

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**

**BRUNA KLÖPPEL**

**APARATOS DE PRODUÇÃO SUBJETIVO-CORPORAIS NAS  
PRÁTICAS DE PERCEPÇÃO DA FERTILIDADE**

**Porto Alegre  
2017**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**

**BRUNA KLÖPPEL**

**APARATOS DE PRODUÇÃO SUBJETIVO-CORPORAIS NAS  
PRÁTICAS DE PERCEPÇÃO DA FERTILIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Rohden

**Porto Alegre**  
2017

### CIP - Catalogação na Publicação

Klöppel, Bruna  
Aparatos de Produção Subjetivo-corporais nas  
Práticas de Percepção da Fertilidade / Bruna Klöppel. -  
- 2017.  
160 f.

Orientadora: Fabiola Rohden.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia  
Social, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Feminismo. 2. Gênero. 3. Tecnologia. 4.  
Contracepção. 5. Saúde. I. Rohden, Fabiola, orient.  
II. Título.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**

**BRUNA KLÖPPEL**

**APARATOS DE PRODUÇÃO SUBJETIVO-CORPORAIS NAS  
PRÁTICAS DE PERCEPÇÃO DA FERTILIDADE**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Dra. Fabíola Rohden (Orientadora)  
Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Ceres Gomes Victora (Presidente)  
Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Paula Sandrine Machado  
Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Claudia Fonseca  
Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Daniela Manica  
Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (UFRJ)

**Porto Alegre**

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família, a quem sou grata pela confiança, cuidado, suporte e amor. Refiro-me aqui à minha mãe Nirceia, meu pai Sergio, meus irmãos Ana Clara, Henrique, Sheila e Evandro, meus sobrinhos Thiago, Vinícius e Cauã, minha irmã-amiga Rafaela Costa e meu afilhado Ernesto.

Agradeço também à minha orientadora, Fabiola Rohden, pela dedicação, aprendizado, estímulo, inspiração e gentileza nesses dois anos. Espero que possamos continuar trabalhando juntas com a mesma leveza, alegria e engajamento que marcaram o desenvolvimento dessa pesquisa.

Também sou muito grata àqueles que me acolheram nos piores e melhores momentos em Porto Alegre, tornando esses dois anos cheios de alegrias, aprendizados e bons encontros: Amanda Santos, Hariagi Nunes, Janaína Freitas, Jorge Holanda, Miguel Herrera, Yuri Rosa Neves.

Agradeço ao Leonardo Kewitz pela companhia, cuidado e acalantos que tornaram o período final da escrita da dissertação muito mais tranquilo e prazeroso.

Às interlocutoras da pesquisa, agradeço pela paciência e dedicação ao me ensinarem tanto, pelo tempo dispensado, pelas trocas e pela amizade iniciada.

Agradeço também às professoras que aceitaram dialogar com esse trabalho através do aceite da participação na banca examinadora: Paula Sandrine Machado, Claudia Fonseca, Daniela Manica e Ceres Victora. Muito obrigada.

Sou grata aos amigos e colegas do grupo de pesquisa Ciências na Vida pelas trocas estimulantes e risadas compartilhadas.

Agradeço ainda às professoras e professores, às funcionárias e funcionários, bem como aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, pela atenção, dedicação, trocas e pelas afinidades e diferenças, nas quais aprendi bastante.

Ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CNPq e CAPES, pelo apoio financeiro fundamental que possibilitou dedicação exclusiva ao mestrado, a pesquisa de campo e a participação em congressos.

## Sumário

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>2. FEMINISMO, CONTRACEPÇÃO E PRÁTICAS DE AUTOCONHECIMENTO .....</b>	<b>27</b>
2.1 O movimento de autoajuda feminista nos Estados Unidos dos anos 1970.....	27
2.2 Contracepção e feminismos .....	33
2.3 Percepção da Fertilidade .....	39
<b>3. DA CONTRACEPÇÃO AO EMPODERAMENTO .....</b>	<b>50</b>
3.1 Um grupo no <i>Facebook</i> como ponto de partida.....	50
3.2 A centralidade da contracepção .....	67
3.3 Autoconhecimento, empoderamento e saúde.....	72
3.4 Semelhanças e diferenças em relação aos grupos de autoajuda feminista.....	76
<b>4. A PRODUÇÃO DE CICLOS MENSTRUAIS E SUBJETIVIDADES .....</b>	<b>86</b>
4.1 O ciclo menstrual .....	88
4.2 As práticas de Percepção da Fertilidade .....	99
4.3 Contrastando corpos e subjetividades .....	119
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>143</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>154</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Conhecimento é poder .....	54
<b>Figura 2</b> – Tubas uterinas, Ovários, Útero, Cérvix e Vagina .....	89
<b>Figura 3</b> – Gráfico de Temperatura Basal Aplicativo <i>Kindara</i> .....	104
<b>Figura 4</b> – Variação Hormonal ao longo do Ciclo Menstrual .....	110



## RESUMO

A presente dissertação parte da constatação de certa controvérsia em torno dos benefícios e malefícios da utilização de contraceptivos hormonais, o que tem levado jovens a modificar suas práticas contraceptivas por conta de algumas preocupações. Dentre esses métodos, estão os métodos baseados nos sinais primários da fertilidade, praticados enquanto uma forma de “concepção natural” e/ou de “monitoramento da saúde” associada a um projeto feminista. Desenvolvo algumas reflexões a partir da descrição de algumas práticas discursivo-materiais relativas a essas práticas, buscando compreender seus efeitos em termos de enquadramentos de corpos/sujeitos sexuados/generificados. Em diálogo com as teorias feministas neomaterialistas sobre ciência e da tecnologia, bem como com os estudos sociais da ciência e tecnologia, realizei observações em grupos de mulheres em redes sociais dedicadas ao tema, além de entrevistas semiestruturadas, visando apreender suas práticas relativas a esse tipo de tecnologia. Além disso, a fim de evidenciar a especificidade da configuração pesquisada frente a outras que relacionam (auto)conhecimento e projetos feministas, realizo um contraste ao longo do trabalho com o movimento de autoajuda feminista presente nos Estados Unidos no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970, a partir da mediação do trabalho da historiadora Michelle Murphy. Tendo em vista normas de gênero que associam as mulheres à reprodução e concepção, tal trabalho revela algumas estratégias de conformação e resistência que essas relações implicam e possibilitam. Ademais, nos ajuda a entender como se dão essas articulações heterogêneas que borram fronteiras entre sexo e gênero - e natureza e cultura, dentre outras - e como as mulheres dessa geração manipulam tais categorias quando tratam de concepção e saúde.

**Palavras-chave:** Feminismo; Gênero; Tecnologia; Concepção; Saúde.

## **ABSTRACT**

This dissertation starts from the finding of a controversy about the benefits and harms of the use of hormonal contraceptives, which has led worried young women to modify their contraceptive practices. Among these methods, there are the fertility awareness based methods, practiced in a form of “natural contraception” and / or “health monitoring” associated with feminist projects. It develops some reflections from the description of material-discursive practices, seeking their effects in terms of sexed bodies / gendered subjects. In dialogue with neo-materialist feminist theories on science and technology as well as with social studies of science and technology, I have observed women’s groups in social networks dedicated to the topic and performed semi-structured interviews with some of them, aiming at apprehend their practices regarding this kind of technology. Additionally, in order to evidence the specificity of the researched configuration vis-a-vis others that relate (self)knowledge and feminist projects, I contrast it with the feminist self-help movement present in the United States in the late 1960s and early 1970s, mediated by the research of the historian Michelle Murphy. Since gender norms associate women to reproduction and contraception, this work reveals some of the conformation and resistance strategies that this configuration implies and enables. Furthermore, it helps us to understand how these heterogeneous articulations that blur the boundaries between sex and gender - and nature and culture, among others – are enacted and how women manipulate these categories when dealing with contraception and health.

**Keywords:** Feminism; Gender; Technology; Contraception; Health.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Iniciei o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o intuito de desenvolver alguma pesquisa que estivesse na interseção dos estudos de gênero e sexualidade e dos estudos sociais da ciência e tecnologia. Esses foram os campos sobre os quais eu havia me dedicado prioritariamente durante a graduação em Ciências Sociais na Universidade Federal de Santa Catarina, período no qual conheci o trabalho de minha atual orientadora, Fabíola Rohden, e decidi por tentar trabalhar em temas próximos aos dela sob a sua supervisão. Após a entrada no mestrado no início de 2015, a primeira temática com a qual pensei em trabalhar se relacionava aos hormônios contraceptivos e, mais especificamente, às pílulas orais combinadas de estrógeno e progesterona.

Meu interesse passava por questões diversas. Primeiro, dizia respeito à minha própria experiência no consumo de combinados hormonais orais por aproximadamente 10 anos como método contraceptivo. Nos últimos anos, havia começado a me preocupar quanto aos possíveis efeitos colaterais da utilização desse medicamento, sentimento que parecia ser cada vez mais compartilhado por outras mulheres próximas a mim. Ainda que não tivesse clara a origem de tal desconforto, sabia que se relacionava com uma desconfiança em relação à indústria farmacêutica e com um incômodo em relação à assimetria de gênero nas dinâmicas contraceptivas, também fruto da minha implicação na teoria e prática feminista.<sup>1</sup>

Começou a me chamar a atenção também o aumento da quantidade de reportagens publicadas sobre os efeitos colaterais do consumo desses hormônios. Uma delas, que teve bastante repercussão, foi publicada por Cristiane Segatto em sua coluna na revista *Época* no dia 10 de outubro de 2014. Tratava da história da professora universitária Carla Simone Castro, que denunciou ter sido vítima de uma trombose cerebral por conta do uso de

---

<sup>1</sup> A leitura, no segundo semestre de 2013 para a disciplina de Antropologia da Ciência, do artigo “Rudimentos da tecnociência contraceptiva: experimentações, biopolítica e a trajetória de um cientista” de Daniela Manica, presente no livro “Ciências na Vida: antropologia da ciência em perspectiva” (2012) foi marcante na articulação de minhas inquietações pessoal-antropológico-feministas.

anticoncepcionais hormonais em um vídeo gravado no hospital<sup>2</sup>. O vídeo acabou sendo bastante compartilhado nas redes sociais, o que fez com que acabasse sendo procurada por outras mulheres que estiveram em situações semelhantes. Juntas, criaram uma página no *Facebook*, chamada “Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a favor da vida”, onde foram acumulados mais de 300 depoimentos de mulheres que se identificam como vítimas do dispositivo. O coletivo solicitou ainda uma audiência pública, que veio a ser promovida pela Comissão de Seguridade Social e Família, para discutir os efeitos nocivos do uso de anticoncepcionais hormonais, a falta de fiscalização dos agentes governamentais, a prescrição indiscriminada dos medicamentos, a falta de informação sobre os riscos e sobre outros métodos contraceptivos e também a necessidade de exames para detecção de pré-disposição à trombose antes do início da medicação. Em tal reunião, o superintendente substituto de Fiscalização, Controle e Monitoramento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Daniel Roberto Coradi de Freitas, admitiu haver falhas no sistema de controle dos efeitos adversos dos anticoncepcionais hormonais.<sup>3</sup>

Além disso, ao longo do ano de 2015 e 2016, percebi que a discussão se tornou cada vez mais presente nas conversas entre amigas e colegas, com muitas delas – e eu inclusa – decidindo por parar o consumo dos hormônios contraceptivos. Não se restringindo àquelas que se entendem enquanto feministas, refiro-me aqui a mulheres com quem conversei em Porto Alegre, Florianópolis, Blumenau, Campinas, São Carlos, São Paulo e ainda outras, residentes em lugares diversos, com as quais tive contato principalmente através de grupos em redes sociais no *Facebook*. Mulheres, em sua grande maioria, parecidas comigo em muitos

---

<sup>2</sup> Ver aqui: <http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/cristiane-segatto/noticia/2015/03/o-recado-das-vitimas-dos-anticoncepcionais.html>. Essa é apenas um exemplo, porém outras reportagens apareceram no decorrer de 2015, das quais destaco: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html> e <http://exame.abril.com.br/tecnologia/noticias/anticoncepcionais-podem-estar-danificando-o-seu-cerebro>. A pesquisa à qual a última reportagem se refere foi publicada na revista científica *Human Brain Mapping*, vol. 36, n. 7, pp. 2644-2654, Julho/2015. Acesso em: 05/11/2016.

