo. Atualmente, está cada vez maior o número de pessoas ou coletivos que incentivam a prática de uma ginecologia com autonomia, também conhecida como ginecologia autogestiva ou auto-ginecologia.

A ginecologia autogestiva é uma prática que surge a partir do movimento *self-help* iniciado na década de 1960, que instigava as mulheres a conhecerem seu próprio corpo e sexualidade, usando o exercício do autoconhecimento como forma de libertação. Uma metodologia muito utilizada por este movimento era a dos grupos de consciência e reflexão feministas, em que várias mulheres se reuniam nas casas umas das outras, ou em locais públicos para expressarem e reconhecerem suas próprias experiências, além de discutirem temas diversos relacionados ao contexto do momento. Nestes encontros, as mulheres compartilhavam histórias pessoais, observavam o próprio corpo e o corpo das companheiras e questionavam o saber médico e científico.

Assim, a ginecologia autogestiva é uma prática que busca incentivar mulheres e outros corpos menstruantes a conhecerem seus corpos (tocá-los, senti-los, examiná-los), para poderem cuidar de sua própria saúde, sem necessariamente romper completamente com a ginecologia convencional, mas sim, utilizá-la em seu benefício¹⁵, trabalhando o conceito de *Body Literacy* (Alfabetização do Corpo)¹⁶. Dessa forma, é uma prática que procura resgatar a sabedoria intrínseca de cada corpo e valorizar os saberes e conhecimentos populares e vindos das lutas feministas, que foram negligenciados pela medicina alopática convencional.

¹⁵ Problematizam a incômoda posição médico – paciente, em que os pacientes devem aceitar passivamente as informações passadas pelo médico (detentor de todo o saber) e começam a assumir e reivindicar posturas mais ativas nesta relação.

¹⁶ Alfabetização do Corpo - um corpo menstruante se alfabetiza, quando aprende a observar, registrar e interpretar todos os eventos associados ao seu ciclo menstrual, a partir de seu ponto de vista.

Essa capacidade de agência de corpos menstruantes de diferentes origens se constitui como uma prática de resistência à colonização dos corpos por meio da medicina e da ciência, mas não como uma mera oposição à medicina alopática que nasce do pensamento ocidental eurocêntrico, e sim como uma manifestação a favor da reinscrição das mulheres nesse domínio que sempre pertenceu a elas e que lhes foi negado todos esses anos. Toda essa resistência, permite uma re-existência desses corpos e desses saberes, tornando-se um exemplo de que é possível outras formas de ser, estar, sentir, saber, pensar, existir nesse mundo, para muito além do que o pensamento racional moderno defende.

É preciso destacar ainda, que a medicalização do corpo feminino, mais especificamente da menstruação, não é vivida ou sentida da mesma forma por todos os corpos menstruantes e tampouco que a prática da ginecologia autônoma e natural também a seja. O feminismo pós-colonial e interseccional aborda a falácia de perceber as mulheres como sujeitos universais, que compartilham a mesma condição subordinada, destacando a importância de se reconhecer as variadas intersecções entre raça, classe, etnia e gênero na constituição da experiência dos sujeitos (Creenshaw, 1995).

Dessa forma, existem corpos menstruantes que não vão perceber a medicalização da menstruação como algo negativo, pelo contrário, assim como existem pessoas que vão problematizar essa medicalização, criando formas alternativas de saber e estar no mundo, mas que também podem divergir em vários aspectos sobre o que sejam essas alternativas. Para refletir um pouco mais sobre como as experiências dos corpos menstruantes se diferem, é preciso pensar, por exemplo, quem são essas pessoas que tem acesso a informação e acompanhamento médico de qualidade, conseguindo optar por qualquer outro método contraceptivo ou tratamento para seus distúrbios menstruais que não seja a pílula?

De acordo com matéria publicada na revista *época*¹⁷, para as mulheres que usam o Sistema Único de Saúde (SUS) – e elas são a maioria das brasileiras (73%) –, escapar da prescrição da pílula e escolher outro método contraceptivo é mais difícil. Na maioria das vezes, o problema não é encontrar nas unidades de saúde outros métodos não hormonais, tais como DIU e diafragma, mas sim convencer o médico a prescrevê-los. A reportagem entrevistou o ginecologista Luis Bahamondes, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que estuda o acesso a diferentes anticoncepcionais e segundo o

¹⁷ <http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/elas-nao-querem-tomar-pilula.html>
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais, Juiz de Fora, n. 23 (2017), pp. 71-88.

médico “falta tempo na rotina do ginecologista para colocar o DIU. No período de tempo em que o médico atende uma mulher e coloca DIU nela, ele poderia ter prescrito pílulas facilmente para outras três.” O médico ainda aponta outra questão subjacente: “como muitos médicos não saem preparados das faculdades para fazer o procedimento, é comum que eles evitem a prática no consultório, pois se sentem inseguros”. A dificuldade de acesso a esses outros métodos no SUS é um dos motivos de a pílula anticoncepcional oral continuar à frente de outros métodos no mercado de contraceptivos¹⁸.