<sup>3</sup> Informações retiradas do sítio: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/490132-SUPERINTENDENTE-DA-ANVISA-ADMITE-FALHAS-NO-CONTROLE-DE-EFEITOS-ADVERSOS-DE-ANTICONCEPCIONAIS.html>

sentidos: brancas, cisgêneras<sup>4</sup>, que estiveram ou estão em relacionamentos com homens cisgêneros, com ensino superior completo, na faixa etária entre 20 e 30 anos, de classe média e que, tendo consumido contraceptivos hormonais por pelo menos cinco anos, decidiram parar. Os motivos me pareciam diversos, indo da preocupação com efeitos colaterais que podem levar à morte, como os citados nas reportagens, a outros como depressão, cansaço, diminuição da libido, aumento da gordura corporal e incluindo também a vontade de “conhecer o próprio corpo”.

Por outro lado, dei-me conta também da recorrência de preocupações quanto à interrupção da ingestão de hormônios contraceptivos, já que esses teriam também efeitos desejados que acabavam por ultrapassar a própria eficácia contraceptiva do medicamento. Entre tais efeitos, apareceram: a diminuição da oleosidade da pele e do cabelo, a supressão e o controle de sangramentos menstruais, a diminuição da quantidade de pelos (principalmente no rosto e peito, lugares nos quais seriam mais indesejados) e a diminuição de sintomas associados à tensão pré-menstrual (TPM), como irritabilidade, ansiedade, tristeza e cólicas. A identificação dessas preocupações vai ao encontro daquilo que Emilia Sanabria (2010) e Daniela Manica (2011) descrevem em seus trabalhos. Sanabria (2010) aponta que, diferente do que acontece no Sistema Único de Saúde, nas relações entre médicos e pacientes em consultórios particulares em Salvador, há uma individualização na prescrição desses hormônios contraceptivos, considerados não somente em seus efeitos anticoncepcionais, mas também em termos de bem-estar, estética, perda de peso, estilo de vida e aprimoramento. Já Manica (2011) mostra como o reconhecido médico Elsimar Coutinho mobilizou argumentos em torno das categorias natureza e cultura na defesa da supressão, via o consumo de hormônios, da menstruação e todos os males, que segundo o médico, decorreriam dela. Da mesma forma, os trabalhos de Elizabeth Watkins (2012) e de Marina Nucci (2012) tratam de como, ao longo dos anos 1990, a promoção da pílula anticoncepcional hormonal passou a se

---

<sup>4</sup> Segundo Jaqueline Gomes de Jesus, “chamamos de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. (...) Denominamos as pessoas não-cisgênero, as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado, com transgênero, ou trans” (Gomes de Jesus, 2012, p. 10).

dar com base na ênfase em supostos benefícios não contraceptivos, como a diminuição do fluxo menstrual e da quantidade de ciclos, o tratamento de acne, distúrbios de humor relacionados ao ciclo menstrual (irritabilidade e ansiedade), regulação ou supressão da menstruação e dores de cabeça.

Conversando sobre o meu interesse de pesquisa no tema durante o II Seminário Internacional Desfazendo Gênero<sup>5</sup>, foi-me indicado um grupo no *Facebook* dedicado à discussão sobre práticas de percepção de sinais de fertilidade, a partir do qual acabei delimitando melhor meu objeto e campo de pesquisa. O grupo me foi apresentado como um espaço de discussão sobre métodos alternativos à contracepção hormonal. Tais práticas envolvem, além da observação e registro da duração do ciclo menstrual, a observação, o registro e a interpretação dos chamados sinais primários de fertilidade, manifestos no/pelo corpo ao longo do ciclo. As práticas visam ao acompanhamento do ciclo menstrual e podem ter como objetivo a contracepção, a concepção e/ou o monitoramento da saúde<sup>6</sup>. São três os sinais considerados primários por minhas interlocutoras: o fluido cervical, a temperatura basal e o colo do útero<sup>7</sup>. Esses sinais indicariam a fase do ciclo menstrual em que as praticantes se encontram e são interpretados cotidianamente de acordo com suas características e variações, na busca por perceber se há possibilidade de engravidamento ou se há problemas que podem ser administrados em termos de saúde ou qualidade de vida.

A minha participação nesse grupo no *Facebook*, ponto de entrada a partir do qual fui seguindo outras conexões, atores e práticas, me levou a delimitar uma articulação em torno da percepção da fertilidade que tomei como campo de pesquisa mais específico. Rápida e

---

<sup>5</sup> O evento aconteceu entre 04 e 07 de setembro de 2015 na Universidade Federal da Bahia, em Salvador, Bahia.

<sup>6</sup> Em minha pesquisa, privilegio as práticas que se relacionam à contracepção e/ou ao monitoramento da saúde.

<sup>7</sup> No caso de contracepção, as práticas são associadas a diferentes métodos contraceptivos; alguns se baseiam principal ou unicamente no acompanhamento do fluido cervical (*Billings*, *Creighton*, método dos dois dias, método Justisse), enquanto o método da temperatura basal se baseia apenas na temperatura. Contudo, a minha interlocução tem se dado com praticantes de métodos sintotermiais, que são aqueles que consideram tanto o fluido cervical quanto a temperatura basal, sendo o acompanhamento da posição (alto ou baixo), textura (macio ou firme) e abertura (aberto ou fechado) do colo do útero considerada opcional.

provisoriamente, descrevo essa configuração como marcada por alguns outros pontos além dos apontados acima, os quais objetivo descrever melhor ao longo do trabalho: trata-se de práticas associadas à tecnociência e ao feminismo que partem do pressuposto da independência entre as práticas e qualquer religião específica, sendo tratadas prioritariamente em termos de administração individual da fertilidade e da saúde.

Após um período de acompanhamento das discussões do grupo, de conversas com praticantes e da leitura de outros materiais relativos às práticas de percepção da fertilidade, passei a entendê-las como práticas de (auto)conhecimento inseparáveis das práticas de intervenção a elas associadas (concepção ou contracepção, monitoramento e aprimoramento da saúde e qualidade de vida). Sabendo que a relação entre as práticas de autoconhecimento/intervenção e projetos feministas não é nova, tomei como objeto da pesquisa a busca pela compreensão da especificidade dessa articulação frente a outras. Fundamental para a formulação dessa questão foi a leitura de autoras como Donna Haraway (1995), John Law (2004) e Annemarie Mol (2007), que trabalham com tecnociência desde uma perspectiva que intenta não tomar como pressupostos dicotomias histórico, cultural e materialmente localizadas. Apresento algumas de suas colocações a fim de articular as questões que perpassam o presente trabalho.

Donna Haraway (1995, 2009) propõe uma releitura de uma metáfora cara à ciência tradicional, a metáfora da visão. Em sua versão clássica, sempre foi associada à descorporificação ou ao que a autora chama de “truque de deus”, um lugar proveniente de lugar nenhum, que pode estar associado tanto a um realismo universalista quanto a um relativismo radical. Entende que tal compreensão só se tornou possível devido a tecnologias de visualização específicas, como imagens de ressonância magnética, microscópios, sistemas de sonografia, sistemas de manipulação gráfica, scanners, sistemas de tomografia, sistemas de vigilância, câmeras para fins diversos, dentre outros. Dessa forma, a metáfora proposta por Haraway insiste “na particularidade e corporificação de toda visão” (1995, p. 20), incluindo aí também a mediação tecnológica como corpórea, e não transparente, como muitas vezes nos foi apresentada. Nesse sentido, a visão, para Haraway, não é passiva; pelo contrário, “esses artifícios protéticos nos mostram que todos os olhos, incluídos os nossos olhos orgânicos, são

sistemas de percepção ativos, construindo traduções e modos específicos de ver, isto é, modos de vida.” (idem, p. 22) A visão em Haraway (e logo, o conhecer e o fazer científico) é, portanto, sempre mediadora, orgânica e maquínica, semiótica e material; trata-se de tecnologias, próteses, da “construção de significados e corpos, não para a transcendência, mas para a comunicação carregada de poder” (ibidem, p. 18).

No mesmo sentido, John Law (2004) e Annemarie Mol (2007) contribuem para pensarmos como a “realidade” e a “política” estão mutuamente implicadas, nos oferecendo a noção de “políticas ontológicas”. Como aponta Mol (2007), se na linguagem filosófica corrente, ontologia “define o que pertence ao real”, os dois termos, quando juntos, sugerem-nos “que a realidade não precede às práticas banais nas quais interagimos com ela, antes sendo modelada por essas práticas.” (Mol, 2007, p. 2) Assim, entende que a realidade não pode ser determinada e nem estabilizada definitivamente, pois “é localizada histórica, cultural e materialmente.” (idem, p. 3) Em decorrência disso, conclui que a realidade é múltipla, já que está sempre sendo feita e performada<sup>8</sup>. Sublinha, no entanto, que não se trata de diversos pontos de vista sobre uma *mesma* realidade, mas de como a própria “realidade é manipulada por meio de vários instrumentos, no curso de uma série de diferentes práticas.” (ibidem, p. 6) Nessas diferentes práticas, não vemos a mesma essência em um dado objeto, nem revelamos seus vários atributos; ao invés disso, Mol refere-se a “diferentes versões do objecto, versões que os instrumentos ajudam a performar.” (ibidem, p. 6). Isso significa dizer que se trata de realidades múltiplas, mas também que tais objetos nunca estão isolados e são sempre efeitos também de “modos e modulações de outros objectos” (ibidem, p. 12), o que ela chama de “interferências”. Além disso, as diferentes versões dos objetos performados se relacionam de diversas formas, não sendo exteriores uns aos outros e, embora possam colidir, “as várias

---

<sup>8</sup> A ideia de performance [enactment] é central para o entendimento de realidade oferecido pelos autores que trabalham com a ideia de “políticas ontológicas”. Cito aqui a definição oferecida por John Law (2004): “a afirmação que relações, e também as realidades e representações da realidade (ou mais genericamente, ausências e presenças) estão sendo constante ou cronicamente trazidas à existência em um processo contínuo de produção e reprodução, e não há posições, possibilidades ou realidade fora desses processos.” (LAW, 2004, p. 159, tradução minha)



performances de um objecto podem colaborar e mesmo depender umas das outras” (ibidem, p. 15).

Assim, Mol (2007) chama atenção para a indissociação entre as práticas de conhecimento e de intervenção nos casos relacionados a doenças. Isso porque, segundo a autora,

o que se tornou contestável não são apenas as representações da realidade, sob a forma de informação que circula sob a forma de palavras e imagens; mas também a própria modelação material da realidade no diagnóstico, nas intervenções e práticas de investigação. (...) Porque há outra questão que deve ser colocada à partida: quais são os efeitos que devíamos procurar? As respostas a esta questão estão incorporadas na informação, mas também nas técnicas com que vivemos actualmente. Tendem a estar implícitas, misturadas e irremediavelmente ligadas às várias performances de qualquer doença. Por isso, é bastante superficial escolher “depois dos factos”, tendo em conta a informação e as técnicas que ajudaram a criá-los. (ibidem, p. 19-20)

Dessa forma, Mol (2007) mostra como as práticas de conhecimento geram certos enquadramentos em detrimento de outros, possibilitando algumas intervenções e não outras. Têm, assim, efeitos de realidade sobre as vidas, nunca de maneira fechada, determinada e nem única, mas aberta, múltipla e sujeita a inúmeras interferências.

Ainda, Annemarie Mol e John Law (2004), questionando-se acerca dos modos de conhecer das práticas médicas e do que é um corpo nas condições de possibilidade do início do século XXI, propõem uma saída à dicotomia entre duas visões do corpo, o corpo-que-somos e o corpo-que-temos. Pensando-o como “corpo-que-fazemos”, informado pela ideia de performance apresentada, trazem as práticas para o primeiro plano e levam adiante a questão formulada por Haraway em seu manifesto ciborgue (2009): “Por que nossos corpos devem terminar na pele?” (Haraway, 2009, p. 92) Corpos, enquanto “projetos de fronteira” (Haraway, 1995), estão em diversas relações com o entorno, e um “corpo-na-prática” acaba por incorporar parte do mundo ao seu redor, ao mesmo tempo em que sua ação pode ser deslocada para fora, “ex-corporada”. Suas fronteiras, portanto, “são parcialmente permeáveis.” (Mol e Law, 2004, p. 12) Tal “corpo-em-ação” tem como atividade paradigmática, para tais autores, não mais a observação, mas a metabolização. Essa atividade vai ao encontro do entendimento de corpo com fronteiras permeáveis, já que o movimento (ou a ação) é central aqui e, por conseguinte, “dentro” e “fora” já não são tão estáveis.

Inspirada por essas autoras, passo a entender as práticas de percepção da fertilidade como práticas tecnocientíficas de conhecimento que constituem o corpo a partir de sua inserção em emaranhados de tecnologias de visualização materiais-semióticas. No decorrer da pesquisa, as práticas vão se mostrando simultaneamente práticas de conhecimento, de contracepção, de monitoramento e aprimoramento da saúde e da qualidade da vida que, modulando umas às outras, sociomaterializam corpos-na-prática. Corpos que, performados enquanto sexuais/generificados, são também associados a projetos entendidos como feministas. Isso implica em reconhecer a ação de atores materiais-semióticos que fazem diferença na constituição desses corpos nas práticas pesquisadas, principalmente em suas associações a sexo/gênero, que aqui me interessam especialmente. Dentre eles, estão termômetros e temperaturas, aplicativos de celular, hormônios, mucos vaginais, sangue, testes de ovulação, grupos em redes sociais, relações de gênero e sexualidade, dentre muitos outros. Sendo assim, o conceito de “aparato de produção corporal” apresentado por Haraway (1995) é profícuo, entendido como uma matriz a partir da qual corpos e objetos se tornam realidade enquanto “projetos de fronteiras”, ou seja, são materializados provisoriamente quando em interações no mundo, mas permanecendo, enquanto atores materiais-semióticos, gerativos, “produtor[es] de significados e corpos”. (1995, p. 41)

Tais questões se inserem no debate antropológico em torno da dicotomia natureza/cultura e outras dela decorrentes, que tem tido certa centralidade nas pesquisas antropológicas e feministas. Em relação à dicotomia sexo/gênero, Gayle Rubin (1993) é das primeiras a sistematizar, em seu artigo clássico, a questão de como a fêmea da espécie humana (natureza) se transforma em uma mulher domesticada (cultura), em um modelo que performa fronteiras ainda bastante rígidas e deixa espaço para certo determinismo biológico - o que acabou sendo revisto também pela própria autora<sup>9</sup>. Como colocam Stacy Alaimo e

---

<sup>9</sup> Em entrevista concedida a Judith Butler (2003), Rubin comenta como se afastou “da visão de um estruturalismo de primeira hora centrado nos aspectos binários da linguagem, como as oposições binárias tão presentes em Lévi-Strauss e Lacan, orientando-se para os modelos posteriores, mais discursivos, do pós-estruturalismo ou do pós-modernismo.” Ela enfatiza que passou a considerar necessário “um modelo que não

Susan Hekman (2008), com o advento do pós-modernismo e do pós-estruturalismo, as produções teóricas feministas identificaram que toda a série de dicotomias presente em parte significativa do pensamento e vida cotidiana ocidental também são gendradas: o binômio masculino/feminino se articula e interfere em vários outros, como cultura/natureza, mente/corpo, sujeito/objeto, racional/emocional e até mesmo no gênero/sexo. Inicia-se então uma série de tentativas de implosão dessas dicotomias, indo em direção a entendimentos não fundamentados em cima de tais oposições, já que, ainda que existam e tenham efeitos de realidade, são localizadas e não universais.

Para Alaimo e Hekman (2008), a virada linguística e discursiva foi fundamental para a teoria feminista, fazendo com que produzisse relevantes conexões entre poder, conhecimento, subjetividade e linguagem, além de trazer para o debate as intersecções com outras categorias, como raça, classe e sexualidade. Entretanto, tais autoras entendem que uma dessas dicotomias foi adotada sem maiores questionamentos. A oposição entre linguagem e materialidade não foi superada, sendo a segunda parte dela deixada de lado. Para as autoras, devido à rejeição da epistemologia moderna fundada em uma crença na viabilidade do acesso direto à realidade, que tinha como um de seus efeitos um determinismo biológico que limitava especialmente as possibilidades das mulheres (e de outros grupos “marcados”), muitas feministas passaram a projetar o polo discursivo como fonte exclusiva da constituição da natureza, da sociedade e da realidade. Nesse contexto, passa-se a enfatizar a ideia de “construção social da realidade” que, em sua versão mais radical, é também alvo de críticas de Donna Haraway.

Segundo Haraway (1995), é a partir da disponibilização do argumento, pelos estudos da ciência e tecnologia, de que todas as formas de conhecimento – principalmente o científico – são construídas socialmente, que a ciência passou a ser vista por parte de feministas e outros teóricos como um jogo retórico, no qual fatos e artefatos foram transformados em “partes da poderosa arte da retórica” e o conhecimento em “um nódulo condensado num campo de poder

---

seja binário, porque a variação sexual é um sistema de muitas diferenças, não apenas um par de diferenças conspícuas.” (BUTLER e RUBIN, 2003, p. 168)

agonístico.” (HARAWAY, 1995, p. 10) Para a autora, pouco adianta termos criticado essas doutrinas por serem reducionistas e ameaçarem “nosso nascente sentimento de subjetividade e atuação histórica coletiva e nossas versões ‘corporificadas’ da verdade” (idem, p. 13) se caímos em outro polo, no qual tudo é redutível a jogos de poder e retórica e os corpos e objetos – aos quais qualquer agência é negada - são transformados em páginas em branco prontas a serem colonizadas pelo discurso humano.

Além de Donna Haraway, central e pioneira nesse debate, outras teóricas feministas passam a argumentar em prol de uma maneira de falar sobre a materialidade como uma potência ativa, o que acabou sendo agrupado em torno do que se convencionou chamar de feminismo neomaterialista. Defendendo essa posição, Hekman e Alaimo (2008) colocam que essa seria a única forma de não omitir de nossos trabalhos a experiência vivida, a prática corporal e a substância biológica, fazendo com que o feminismo possa se engajar, de forma inovadora, produtiva e afirmativa – e não apenas crítica - ao lado da medicina e de outras ciências. Ainda que compreensível em um primeiro momento, advogam que esse distanciamento acabou por reafirmar a “natureza” como uma armadilha para as mulheres. O que esse grupo de autoras defende, portanto, é que a natureza seja reconceitualizada como agente cujas ações trazem consequências tanto para o mundo humano como não humano. Isso não significa negar os ganhos que a virada linguística trouxe para o feminismo, mas acrescentar a ela outra virada, dessa vez material.

Em meio a essa configuração, me chamou especialmente a atenção o trabalho de Karen Barad, que acabou por se tornar fundamental na construção de meu objeto de pesquisa e nos enquadramentos produzidos nessa dissertação. Barad (1998, 2003), defendendo sua abordagem a que chama “realismo agencial”, rejeita a metafísica da separação entre as palavras e as coisas e fornece uma alternativa ao construcionismo social/linguístico. Karen Barad se inspira no quadro epistemológico do físico ganhador do prêmio Nobel Niels Bohr, autor que foca nas seguintes questões:

- 1) as conexões entre conceitos descritivos e aparatos materiais, 2) a inseparabilidade dos “objetos de observação” e as “agências de observação” 3) a emergência e coconstituição dos “objetos de observação” e das “agências de observação” dentro de práticas epistêmicas materiais e conceituais, 4) a interdependência de constrangimentos e exclusões conceituais e materiais, 5) as condições materiais para

o conhecimento objetivo, e 6) a reformulação da noção de causalidade. (...) Para Bohr, os conceitos teóricos são definidos pelas circunstâncias requeridas pelo sua medição. (Barad, 1998, p. 94, tradução minha)

A partir disso, na leitura de Barad, Bohr conclui que, já que não há corte inerente entre “objeto” e “agências de observação”, os valores medidos não podem ser atribuídos a um objeto como se esse fosse independente da observação. Todo processo de medição envolve uma escolha particular que implica em exclusões, e é a partir da construção de um corte particular – o “corte agencial” - que se torna possível a diferenciação entre o “objeto” e as “agências de observação”. Tal corte, no entanto, “resolve as ambiguidades somente em um contexto dado” (Barad, 1998, p. 97, tradução minha).

Dessa forma, Barad entende, com Bohr, que as propriedades medidas não se referem a objetos que independem da observação, mas a fenômenos. E fenômenos são entendidos como “intra-ações físico-conceituais sobre as quais uma abordagem inequívoca requer uma descrição de todas as características relevantes de um arranjo experimental.” (Barad, 1998, p. 96, tradução minha) Diferente da inter-ação, que pressupõe a existência prévia de entidades, o neologismo introduzido por Barad, “intra-ação”, nos leva a entender que as propriedades, conceitos e fronteiras relativos aos “componentes” de um fenômeno existem somente a partir de intra-ações agenciais específicas. Nesse sentido, o referente deixa de ser o objeto enquanto independente da observação e passa a ser o próprio fenômeno.

Além disso, fica evidente em Barad (2003) que a materialidade é discursiva, bem como as práticas discursivas são sempre materiais, não havendo relação de exterioridade e estando ambas mutuamente implicadas na dinâmica da intra-atividade. Assim, materialidade e discurso não são redutíveis um ao outro e nem são articuláveis de maneira independente, pois não há prioridade epistemológica ou ontológica de nenhum. Isso que ela chama então de práticas discursivo-materiais são “performances iterativas específicas pelas quais a matéria é diferencialmente engajada e articulada na emergência de fronteiras e significados” (Barad, 2003, p. 822, tradução minha). Assim, os constrangimentos, as condições e práticas têm uma natureza discursivo-material e é através dessas práticas que fronteiras diferenciadoras entre humanos e não-humanos, natureza e cultura, social e científico são constituídas. Para Barad (2003), portanto, as unidades ontológicas primárias não são “coisas”, mas fenômenos:

rearticulações topológicas dinâmicas. E as unidades semânticas primárias não são “palavras”, mas práticas discursivo-materiais pelas quais as fronteiras se constituem. (Barad, 2003, p. 818)

Como Barad entende que há, na teoria feminista, uma ênfase nas dimensões discursivas da materialização dos corpos<sup>10</sup>, pergunta:

Se as práticas regulatórias são entendidas como tendo uma dimensão material, como essa materialidade é teorizada? A materialidade dos aparatos regulatórios é de alguma forma diferente da materialidade do corpo humano? Qual a relação entre a materialidade e discurso para que os aparatos regulatórios sejam suscetíveis a serem reformulados através de resignificações e de recombinações materiais? (Barad, 1998, p. 107, tradução minha)

Para a autora, uma das principais limitações da teoria da materialidade de Judith Butler é que sua abordagem se restringe apenas aos corpos humanos e, mais especificamente, à sua superfície. Defende que um entendimento da matéria - ainda como processo de materialização, mas que se aplique a corpos em geral - pode fornecer uma compreensão mais completa das práticas regulatórias (de poder-saber) e de seu papel na produção dos corpos. Reformulando então a partir do realismo agencial, Barad descreve a materialização como um processo de intra-atividade de múltiplos aparatos por meio do qual os corpos (discursivo-materiais) tomam forma e se tornam inteligíveis. (Barad, 1998, p. 108)

Além disso, essencial no enquadramento realista agencial proposto por Barad é o seu entendimento da realidade. Como as nossas descrições nunca se referem a objetos-em-si-mesmos, mas ao processo de materialização que acontece a partir de práticas particulares, o que descrevemos não é a natureza enquanto separada de nós, mas é a nossa participação dentro da natureza. Nesse sentido, o realismo agencial tem como objetivo descrever a “realidade agencial”, “aquela realidade dentro da qual nós intra-agimos e temos nossa existência, ao invés de uma realidade imaginada e idealizada que independe dos humanos”. (Barad, 1998, p. 105, tradução minha) A autora defende, portanto, que se leve em

---

<sup>10</sup> A discussão de Karen Barad tem como referência principal o trabalho de Judith Butler, especialmente o livro “Bodies that Matter: On the Discursive Limits of ‘Sex’”. (2011). Apesar de compartilhar com Judith Butler a ideia de matéria como “um processo de materialização que se estabiliza através do tempo para produzir o efeito de fronteira, fixidez e superfície” (Butler, 2011, p. XVIII-XIX, tradução minha), Barad (1998) chama a atenção para os limites da análise dessa autora.

consideração nesse entendimento de realidade as exclusões das quais ela depende, bem como as aberturas que possibilita para que suas fronteiras sejam reformuladas.