O que acredito ser interessante em todas as diferentes experiências é ouvir as várias vozes que ecoam sobre o assunto e que muitas vezes podem ser contraditórias. Como Teresa Cunha (2016) mesmo afirma descolonizar o feminismo implica reconhecer nesses discursos, frequentemente divergentes, por vezes inteligíveis para nós, energia epistemológica que não pode ser perdida. Os feminismos pós-coloniais – que reconhecem que o capitalismo não termina com o fim da colonização política e, por isso, percebem a necessidade de conduzir uma descolonização cognitiva e uma descolonização do poder contemporâneo – não só reconhecem a diversidade, mas se envolvem no exercício de tradução intercultural que tem em sua base uma permanente humildade epistemológica. Essa ideia levantada pela autora tem uma grande força inovadora para pensar a nação e o lugar dos corpos menstruantes e de suas formas divergentes de a construir, pois reitera a ideia de que a homogeneidade é transitória. O que temos são ideias diferentes, muitas vezes contraditórias, portanto, somente com humildade epistemológica iremos chegar a algum lugar.

Considerações Finais

Por meio da reflexão sobre a medicalização da menstruação, através da pílula contraceptiva, pode-se perceber como a produção do conhecimento médico científico sobre o corpo menstruante é permeada por interesses políticos, econômicos e sociais e é marcada por uma relação de poder desigual, em que a medicina e a indústria farmacêutica detêm o discurso oficial das condutas e comportamentos adequados aos corpos menstruantes, podendo influenciar as narrativas e práticas destes corpos, que tiveram seus conhecimentos e inquietações sistematicamente invisibilizados e deixados

¹⁸ Por ano, são vendidos cerca de 130 milhões de contraceptivos orais no Brasil, contra cerca de 40 milhões de unidades de DIUs e implantes subdérmicos.

de lado no processo de produção desse conhecimento. Muitos destes corpos, percebendo as consequências desse processo e problematizando o saber médico, resistem e buscam formas alternativas de viver, pensar e sentir para muito além do que o pensamento racional moderno permite. É evidente, também, que nem todos os corpos menstruantes percebem a medicalização da mesma maneira, há quem a encare como um problema e há quem a vê como solução. Essas várias vozes que ecoam sobre o assunto, por vezes contraditórias, nos dão energia epistemológica para pensar que vários domínios tidos como universais, tais como a epistemologia e a medicina, são historicamente peculiares e suas reivindicações em relação à verdade estão conectados às práticas e valores sociais do momento. Por isso a importância do reclamo por uma descolonização cognitiva e do poder, pois só assim esses saberes e conhecimentos oriundos das lutas feministas e dos saberes populares poderão emergir como mais uma episteme possível nesse mundo de possibilidades epistemológicas.

Referências Bibliográficas

ADEUS HORMÔNIOS. **Comunidade**. Disponível em <<https://www.facebook.com/groups/1640142202894672/>>. Acesso em: 20/03/2017.

AURELIANO, Waleska de Araújo. “... e Deus criou a mulher”: **reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama**. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v.17, n.1, p. 49-70, jan./abr. 2009.

BIDASECA, Karina (2010) **Perturbando el texto colonial. Los Estudios (pos)coloniales en América Latina** (Buenos Aires: SB). Capítulo 5.

BOBEL, Chris. **New blood: third-wave feminism and the politics of menstruation**. 1963.

COLETIVO FEMINISTA SAÚDE E SEXUALIDADE. **Site**. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/>>. Acesso em: 22/06/2017.

CRENSHAW, Kimberlé Williams (1995) “**Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color.**”

CUNHA, Teresa; da Silva, Terezinha (2016), “**Women in skirts. Decolonising feminisms in Mozambique**”, WiCDS Decolonising Feminism. Johannesburg, Wits University.

ÉPOCA. **Reportagem**. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/elas-nao-querem-tomar-pilula.html>>. Acesso em: 06/07/2016

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999. Tradução de Maria thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque.

G1. **Matéria Globo**. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/menstruar-ou-nao-menstruar-bem-estar-explica-os-pros-e-os-contras.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bemestar> . Acesso em 22/03/2017.

GINECOSOFIA. **Página e Blog**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/ginecosofiaargentina>> e <<https://ginecosofia.com/>>. Acesso em: 14/06/2015

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

LORDE, Audre (1988) “**La casa del amo no se derrumba con las herramientas del amo**”. Em CHERRÍE MORAGA, Ch. y CASTILLO A. (eds.) *Esta puente mi espalda. Voces de mujeres tercermundistas en los Estados Unidos*, San Francisco: Ism press, 1988.

MANICA, Daniella Tonelli. **Supressão da Menstruação: ginecologistas e laboratórios farmacêuticos re-apresentando natureza e cultura**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2003, 176 p.

MOHANTY, Chandra “**Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses**” (1984) En Chandra Mohanty; Ann Russo; Lourdes Torres eds. *Third World Women and the Politics of Feminism*, Broomington: Indiana University Press. pp.51-81. Versión Traducida al castellano En Liliana Suárez Navaz y Rosalva Aída Hernández (editoras) *Descolonizar el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes* Colección Feminismos Editorial Cátedra, Valencia 2008 Pp.75-106.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do Poder e Classificação Social**. Em Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Menezes (org) *Epistemologias do Sul*, 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa (1995), **Toward a New Common Sense: Law, Science and Politics in the Paradigmatic Transition**. New York: Routledge.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 84pp.

VULVA SAPIENS. **Página e Blog**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/vulvasapiens>> e <<http://www.vulvasapiens.net>>. Acesso em: 20/05/2015.