Ademais, são essas exclusões inevitáveis presentes na performance de qualquer fronteira particular que impedem o determinismo. Para Barad, são elas que “fornecem as condições de possibilidade para a abertura futura.” A agência, nesse sentido, tem a ver com a produção de mudanças iterativas em práticas particulares e na refiguração de aparatos discursivo-materiais de produção corporal, não podendo ser entendida enquanto um atributo definitivo e nem enquanto associada à subjetividade e à intencionalidade. (Barad, 1998, p. 112) Essas reformulações dos aparatos dependem de formas de agência variadas, podendo ser humanas, não humanas ou ciborgues<sup>11</sup>. O que Barad enfatiza, sobretudo, é que isso não nos exime da responsabilidade. Ela diz:

Aprender como intra-agir responsabilmente dentro do mundo significa entender que nós não somos os únicos seres ativos – ainda que isso nunca seja justificativa para desviar a responsabilidade para outras entidades. O reconhecimento da agência não humana não diminui a responsabilidade humana; ao contrário, significa que responsabilidade requer muito mais atenção às assimetrias de poder existentes. (Barad, 1998, p. 116-117, tradução minha)

Retomando alguns pontos do que apresentei no início, enfatizo que a controvérsia que circunda os hormônios contraceptivos e seus efeitos, os considerados benéficos e os indesejados, perpassa minha pesquisa na medida em que as práticas de percepção da fertilidade, nas articulações com as quais desenvolvi a pesquisa, são apresentadas enquanto uma alternativa contraceptiva às práticas de contracepção hormonal. É recorrente, portanto, o contraste entre ambas as práticas. Contudo, a centralidade dos hormônios nas práticas explicativas do corpo não acontece apenas naquelas em que os hormônios contraceptivos estão presentes. Também nas práticas relativas à percepção da fertilidade, os hormônios aparecem enquanto atores fundamentais, porém são diferenciados dos presentes nas pílulas anticoncepcionais. Enquanto os últimos interferem nos processos corporais de minhas interlocutoras, os hormônios associados aos seus ciclos menstruais são entendidos como naturais, constituintes de seus corpos, os quais desejam conhecer. Da mesma maneira,

---

<sup>11</sup> Barad faz aqui uma referência ao conceito de Donna Haraway (2009), que objetiva problematizar a naturalização das fronteiras entre organismo e máquina, realidade e ficção, materialidade e discurso.

também são entendidos os seus efeitos, em contraste aos efeitos artificiais dos contraceptivos hormonais. São comuns os relatos em que dizem que, deixando de tomar hormônios contraceptivos, finalmente conhecem seus corpos e processos corporais, especialmente no que dizem respeito àquilo que emerge enquanto ciclo menstrual.

Dessa forma, fui instigada a pensar como o “corpo”, o “sexo” e a “natureza” são performados e a partir de quais interferências emergem. Além disso, como se trata de práticas de conhecimento que constituem o “ciclo menstrual” como parte integrante do “corpo natural”, são privilegiadas para se pensar os processos de materialização do sexo/gênero, bem como a própria separação entre essas duas categorias. É nesse sentido que o debate proposto pelo feminismo neomaterialista, principalmente na defesa de uma virada material, tem grande importância para meu objeto de pesquisa.

Entretanto, apesar da minha aproximação das práticas de percepção da fertilidade, bem como a de minhas interlocutoras, ter se dado pela sua relação com a contracepção, reforço que as práticas estudadas ultrapassam essa associação. Mais fundamental e de maior alcance que essa relação é o entendimento dessas práticas tecnocientíficas enquanto vinculadas a projetos feministas, pelo menos nas articulações em que o corte agencial produzido me permitiu enquadrar. Essa relação entre práticas de (auto)conhecimento e projetos feministas, contudo, está longe de ser uma novidade. Refiro-me aqui ao movimento de autoajuda feminista, presente nos Estados Unidos no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970 enquanto parte dos feminismos radicais, e que acabou por se espalhar por diversas partes do mundo. Segundo Michelle Murphy (2004),

O princípio epistemológico central da autoajuda feminista, assim como do feminismo radical em geral, era que toda produção de conhecimento deveria começar com as experiências das mulheres. A experiência era ao mesmo tempo o material analisado na promoção do aumento de consciência (a experiência de ser uma mulher) e um encontro com o próprio corpo produzido através de práticas como autoexame vaginal (a experiência de se olhar como uma mulher). (Murphy, 2004, p. 117, tradução minha)



Tendo o corpo como foco, um marco importante do movimento foi a publicação, pelo *Boston Women's Health Course Collective*, do livro *Our Bodies, Ourselves*<sup>12</sup>. Contrapondo-se ao que se entendia como um monopólio do conhecimento sobre o corpo feminino por parte de especialistas em sua maioria homens, discutia-se “tópicos como sexualidade, contracepção, gravidez e parto, bem como os sentimentos das mulheres em relação a eles” (Thayer, 1999, p. 205).

No Brasil, esses grupos começaram a aparecer em 1972 e os primeiros foram formados por mulheres inspiradas em grupos que conheceram em viagens aos Estados Unidos ou à Europa. Segundo Céli Regina Pinto,

eram grupos de reflexão, informais, que reuniam mulheres que se conheciam anteriormente e tinham um caráter bastante privado. As mulheres uniam-se por amizade, afinidades intelectuais e até políticas; a entrada nesses grupos acontecia por meio de convites. Mesmo com estas características, em alguns casos chegaram a promover atividades públicas importantes. É impossível saber quantos grupos desse tipo existiram no Brasil nas décadas de 1970 e 1980. Dezenas, certamente, talvez centenas. (PINTO, 2003, p. 49)

Diferentes dos grupos feministas marxistas e liberais, os temas principais giravam em torno do corpo, sexualidade, aborto e contracepção. Em função do contexto da época, no entanto, marcado por tensões diversas, esses tópicos acabavam por ter pouca entrada no debate público.<sup>13</sup>

Um dos grupos que, pelo menos em seu início, assumia essa abordagem era o SOS Corpo, fundado em 1980 no Recife, em Pernambuco. Segundo Millie Thayer (1999), as

---

<sup>12</sup> O coletivo, fundado em 1969, foi dos primeiros a defender o empoderamento de mulheres por via do conhecimento de seus próprios corpos. O livro foi publicado pela primeira vez em 1970 com o nome *Women and their Bodies*, tendo sido modificado logo no ano seguinte. O livro entrou na lista de mais vendidos dos Estados Unidos em 1976, e em 1980, já havia sido traduzido para 11 línguas e vendido mais de dois milhões de cópias. Entendido como um manual de saúde, o livro buscava equipar as mulheres com instrumentos para poderem fazer escolhas informadas sobre saúde. (Thayer, 1999)

<sup>13</sup> Como explica Céli Pinto (2003), em um contexto de ditadura militar, o movimento feminista vivia sob tensões. Por um lado, uma tensão interna “entre aquelas que pensavam que o feminismo tinha de estar associado à luta de classes e aquelas que associavam o feminismo a um movimento libertário que dava ênfase ao corpo, à sexualidade e ao prazer.” (Pinto, 2003, p. 55) Por outro, uma tensão em relação aos grupos de esquerda e outros que lutavam contra a ditadura militar que, “evocando a primazia da luta de classes ou da luta pela democracia, (...) viam o feminismo como uma luta menor ou uma ameaça à unidade.” (Pinto, 2003, p. 58)

integrantes tinham como objetivo conhecerem seus corpos e ajudar outras mulheres a fazerem o mesmo, na tentativa de transformar a relação entre médicos e pacientes. Como conta essa autora, “durante dez meses, o grupo concentrou-se em realizar autoexames em conjunto e experimentar ervas e outros remédios alternativos.” (Thayer, 1999, p. 215) Além disso, compraram espelhos para a realização de autoexames ginecológicos e chegaram inclusive a publicar um folheto intitulado *Corpo de Mulher*, seguindo o modelo do *Our Bodies, Ourselves*. Também promoveram discussões e oficinas sobre sexualidade, anatomia feminina e uso de ervas medicinais em zonas de baixa renda.

Tendo em vista a constatação de que a relação entre práticas de (auto)conhecimento e projetos feministas não é uma novidade, proponho-me a responder o que faz da configuração pesquisada e abordada nesse trabalho diferente. Quais os aparatos de produção corporal e tecnologias de visualização que compõem esse arranjo? Quais os corpos e identidades (sexuados/generificados) que emergem daí? Quais as práticas discursivo-materiais envolvidas no processo de materialização? Em que medida essas práticas particulares refiguram e reforçam os aparatos de produção corporal? Quais as exclusões performadas e aberturas que possibilitam?

Metodologicamente, minha principal inspiração está na Teoria Ator- Rede (Latour, 2005, 2012; Callon, 1998). Nesse sentido, intenta-se seguir os atores envolvidos no processo estudado, considerando tanto a ação humana quanto a não humana. Com especial atenção à ação, considera-se aqui um “actante” todo aquele que produz diferenças no curso de ação de outro agente, que podem ser detectadas a partir dos traços que deixam. O foco se direciona, portanto, ao deslocamento e à circulação, e não aos pontos fixos, e tem como objetivo uma descrição das traduções, mediações e associações que, mais ou menos provisórias, vão se estabelecendo, transformando ou se desfazendo em arranjos específicos. Considero essa abordagem a mais adequada em relação ao meu objeto de pesquisa por não subestimar a importância das tecnologias nos enquadramentos de corpos e subjetividades produzidos a partir das práticas estudadas, e também por não pressupor uma separação radical e intransponível entre natureza e cultura (bem como entre corpos e subjetividades), mas ter como objetivo justamente entender como essas fronteiras vão sendo produzidas e deslocadas

nas práticas. Quanto às técnicas de pesquisa, optei por descrevê-las ao longo da inscrição etnográfica, conjuntamente da descrição das práticas pesquisadas, tendo em vista o objetivo de deixar marcada a inseparabilidade entre os “objetos de observação” e as “agências de observação”.

## **2. FEMINISMO, CONTRACEPÇÃO E PRÁTICAS DE AUTOCONHECIMENTO**

O presente capítulo está dividido em duas partes. Na primeira parte, apresentarei o movimento de autoajuda feminista a partir do enquadramento de Michelle Murphy. Farei isso por entender que pode servir de contraste para iluminar as práticas de percepção da fertilidade com as quais trabalho nessa dissertação. Além disso, produzirei algumas articulações com o objetivo de caracterizar a percepção da fertilidade e situá-la historicamente.

### **2.1 O movimento de autoajuda feminista nos Estados Unidos dos anos 1970**

Como já explicitado, o objetivo deste trabalho é apontar para as especificidades existentes na configuração estudada e, para isso, utilizarei do contraste com outras práticas tecnocientíficas de autoconhecimento ligadas a projetos feministas, como as que foram comuns nos anos 1970 em diferentes lugares do mundo. Para esse fim, tomo como referência o trabalho da historiadora feminista Michelle Murphy (2004a, 2004b, 2012), que se debruçou sobre os movimentos de autoajuda feminista nos Estados Unidos, os quais acabaram por inspirar práticas similares, dentre outros países, no Brasil. Já que o trabalho dessa autora dialoga de maneira importante com grande parte desta dissertação, faço a seguir uma apresentação.

Michelle Murphy (2012) entende a autoajuda feminista como um tipo de *feminismo de protocolo*, o que ela define como “uma forma de feminismo preocupado com a recriação e distribuição de práticas tecnosociais pelas quais o cuidado e o estudo dos seres sexuados podem ser conduzidas” (Murphy, 2012, p. 28-29, tradução minha). Refere-se, portanto, aos enredamentos entre práticas tecnocientíficas e projetos feministas que, no caso do movimento de autoajuda feminista, reunia corpos, sentimentos, modos de politização, interações sociais, relações de troca e também lógicas biomédicas emergentes. Segundo a autora, a ideia de protocolo serve tanto para sublinhar os componentes padronizáveis e transmissíveis quanto para chamar a atenção para as relações presentes na composição dessas práticas, descrevendo a sua coreografia tão particular. No entanto, apesar das similaridades com os protocolos médicos, enquanto estes se apresentam como apolíticos, na autoajuda feminista, os protocolos são bastante politizados. (Murphy, 2012, p. 29-30)

Murphy (2004) situa o movimento de autoajuda feminista como parte do feminismo radical, o qual a autora descreve como bastante heterogêneo e praticado em pequenos grupos locais e independentes. Também associada ao feminismo radical, segundo Murphy, está a crença de que as mulheres são universalmente oprimidas pelo patriarcado, mais que pelo capitalismo ou o racismo. Assim, a solução oferecida era a destruição completa dessa estrutura social, pois reformas não seriam suficientes.<sup>14</sup> Como a autora coloca,

Feministas radicais tendiam a ser mulheres as quais o privilégio de classe e raça acabava por trazer o sexismo para o fronte. Ainda que as historiadoras do feminismo radical tenham se concentrado nos escritos de mulheres com formação universitária do nordeste, feministas radicais de uma variedade mais ampla de backgrounds de classe dispersas pelos Estados Unidos e pelo Canadá fundaram diferentes projetos, como centros de atendimento a vítimas de estupro, abrigos para mulheres vítimas de violência, livrarias feministas e clínicas feministas de saúde, que foram estabelecidas para criar instituições alternativas controladas por mulheres. Além disso, diferente do vanguardismo fechado de muitas das células do nordeste, esses projetos eram tipicamente estabelecidos para alcançar amplamente as mulheres, fornecendo serviços mesmo para aquelas que não se viam como feministas. Muitas dessas contrainstituições, particularmente em seu início, tentavam prefigurar como modelo dos tipos de relações sociais que se estava tentando produzir através da revolução. Assim, a história do feminismo radical naquele momento era tanto sobre prática quanto era sobre teoria feminista. (Murphy, 2004, p. 117, tradução minha)

No centro do movimento de autoajuda feminista estavam as experiências das mulheres, as quais eram colocadas como a principal fonte de conhecimento sobre as mulheres, sobrepondo-se a outros tipos de expertise. Segundo Murphy, essa atribuição de privilégio epistêmico se dava enquanto reação aos encontros com ginecologistas nos anos 1950 e 1960, momento notável no tocante à medicalização da reprodução e marcado por uma sobrevalorização por parte da comunidade médica de uma forma padronizada e objetiva de extrair informações de pacientes. Nesse sentido, a autoridade epistêmica outorgada à experiência pelas autoajudantes possibilitava um tipo de evidência politicamente engajada em

---

<sup>14</sup> Tratando da história da teoria feminista, Susan Hekman (2014) pontua que o feminismo radical tinha como temas de preferência gênero e sexualidade, reprodução e maternidade biológica, definidos como fonte de opressão das mulheres. Com o famoso slogan “o pessoal é político” atacaram a separação liberal entre público e privado e, argumentando que a reprodução e a sexualidade estavam sob controle patriarcal, advogavam a retirada do controle desses aspectos íntimos de suas vidas das mãos dos homens e a retomada por partes das mulheres mesmas. (Hekman, 2014, p. 50-53)

uma crítica à ciência em geral e à biomedicina em particular, fornecendo um enquadramento diferente do mundo. (Murphy, 2004, p. 117-118)

No artigo “Immodest Witnessing: The Epistemology of Vaginal Self-Examination in the U.S. Feminist Self-Help Movement” (2004a), Murphy trata dos processos de transformação, por esse movimento, de experiências em evidências. Historicizando essas práticas e chamando a atenção para os enquadramentos específicos produzidos por elas, a autora descreve parte importante da configuração do aparato sociotécnico envolvido nessa transformação, associada ao que chama de *technoscience otherwise* - uma forma diferente de produção tecnocientífica – e à busca por estratégias de transformação dos cuidados de saúde em direção a formas feministas e antiautoritárias.

Focando de maneira mais específica em grupos atuantes na década de 1970 na Califórnia, Murphy aponta também para a importância da militância pró-aborto para a articulação do movimento de autoajuda feminista, pois a temática foi a entrada a partir da qual se percebeu a necessidade de se apropriar do conhecimento técnico envolvido nas questões de reprodução. Dentre outras<sup>15</sup>, a prática de autoexame vaginal foi fundamental para o movimento de autoajuda feminista. Sua relevância aparece em sua associação aos esforços de se praticar cuidados de saúde feministas e na sua relação com os estudos empíricos detalhados de anatomia e reprodução, o que incluiu o ciclo menstrual e o clitóris. (Murphy, 2004a, p. 119-120)

Assim, com uma filosofia de “faça-você-mesma”, desafiaram uma medicina que, como outras áreas, era um campo dominado por homens. Através do aprendizado de biologia e de controle reprodutivo, possível a partir de uma relação diferente com seus corpos e mediada, dentre outras práticas, pelo autoexame vaginal, entendiam que poderiam se contrapor a autoridade médica e retomar o controle sobre seus corpos. (Murphy, 2004, p. 121)

---

<sup>15</sup> Em seu livro “Seizing the Means of Reproduction: Entanglements of Feminism, Health, and Technoscience” (2012), Murphy aborda a relação entre a autoajuda feminista e três tecnologias que ilustram a *technoscience otherwise*: o espelho de plástico, associado ao autoexame vaginal, o exame papanicolau e o dispositivo manual de extração menstrual, associado – não sem controvérsias - a práticas abortivas em momentos muito iniciais da gestação.

No entanto, Murphy chama a atenção para a configuração dos Estados Unidos nos anos 1960, marcada por segregação racial. Isso fez com que essa (auto)percepção específica em relação aos próprios corpos e aos médicos acabasse por se vincular em sua grande maioria a mulheres brancas, cuja posição era mediada por ideologias de respeitabilidade e modéstia corporalmente marcadas em termos de raça. Mulheres mais vulneráveis à exploração, como as negras, imigrantes e/ou pobres, não eram mobilizadas por uma prática que buscava subverter uma respeitabilidade corporal já fragilizada. (Murphy, 2004a, p. 122)

Com a legalização do aborto nos Estados Unidos em 1973, esses grupos passaram a estabelecer centros feministas de saúde com foco na realização de dois tipos de serviço: a realização de abortos e cuidados ginecológicos. Enquanto os primeiros tinham seguir procedimentos rígidos para que sua legalidade não fosse questionada, os últimos eram mais abertos à experimentação e eram marcados pelo aprendizado de autoexames vaginais e procedimentos ginecológicos básicos em grupo. (Murphy, 2004a, p. 122) O objetivo de tais exames era retirar dos cuidados relativos à reprodução feminina normal (entendida aqui como saudável) o alcance patologizante da ginecologia médica. Ainda que não se dispensasse os cuidados médicos – para os quais eram encaminhadas as mulheres com doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias – as esferas de ação dos médicos e das autoajudantes eram diferenciadas. (Murphy, 2004a, p. 123)

Outro ponto intimamente relacionado ao movimento de autoajuda feminista eram os grupos de promoção do aumento de consciência que se originaram em Nova Iorque dos anos 1960. Segundo Murphy, tratava-se de uma tecnologia que estabelecia convenções em torno das formas de linguagem e interação. Como a autora aponta,

Tipicamente, as mulheres se revezavam para descrever suas experiências em torno de algum tema. Tais experiências coletadas eram então analisadas, não para fornecer terapia individual, ainda que frequentemente tivesse um efeito terapêutico, mas para mapear as condições sociais comuns às mulheres enquanto grupo oprimido. (...) O potencial crítico da experiência como um tipo de evidência não era tido como autoevidente, mas tinha que ser transformado via árduo trabalho em grupo. Em outras palavras, a experiência do patriarcado não era necessariamente evidente para uma mulher isolada, ainda que através dos esforços da promoção da consciência, a experiência pessoal se tornasse a evidência do patriarcado estrutural. (Murphy, 2004a, p. 125-126, tradução minha)

Então, a partir dessa transformação da experiência em evidência, o conhecimento existente era testado em sua validade, fosse ele relativo à teoria marxista ou à biomedicina. Em suas pesquisas, as mulheres utilizavam de livros médicos e procedimentos de laboratório, porém sempre analisados através do crivo da própria experiência. O autoexame, nesse sentido, não era individual, pois se sozinha alguma mulher poderia estranhar sua genitália, no grupo a experiência era transformada em informações sobre as mulheres enquanto uma classe. Dessa forma, ainda, acabavam por interpelar umas às outras como sujeitos politizados, capazes de julgar estruturas sociais e conduzir análises científicas de si mesmas. (Murphy, 2004a, p. 126-28)

Em geral, esses procedimentos eram feitos no que se costumava chamar de clínicas de autoajuda que, segundo Murphy, era o nome oficial de uma série de encontros nas quais as mulheres, muitas vezes desconhecidas umas das outras, encontravam-se por um número estabelecido de semanas junto de uma trabalhadora de saúde leiga. Essa facilitadora era a primeira pessoa a performar o autoexame vaginal, quebrando o tabu e dando o exemplo ao inserir o espécuro na vagina enquanto narrava o que sentia e via, modelando um *modo de observação* que as outras mulheres seguiam. Estabelecia-se, assim, um novo modo de ver, de falar e de vínculo, fortalecendo a solidariedade. Podendo acontecer em diferentes localidades, desde que sem a aura médica e com as mulheres tendo um papel ativo em se autoexaminarem, o kit necessário consistia em espéculos vaginais de plástico, luvas, lubrificantes, espelhos de mão e cotonetes, além de informações sobre leis relativas ao aborto, um manual de contracepção<sup>16</sup>, uma lista de clínicas que realizavam abortos e acesso a um mimeógrafo. (Murphy, 2004a, p. 128-129)

Como o reconhecimento mútuo era importante para a promoção da consciência implicada também no autoexame vaginal, tinha-se como consequência a tendência de que os grupos de autoajuda fossem compostos de mulheres muito parecidas em termos de raça,

---

<sup>16</sup> *The Birth Control Handbook* foi publicado pela primeira vez no Canadá por um grupo de estudantes da Universidade McGill, em Montreal, no ano de 1968. O manual tratava de métodos contraceptivos e abortivos e constava na lista de suplementos da publicação "How to Start Your Self-Help Clinic, Level II" (1971).



classe, formação educacional, idade e sexualidade. Ainda que houvesse exceções, Murphy afirma que as participantes, mais que subverter, acabavam por refletir a segregação de suas comunidades. Como as experiências compartilhadas nesses grupos muitas vezes eram tomadas como base para a formação de uma ideia de mulher universal, tinha-se consequências diversas. Por um lado, essa tecnologia transformava especificidades individuais em pontos comuns, produzindo um quadro no qual uma forma específica de subjugação, o sexismo, era tornado visível e principal. Por outro lado, no entanto, acabava por obliterar outras relações de poder e complexidades que atravessavam as vidas das mulheres. Isso, ao contrário das expectativas, acabou por minar algumas tentativas de formar alianças feministas transnacionais. (Murphy, 2004a, 127-128)

Há, portanto, muito em comum entre os grupos estudados por Murphy e a configuração com a qual estou envolvida em minha pesquisa. Estudar a si mesma enquanto um modo de (re)tomar o “controle sobre o próprio corpo”, tanto como uma forma de crítica à biomedicina quanto uma forma de produção de ciência alternativa, é fundamental em ambas as práticas. Como Murphy aponta, tal reivindicação também já é herança do movimento pela contracepção, anterior ao movimento de autoajuda feminista, e também de visões revolucionárias socialistas de tomada dos meios de produção. (Murphy, 2004a, p. 136) Isso é relevante na medida em que, nas configurações nas quais tenho me inserido, são enquanto práticas contraceptivas que as práticas de autoconhecimento estudadas têm tido uma maior visibilidade e alcance. No caso do movimento de autoajuda feminista, ainda que a contracepção pudesse constituir uma temática importante, não era o que atraía de maneira primordial, e nem as práticas de autoconhecimento eram consideradas passíveis de serem praticadas para fins exclusivamente contraceptivos. As práticas de percepção da fertilidade baseadas nos sinais primários da mesma, foco dessa dissertação, não constavam como opção

no material de divulgação sobre contracepção que era utilizado pelas autoajudantes, *The Birth Control Handbook* (1968)<sup>17</sup>.

Diferentemente, as práticas de percepção da fertilidade – enquanto enquadradas a partir do corte agencial que possibilita essa dissertação - recorrentemente aparecem associadas à contracepção. O próprio grupo do *Facebook* que tomo como ponto de partida da pesquisa tem em seu nome essa relação, o que significa dizer que o grupo pode ser encontrado tanto por quem busca pela palavra-chave “contracepção” como por quem busca por “percepção da fertilidade”. Além disso, o grupo foi constituído a partir de um encontro que se deu em outro grupo, também do *Facebook*, destinado à troca de experiências sobre contracepção<sup>18</sup>. O objetivo é que a posição da contracepção nessa configuração fique mais evidente no decorrer do presente trabalho, mas antes, para fins introdutórios, abordo a seguir um pouco das relações entre contracepção, gênero e feminismo e, mais especificamente, das práticas de percepção da fertilidade. Dentre outras, essas práticas surgem de interferências entre práticas herdeiras de movimentos de autoajuda feminista, de instituições religiosas e da biomedicina.

## 2.2 Contracepção e feminismos

Os recorrentes debates públicos em torno da reprodução, contracepção, aborto, sexualidade e maternidade são marcados por disputas entre projetos biopolíticos diversos, aparecendo de diversas formas nas práticas discursivo-materiais de organizações internacionais, políticas nacionais, igrejas e movimentos feministas. Inspirando-se em Michel Foucault, Michelle Murphy (2012) conta a história do feminismo de uma maneira diferente, com ênfase em como os feminismos foram feitos através de enredamentos com formações

---

<sup>17</sup> Apenas o método rítmico (“tabelinha”), que em algumas configurações também é considerado percepção da fertilidade – porém não baseada em sinais primários da fertilidade, mas em calendário – estava presente no material.

<sup>18</sup> No grupo “Contraceptivos – Trocando experiências”, o segundo maior grupo relativo à contracepção em português existente nessa rede social, com mais de 20200 perfis participantes. O maior grupo, intitulado “Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal”, tem mais 111000 perfis participantes. Ambos têm uma postagem fixa, a qual a leitura é recomendada a cada nova participante, que indica a participação no grupo sobre percepção da fertilidade.

históricas mais amplas como a tecnociência, a saúde pública, o neoliberalismo, formações raciais e planejamento familiar. Em meio a essa configuração, evidencia que a “reprodução” não pode ser entendida como uma entidade biológica com fronteiras estabelecidas, mas um efeito político-material multifacetado no qual questões de estado, raça, liberdade, individualidade e prosperidade econômica são ligadas de forma a conectar o micro ao transnacional via o corpo [*embodiment*]. (Murphy, 2012, p. 6-7) Como a autora coloca:

Saúde reprodutiva é um termo que data somente dos anos 1970, cristalizando-se como um termo de governança no início dos anos 1990. A “reprodução” – como um problema político e uma característica dos seres vivos – precisa ser historicizada dentro de genealogias múltiplas e discrepantes. Reprodução não é tanto uma “coisa” como um processo distribuído e sobredeterminado que divergentemente coloca em confluência vidas individuais, parentesco, laboratórios, raça, nações, biotecnologias, tempo e emoções. Se há algum processo abundante em genealogias contraditórias é a reprodução. (Murphy, 2012, p. 8, tradução minha)

Enquanto alvo de políticas, a “reprodução” tem sido evocada através de práticas e conhecimentos desiguais e variados. Assim, produz-se uma ontologia histórica do sexo (mulher, homem, criança) que se torna o fundamento de uma variedade ampla de projetos, dentre os quais os feminismos. (Murphy, 2012, p. 9)

A autora coloca ainda que os feminismos dos anos 1970 tinham como novidade a tentativa de politizar, conhecer e intervir no corpo a partir da tecnociência. Assim, para Murphy, consistiam em um projeto biopolítico no sentido foucaultiano, ou seja, “um projeto que tomava a vida, seus tipos e qualidades, como objeto de sua política.” (Murphy, 2012, p. 10, tradução minha) A autora faz, no entanto, uma ressalva às ideias de Foucault, repensando a biopolítica não como um modo de ligar a vida à política que teve origem na Europa do século XIX, mas como *topologia biopolítica* variável e inconstante. Assim, para ela, a biopolítica trata das formas múltiplas pelas quais a vida se torna o lócus do exercício do poder em um mundo multiterritorializado e confuso. (Murphy, 2012, p. 11)

Nesse sentido, Murphy salienta que os feminismos em sua variedade e contradição devem ser entendidos como constituídos em interferência com configurações dominantes de governamentalidade e tecnociência. Segundo a autora, os projetos feministas de saúde obtiveram tanto financiamento e sucesso porque frequentemente foram condicionados e interferidos por fluxos de financiamento e padrões discursivos de “configurações mais dominantes da biomedicina, do planejamento familiar e do desenvolvimento econômico.”

(Murphy, 2012, p. 10) Assim, chama a atenção para as relações de apropriação e conexão entre projetos biopolíticos feministas e outras formas mais dominantes de biopolítica. Destaca quatro tendências principais que moldaram a topologia biopolítica que convergiu na formação da política de saúde feminista do fim do século XX: “a militarização da fertilidade, a economização da fertilidade, a industrialização da biomedicina e a articulação promissora da biocidadania.” (Murphy, 2012, p. 15, tradução minha)

Quanto à *militarização da fertilidade*, Murphy se refere ao fato de que, em um contexto de Guerra Fria, a regulação das taxas de nascimento em países descolonizados se tornaram um problema militar. Entendendo que a pobreza poderia levar ao comunismo, passou-se a entender o controle de natalidade como solução militar. (Murphy, 2012, p. 15) Murphy escreve:

Com a doação de pílulas anticoncepcionais como uma forma de ajuda externa, o termo *família nuclear* teve uma virada militar. A bomba populacional se tornou outra figuração da destruição em massa, fazendo com que parecesse necessário que os Estados Unidos, por um lado, financiassem os programas de planejamento familiar ao longo das linhas de frente da Guerra Fria e, por outro, se envolvessem em projetos de descolonização de uma ciência social que inventou novas formas de calcular as vidas que não deveriam nascer como “alvos” do controle populacional. Dessa forma, o planejamento familiar teve um efeito necropolítico particular – encorajando métodos pra determinar vidas que não valem a pena ser vividas em nome da prevenção da morte e da criação de prosperidade futuras. (Murphy, 2012, p. 16, tradução minha)

Muito dos investimentos em planejamento familiar não oficiais, como via ONGs transnacionais, são frutos dessa presença imperial. Assim, os investimentos feministas nos Estados Unidos na administração do sexo foi moldado por enredamentos com uma história imperial militarizada, ainda que seus projetos fossem antagônicos ao controle populacional. (Murphy, 2012, p. 16-17)

Em relação à *economização da fertilidade*, Murphy relata como a necessidade da alteração da fertilidade dos pobres também era entendida como parte de uma trajetória rumo ao desenvolvimento econômico. Tomou tanto a forma de programas estatais explicitamente de controle populacional quanto a forma de projetos de desenvolvimento que declaravam que a categoria “mulheres” era um ponto fundamental na articulação de futuros econômicos. Performa-se, assim, uma diferenciação entre as que deveriam gestar ou não, a partir da

emergência de ideias como “culturas de pobreza”, sempre marcadas em termos raciais. (Murphy, 2012, p. 17-18)

Além disso, o período é também marcado pela industrialização da biomedicina. Murphy sublinha como a reprodução foi um *locus* histórico importante no estabelecimento da biomedicalização e do biocapital<sup>19</sup>, que viriam a ser cristalizados nos anos 1980, sendo os projetos feministas de saúde formulados em relação com eles. A autora escreve:

A reunião do capitalismo e da vida na biomedicalização se deu através do crescimento da indústria farmacêutica, que passou a oferecer drogas enquanto commodities disponibilizadas amplamente, manufaturadas e distribuídas em novos circuitos transnacionais. O envolvimento da USAID na distribuição da pílula anticoncepcional e em outras medidas contraceptivas nos anos 1970 junto à explosão do número de ONGS de planejamento familiar que distribuía e testavam drogas e dispositivos inauguraram algumas das infraestruturas da atual economia transnacional de triagens clínicas e organizações de pesquisa clínicas e, assim, também da designação de corpos, populações e até mesmo da vida micrológica como *locus* do biocapital. (Murphy, 2012, p. 20, tradução minha)

Por fim, Murphy chama a atenção para as questões de biocidadania. Essa tendência biopolítica é marcada pela proliferação de táticas não especializadas que buscam tornar a vida governável via a auto-organização em grupos, comunidades ou identidades legíveis e maleáveis a modos de governo. Murphy destaca que o termo *ativismo* veio a denotar esses esforços de criação de um modo de organização a vida em posições de contraconduta. Os feminismos dos fins do século XX são exemplos disso, enquanto organizados como uma comunidade eticamente encarregada de refazer a si mesma pela reordenação dos *selves* (Murphy, 2012, p. 20-21)

Além disso, como demonstra Nelly Oudshoorn (1994, 2003), a ascensão da ginecologia e da endocrinologia sexual e a consequente conceitualização de “mulher” como um domínio ontológico distinto - em que determinado momento os hormônios passaram a ter um papel primordial - estão intimamente imbricadas com o desenvolvimento de contraceptivos hormonais destinados às mulheres. A autora mostra como os materiais fornecidos pelas práticas ginecológicas junto a cientistas de laboratório e à indústria farmacêutica tornaram possível um modelo hormonal que se consolidou enquanto um

---

<sup>19</sup> Murphy dialoga aqui com o trabalho de Adele Clarke e colegas. (Clarke et al, 2010)

“conjunto de categorias de doença, ferramentas diagnósticas e drogas” (2003, p. 5, tradução minha). Tal rede acabou por viabilizar o desenvolvimento de contraceptivos hormonais nos anos 1950, culminando no lançamento da primeira pílula anticoncepcional destinada às mulheres, em 1960, nos Estados Unidos. Por outro lado, é apenas nos anos 1970 que a andrologia surge enquanto especialidade médica dedicada aos corpos entendidos como masculinos, mas é até hoje marginalizada enquanto profissão. (Oudshoorn, 2003, p. 6)

Enfatizando a coprodução entre tecnologias e identidades, Oudshoorn sublinha também que foi apenas na metade do século XX que a narrativa atualmente dominante de que as mulheres são responsáveis pela contracepção foi consolidada enquanto tal, a partir de sua materialização em tecnologias contraceptivas, instituições, movimentos sociais e em identidades de gênero de mulheres e homens. (Oudshoorn, 2003, p. 14-15) Ainda assim, a partir dos anos 1970, iniciou-se resistência por parte do movimento feminista que, interessado em compartilhar tanto as responsabilidades quanto os riscos para a saúde causados pelos contraceptivos, passou a reivindicar novos investimentos em contracepção masculina. (Oudshoorn, 2003, p. 21-22) Contudo, não chegou a haver unanimidade no movimento quanto a essas questões. Segundo Oudshoorn, para as feministas radicais, o controle das mulheres sobre a própria fertilidade era fundamental, e o desenvolvimento de novos contraceptivos para homens poderia ameaçar a autonomia das mulheres, principalmente em um contexto de limitação orçamentária. Por outro lado, feministas liberais entendiam que essas novas tecnologias possibilitariam que os homens dividissem as responsabilidades com as mulheres. A autora também coloca que essa diferença de perspectiva pode ser entendida em termos geracionais. Enquanto a defesa de novos contraceptivos masculinos foi forte nos anos 1970, quando participantes do movimento pela saúde das mulheres protestaram contra os efeitos colaterais das primeiras pílulas com altas dosagens hormonais, nos anos 1980 e 1990, apesar da continuidade dessa crítica, a nova geração de feministas passou a enfatizar a necessidade de contraceptivos mais seguros para as mulheres ao invés do desenvolvimento de contraceptivos para homens. (Oudshoorn, 2003, p. 227)

No Brasil, a relação entre contracepção, gênero e feminismo também é marcada por uma configuração particular. Assim como em outros países em situação pós-colonial, a

entrada dos modos “científicos” de contracepção, dentre os quais figuravam especialmente as pílulas anticoncepcionais e o dispositivo intrauterino (DIU), se deu a partir do incentivo de políticas internacionais que objetivavam a redução da população já no início da década de 1960. A divulgação da pílula anticoncepcional sempre era ligada aos perigos da superpopulação mundial, o que se relacionava às pressões dos organismos internacionais para a adoção de políticas antinatalistas<sup>20</sup>. Entretanto, o regime militar à época não tinha posições claras a respeito dessa questão: por um lado, advogava-se que o desenvolvimento econômico dependia da redução da natalidade; por outro, os militares nacionalistas entendiam que a necessidade de ocupação dos espaços geográficos vazios exigia um crescimento populacional da qual dependia a soberania nacional. Essa segunda vertente, chamada anticontrolista, tinha como aliados grupos feministas e também setores da Igreja Católica. (Fonseca Sobrinho, 1993, p. 135)

Essa relação entre o movimento feminista e a Igreja Católica, no Brasil, merece especial atenção. Joana Maria Pedro (2003) entende que um dos motivos de a liberação dos contraceptivos no Brasil não ter participação direta do movimento feminista tem a ver com essa relação ambígua. Ela pontua que, como o regime militar impedia manifestações populares, reuniões, associações e debates, o espaço de atuação política ficava reduzido. Assim, para existir, o movimento feminista precisou do apoio da Igreja Católica, que forneceu abrigo para articulações. (Pedro, 2003, p. 254) Por outro lado, isso também acabou por limitar a atuação feminista, já que a Igreja impunha limites quanto a princípios morais. E assim, os desacordos eram evitados, pelo menos publicamente, e temas como aborto, sexualidade e planejamento familiar acabaram se restringindo a pequenos grupos de reflexão e conscientização. (Sarti, 1998, p. 5) Quanto à posição pública do movimento feminista em relação aos contraceptivos hormonais, Joana Pedro escreve:

Assim, ao ressurgir o movimento feminista no Brasil em meados dos anos setenta, tornou-se inicialmente e em razão das circunstâncias aliado da Igreja Católica na

---

<sup>20</sup> A BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar, financiada pela International Planning Parenthood Federation a partir de 1965, é um caso exemplar desse interesse externo no controle populacional. Expandiu-se pelo país a partir de 1967. (Fonseca Sobrinho, 1993)

crítica aos contraceptivos hormonais, chegando inclusive algumas vezes a repetir alguns dos discursos da Igreja Católica, coisa impensável no movimento feminista europeu. Afinal, este era o espaço abrigado do terrorismo de Estado implantado com o Golpe Militar de 1964, no interior do qual muitas militantes feministas ganharam lugares de proteção, discussão e articulação. De forma sintética sobre os novos métodos contraceptivos, o movimento feminista afirmava: a) que a solução para o problema demográfico era o desenvolvimento econômico com justiça social; b) que os métodos artificiais disponíveis traziam problemas de saúde; c) que as políticas do Estado em relação à natalidade visavam ao corpo das mulheres e pretendiam acabar com a miséria, não deixando nascer os pobres. Algumas, todavia, criticavam apenas a falta de acompanhamento médico no uso de contraceptivos. (Pedro, 2003, p. 254)

Assim, Joana Maria Pedro (2003) trata ainda das consumidoras desses contraceptivos e dos seus efeitos particulares. Segundo a autora, no Brasil, o comércio da pílula teve início em 1962, e o consumo se espalhou não só entre as mulheres das camadas populares, que tinham acesso às pílulas gratuitamente via os organismos da BEMFAM, mas também entre as mulheres das camadas médias, ainda que não tivessem sido alvo de nenhuma política controlista. Na imprensa, entre os anos 1960 e 1980, divulgava-se informações contraditórias: ao mesmo tempo em que era recorrente a preocupação com a chamada bomba populacional, havia também notícias que alertavam sobre os perigos que tais contraceptivos traziam para a saúde das mulheres. (Pedro, 2003, p. 242-247) Como esses anticoncepcionais entravam facilmente no país, as mulheres foram expostas a seus experimentos iniciais. Pedro relata que a “memória das mulheres registrou o mal-estar, os enjoos, as dores de cabeça, as varizes, os engordamentos. Em seus depoimentos, estes desconfortos promoveram, no final da vida reprodutiva, a busca por formas definitivas de controlar a fertilidade.” (Pedro, 2003, p. 249) Além disso, na memória das mulheres entrevistadas, a “pílula é pensada como algo necessário para definir uma família de menor porte e, ao mesmo tempo, um perigo constante para a saúde.” (Pedro, 2003, p. 253)

### **2.3 Percepção da Fertilidade**

Esta dissertação tem como foco as práticas de percepção de fertilidade. Relacionadas ao acompanhamento do ciclo menstrual e à diferenciação e administração de suas diferentes fases, a identificação do chamado período fértil de um ciclo constitui um objetivo importante dessas práticas, principalmente quando associadas à busca pela contracepção e concepção. Darei mais ênfase aqui a seus objetivos contraceptivos tanto pela sua posição



mais central na configuração estudada quanto em função da relação histórica entre percepção da fertilidade e contraceção.

Quando utilizadas como método contraceptivo, as práticas de percepção da fertilidade, para que sejam efetivas, dependem da identificação do período fértil<sup>21</sup> em um ciclo menstrual e da modificação do comportamento sexual nesse período em direção à abstinência de intercurso sexual<sup>22</sup> ou à utilização de métodos de barreira ou coito interrompido. Para que se identifique o período fértil, Jane Knight (2016)<sup>23</sup> afirma que é necessário o entendimento “do momento da ovulação, do período de tempo depois da ovulação durante o qual o óvulo pode ser fertilizado e o período de tempo depois de intercurso sexual que os espermatozoides podem sobreviver no corpo.” (Knight, 2016, p. 44) Knight (2016) divide os métodos entre aqueles baseados na observação, que se fiam na habilidade de se reconhecer os sintomas primários ao longo do ciclo (muco vaginal, temperatura basal e córvix), os métodos baseados no calendário, que se fiam na regularidade do ciclo menstrual, e os métodos baseados na tecnologia, que incluem testes de hormônio luteinizante na urina e monitores de fertilidade. Alguns utilizam um indicador único, outros usam a combinação de indicadores, sendo possível a combinação de diferentes métodos de percepção da fertilidade. (Knight, 2016, p. 75-76)

Contudo, dependendo dos indicadores utilizados, o período que é identificado como fértil se modifica. Isso porque, apesar de haver certa estabilização em torno da quantidade máxima de tempo que o óvulo pode sobreviver após a ovulação (24h) e da quantidade de tempo máxima que o espermatozoide pode sobreviver no corpo (sete dias), considera-se difícil precisar o momento exato da ovulação. Portanto, diferentes indicadores podem

---

<sup>21</sup> Período fértil é entendido como o período em que há a possibilidade de o intercurso sexual resultar em gravidez. Não quer dizer, no entanto, que se tem a certeza de que é possível engravidar durante todo o período. Quando o objetivo é contraceptivo, tende-se a considerar o período fértil como maior para aumentar a segurança e efetividade dos métodos. É recorrente ler e ouvir das interlocutoras que buscam pela contraceção a frase: “na dúvida, considere-se fértil.”

<sup>22</sup> Intercurso sexual é aqui considerado relação sexual na qual há possibilidade do encontro entre espermatozoide e óvulo, no qual ocorre a fecundação.

<sup>23</sup> Jane Knight é uma enfermeira especialista em fertilidade, autora de um guia sobre percepção da fertilidade, estando associada ao campo de pesquisa.

apontar para diferentes momentos, fazendo com que o período fértil seja performado de diferentemente. Até a consolidação dessas composições, que constituem condições de possibilidade para as práticas de percepção da fertilidade como aparecem em minha pesquisa de campo, foram necessárias algumas articulações científicas e também religiosas, que traço a seguir.

Como aponta Adele Clarke (1998), os cientistas da reprodução se utilizaram de algumas estratégias para conquistar legitimidade, autonomia e autoridade frente aos defensores do controle de natalidade. Primeiro, distinguiram pesquisa reprodutiva da pesquisa contraceptiva, recusando-se a pesquisar “simples” contraceptivos, como espermicidas e diafragmas. Além disso, defenderam a necessidade de pesquisa “básica” para o desenvolvimento de contraceptivos modernos para, enfim, redirecionarem a pesquisa contraceptiva para métodos “científicos” fundamentados em ciência reprodutiva básica, como os contraceptivos hormonais e DIUs. (Clarke, 1998, p. 170) Essas pesquisas básicas, segundo a autora, focavam na busca pelo momento da ovulação, o que permitiria a determinação mais precisa de um período seguro no qual o intercuro sexual desprotegido não resultasse em gravidez. Outras questões que buscavam responder diziam respeito ao momento e ocorrência da ovulação em relação à menstruação, transporte do óvulo, fertilização, implantação e vitalidade e mobilidade dos espermatozoides. (Clarke, 1998, p. 191)

São várias as articulações empreendidas por cientistas do início do século XX que tentam responder essas questões e acabam por ter consequências no estabelecimento das práticas de percepção da fertilidade. Segundo Jane Knight (2016), o trabalho de Theodor Hendrick van de Velde, ginecologista holandês, é um exemplo. Em 1905, associou o aumento da temperatura corporal à atividade do corpo lúteo<sup>24</sup> e à ocorrência da ovulação, levando à compreensão de que a ovulação acontece apenas uma vez por ciclo menstrual e que a fase pré-ovulatória (ou folicular) varia em sua duração. Além disso, relacionou o

---

<sup>24</sup> Corpo lúteo é o nome relacionado a uma estrutura que se estabelece no ovário após a ovulação e é expelido junto ao endométrio na menstruação.

aumento da temperatura à produção do hormônio progesterona pelo corpo lúteo. Em 1929, o fisiólogo austríaco Herman Knaus e o ginecologista japonês Kyusaku Ogino estabeleceram uma relação entre a ovulação e a menstruação seguinte, chegando à conclusão de que a ovulação ocorre sempre em um intervalo fixo de 12 a 16 dias antes da menstruação, independentemente da duração do ciclo. A partir dessa informação, em 1930, o médico católico holandês Jan Smulders desenvolveu o método do calendário ou método rítmico, conhecido no Brasil como “tabelinha”. Suas regras são baseadas em duas pressuposições: primeiro, que um ciclo menstrual tem alta probabilidade de ter a mesma faixa de duração dos 12 ciclos anteriores; em segundo lugar, que em uma grande proporção de ciclos, a ovulação acontece entre o 16º e o 12º dia antes da menstruação seguinte. Assim, são articuladas as condições para a existência de um primeiro método de identificação do período fértil. Em 1935 ainda, Wilhelm Hillebrand, padre católico alemão, passa a estudar também a possibilidade de utilização da mudança (o aumento) de temperatura corporal basal como uma forma de confirmar a ocorrência da ovulação. (Knight, 2016, p. 54-56)

Além desses, Knight (2016) aponta para o trabalho de Carl Hartman como um grande marco na produção de conhecimento que acaba por fundamentar práticas contraceptivas de percepção da fertilidade que são hoje consideradas mais eficazes que os métodos baseados no calendário (“tabelinha”). Na década de 1930, Hartman publicou muitos trabalhos tratando de temas como a variação dos ciclos menstruais, seja em relação a mulheres diferentes ou a mesma mulher, a impossibilidade de predição do momento da ovulação e, em consequência, acabou apontando para a ineficácia do método rítmico, defendido à época pela Igreja Católica. (Hartman, 1932) Em 1962, Hartman publicou o *Science and the Safe Period* (1962), no qual trabalhou com 11 indicadores de fertilidade, incluindo ensaios hormonais, análise de corpo lúteo, mudanças em mucos cervicais, liquefação de secreções cervicais, biópsias endometriais, observação direta e reconstituição de ovócitos, *mittelschmerz* (nome utilizado para dor causada pela ovulação) e aumento da temperatura. (Knight, 2016, p. 45-46) Durante as décadas seguintes, muitas outras pesquisas são desenvolvidas em diferentes países como Estados Unidos, Alemanha, França e Grã-Bretanha, além de uma equipe da Organização Mundial da Saúde. Essas pesquisas,

realizadas em configurações diferentes umas das outras, tanto em termos dos pesquisadores quanto dos voluntários, deram origem a diretrizes também diversas, o que ajudou na multiplicação de métodos. (Frank-Hermann et al, 2007, p. 1311)

O envolvimento de diversos médicos padres ligados à Igreja Católica não foi à toa. A posição da Igreja, contrária a qualquer forma “artificial” de controle de natalidade e do aborto, foi expressa em diversos momentos, mas especialmente nas encíclicas *Casti Connubii*, promulgada pelo Papa Pio XI em 1930, e a *Humanae Vitae*, escrita pelo Papa Paulo VI e publicada em 1968. Tal posição, no entanto, não se traduz em falta de preocupação com controle de natalidade. A encíclica de 1930 já dava margem para a utilização de métodos rítmicos e, em discursos proferidos em 1951, o Papa Pio XII legitima a abstinência de intercurso sexual nos períodos férteis com objetivo de evitar a concepção quando há razões consideradas graves, “como as que não raramente ocorrem nas chamadas ‘indicações’ de natureza médica, eugênica, econômica ou social.”<sup>25</sup> Métodos rítmicos (baseados no calendário) começaram a ser ensinados para casais católicos na década de 1930, e métodos sintotermiais (baseados na análise da variação dos mucos cervicais e na variação da temperatura corporal basal), na década de 1970.

A história do método de ovulação Billings também ilustra a posição da Igreja Católica no debate sobre contracepção. Criado em 1972 por John e Evelyn Billings dentro do Centro Católico de Planejamento Familiar, na Austrália, o método se baseia exclusivamente na análise da variação do muco cervical ao longo dos ciclos menstruais para a identificação do período fértil. Como descreve Katharine Betts (1984), como não obtiveram aceitação dos outros membros do quadro médico ligado à instituição, que questionaram a eficácia do método, renunciaram e criaram outro centro de abstinência periódica chamado Centro de Planejamento Familiar Natural. A Igreja Católica, contudo,

---

<sup>25</sup> Tradução minha. In: Moral Questions Affecting Married Life: Addresses given [October 29, 1951 to the Italian Catholic Union of midwives](https://archive.org/stream/moralquestionsafpius#page/n3/mode/2up) and November 26, 1951 to the National Congress of the Family Front and the Association of Large Families, National Catholic Welfare Conference, Washington, DC. Disponível em: <https://archive.org/stream/moralquestionsafpius#page/n3/mode/2up>. Acesso em 05/12/2016.

continuou dando apoio à organização dos Billings, inclusive sendo dado ao método algum destaque no 40º Congresso Eucarístico Internacional de Melbourne, em 1973. Isso porque ele poderia responder tanto ao problema individual do controle da fertilidade quanto aos possíveis problemas futuros concernentes à população mundial. Assim, associados a uma instituição posicionada contrariamente aos programas de controle de natalidade, desde 1977 a *World Organization of Ovulation Method Billings* (WOOMB) estabeleceu centros de ensino em vários países e foi promovido sobretudo nas áreas menos desenvolvidas do mundo, onde o crescimento da população gerava preocupação. Os promotores do método têm, em geral, posição condenatória do uso de outros métodos contraceptivos. (Betts, 1984, p. 253-4)

Katharine Betts (1984) associa o sucesso internacional desse método não só ao apoio da Igreja Católica, mas também à ansiedade em relação aos efeitos colaterais dos dispositivos contraceptivos disponibilizados à época. “Uma ansiedade desse tipo é frequentemente combinada, ao menos no Ocidente, com desejos de criar um estilo de vida mais simples e natural.” (Betts, 1984, p. 254, tradução minha) Assim, Betts relaciona a popularidade do livro *The Billings Method: Controlling Fertility without Drugs or Devices* (1980) à sua ênfase nos perigos dos métodos hormonais e nos benefícios da proximidade com a natureza, como a satisfação advinda da “sintonia com os ritmos naturais do seu próprio corpo.” (Billings and Westmore, 1980, p. 15, tradução minha) Também relacionada a essa aceitação está a convergência de princípios desse método contraceptivo com os do movimento feminista da saúde. Refiro-me tanto à crítica em relação a uma medicina dominada por homens e pela tecnologia quanto a uma prática de ensino do método em que mulheres instruem mulheres. Além disso, a culpa pela pílula não ter atendido às expectativas da demanda pela contracepção perfeita foi atribuída, em grande medida, à sua falta de “naturalidade”. Dessa forma, Betts (1984) lança a hipótese de que essa frustração tenha levado às pessoas a reivindicarem métodos não só seguros e efetivos, mas também naturais. (Betts, 1984, p. 254)

Da mesma maneira, Jane Knight (2016) chama a atenção para o fato de que, não só o método Billings, mas os métodos contraceptivos baseados na percepção da fertilidade em geral, desenvolvem-se a partir do envolvimento de dois grupos, a saber, os católicos devotos e

as ativistas pela saúde das mulheres. Isso tem consequências no modo como os métodos são enquadrados e em como as práticas sexuais são modificadas no período fértil, levando inclusive a uma diferenciação entre o “Planejamento Familiar Natural” (*Natural Family Planning* - NFP) e os “Métodos de Percepção da Fertilidade” (*Fertility Awareness Methods* - FAM). Os primeiros são os métodos que implicam em abstinência de intercurso sexual durante o período fértil e excluem a possibilidade de uso de métodos de barreira ou coito interrompido durante esse período. São, dessa forma, os únicos aprovados pela Igreja Católica. Os últimos comportam a utilização de outros métodos contraceptivos durante o período fértil, com exceção dos métodos hormonais que, ao impedirem a ovulação, suprimem os ciclos menstruais dos quais o período fértil é entendido enquanto parte. (Knight, 2016, p. 78-79) Ao mesmo tempo em que o “Planejamento Familiar Natural” é entendido como um dos diversos métodos baseado na percepção da fertilidade (*Fertility Awareness Based Methods* - FABMs), é comum que seja diferenciado dos métodos de percepção da fertilidade (*Fertility Awareness Method* – FAM), o qual é utilizado para fazer referência aos métodos ensinados em contexto secular. Essa diferenciação é constantemente performada nos meios em que fiz pesquisa.

Conforme consta no sítio do *The Fertility Awareness Center*, o primeiro centro de ensino de percepção da fertilidade secular e centrado no “empoderamento feminino”, fundado por Barbara Feldman em 1981, em Nova Iorque:

As diferenças entre o FAM e o NFP têm menos a ver com a ciência e mais com a maneira que os métodos são ensinados e praticados. A instrução de NFP é algumas vezes oferecida apenas a casais heterossexuais casados ou noivos, enquanto a instrução do FAM é aberta a qualquer pessoa, independente do status de relacionamento ou sexualidade. NFP requer abstinência nos dias férteis, enquanto as usuárias do FAM podem escolher incorporar métodos de barreira ou aproveitar formas de expressão sexual que não levem à gravidez. A instrução do FAM apoia o uso de preservativos para a prevenção de doenças, as tecnologias de reprodução assistida, contracepção de emergência e a interrupção da gravidez, quando necessária ou desejada pela usuária do FAM. NFP não apoia o uso dessas medidas.

26

---

<sup>26</sup> Disponível em: <http://www.fertaware.com/faqs/is-fertility-awareness-method-same-as-natural-family-planning/>. Acesso em: 04/12/2016. Tradução minha.

Essa diferença é ressaltada desde a posição secular em relação à percepção da fertilidade. Trata-se de uma composição mais específica que surge da relação entre os métodos contraceptivos ensinados por instituições ligadas à Igreja Católica e os movimentos pela saúde das mulheres, iniciados nos Estados Unidos e no Canadá.<sup>27</sup> Marcos dessa abordagem são: a criação por Barbara Feldman, em 1981, do *Fertility Awareness Center*, em Nova Iorque, Estados Unidos; a criação do método *Justisse* em 1986, por Geraldine Matus, em Edmonton, no Canadá, e a posterior publicação do livro “*Justisse Method Fertility Awareness and Body Literacy: A User’s Guide*” (2014); a publicação do livro *best-seller* de Toni Weschler, “*Taking Charge of Your Fertility*” (2015), em 1995, e a publicação do livro de Katie Singer, *Garden of Fertility*, em 2004.<sup>28</sup>

Em 1990, essas e outras mulheres envolvidas com a prática secular da percepção da fertilidade se uniram na Rede de Percepção da Fertilidade (*Fertility Awareness Network – FAN*) que, em 2013, veio a se tornar a Associação de Profissionais de Percepção da Fertilidade (*Association of Fertility Awareness Professionals - AFAP*). A formalização da associação se deu, segundo o sítio da mesma, devido à criação de aplicativos para celular e computador relacionados às práticas e da explosão de informação sobre métodos baseados na percepção da fertilidade na internet. Assim, identificaram a necessidade de uma organização profissional.<sup>29</sup>

Nesse circuito particular, há certa variedade entre os métodos abordados, mas todos são baseados na observação dos sinais primários de fertilidade e a preocupação ultrapassa somente a contracepção e a concepção. Como consta no sítio da associação:

Percepção da fertilidade é um sistema de administração da fertilidade, significando que pode ser usado para prevenir ou aumentar as chances de concepção. É baseado nas observações das mulheres de seus sinais de fertilidade: secreções cervicais (‘muco’ ou ‘fluido cervical’), temperatura corporal basal (medida logo ao acordar) e o sinal opcional das mudanças no cérvix. Essas observações são feitas diariamente e

---

<sup>27</sup> Cheguei às fontes com as quais trabalho nesse capítulo a partir da minha inserção no grupo do *facebook* sobre contracepção e percepção da fertilidade e das entrevistas realizadas com praticantes, as quais são moderadoras ou colaboradoras do mesmo grupo.

<sup>28</sup> Nenhum desses livros está traduzido para a língua portuguesa.

<sup>29</sup> Disponível em: <http://www.fertilityawarenessprofessionals.com/who-we-are/>. Acesso em: 20/12/2016.

gravadas em um quadro (eletrônico ou em papel). O quadro indica se uma mulher está fértil em qualquer dia dado, possibilitando às mulheres e casais a informações que precisam para evitar ou atingir a gravidez. Mas os quadros também fornecem outras informações valiosas, sobre se a mulher está ovulando ou não e se ela tem propensão a ter um aborto espontâneo. Percepção da Fertilidade é mais que somente um sistema de administração da fertilidade. É também uma ferramenta que pode informar às mulheres sobre seus ciclos menstruais, bem estar hormonal e saúde reprodutiva. Como método contraceptivo, a Percepção da Fertilidade não é para todo mundo. Os prós e contras devem ser cuidadosamente pesados por qualquer um considerando utilizá-lo. Mas porque fornece tantas informações valiosas, e tem a capacidade de empoderar as mulheres em torno de sua saúde sexual e reprodutiva, nós consideramos a Percepção da Fertilidade uma forma de alfabetização [*literacy*], uma habilidade [*“life skill”*], como ler e cozinhar, a qual todo mundo deveria ter acesso.<sup>30</sup>

Percebe-se, assim, que há uma preocupação com saúde sexual e reprodutiva – entendida em grande parte em termos hormonais – que não está presente na articulação religiosa e que parece se somar e algumas vezes até se sobrepor à busca por contracepção.

A associação tem o intuito ainda de dar reconhecimento a algumas instituições que treinam instrutoras dos métodos a partir dessa articulação secular. Reconhece hoje três programas de treinamento de instrutoras: o *Justisse College*<sup>31</sup>, instituição coordenada por Geraldine Matus, criadora do método, em Edmonton, Canadá; o *Grace of the Moon*, onde Sarah Bly está na coordenação, em Oregon, nos Estados Unidos; e o *Natural Fertility Training and Certification*, localizado em Israel e disponível apenas em hebraico. Segundo o site da associação, esses são os programas que não adotam nenhum sistema particular de religião, cultura ou valor e apoiam de maneira completa os cuidados de saúde reprodutiva. Os dois primeiros estão disponíveis à distância pela internet e o tempo estimado é de um ano e meio a dois anos para obtenção do certificado.<sup>32</sup>

Sublinho que minha pesquisa de campo acabou por focar nessa configuração singular relacionada às práticas de percepção da fertilidade. Assim, identifico tal composição como

---

<sup>30</sup> Disponível em: <http://www.fertilityawarenessprofessionals.com/what-is-fertility-awareness/>. Acesso em 20/12/2016. Tradução minha.

<sup>31</sup> Tratarei mais especificamente da composição que envolve o grupo e as interlocutoras no capítulo seguinte, contudo destaco desde já que todas fazem essa especialização *online* no *Justisse College* (Canadá), intitulada “Programa de Treinamento de Profissionais em Saúde Reprodutiva Holística *Justisse*”, com Geraldine Matus.

<sup>32</sup> Acesso em: <http://www.fertilityawarenessprofessionals.com/become-an-educator/> Disponível em: 20/12/2016. Tradução minha.



caracterizada pela articulação de cinco pontos: os métodos são baseados na observação dos sinais primários de fertilidade (muco cervical e temperatura basal, principalmente); são práticas performadas enquanto seculares e independentes de práticas religiosas específicas (embora sua coexistência possa ser coordenada); são entendidas em termos de administração individual da fertilidade e da saúde; são promovidas em termos de “empoderamento feminino” em torno da saúde sexual e reprodutiva; e, por fim, estão sob um processo de formalização profissional de instrutoras dos métodos, através do estabelecimento de uma associação profissional e da criação de cursos de especialização em moldes próximos aos acadêmico-científicos. Ao tratar da percepção da fertilidade daqui em diante nesse trabalho, refiro-me, portanto, a essa articulação específica.

Ainda, paralelamente ao desenvolvimento dessa configuração, Tia DeNora (1996) aponta para uma mudança na literatura científica durante os anos 1980 em relação à identificação da ovulação e do período fértil. Segundo a autora, vários artigos publicados passaram a buscar maneiras mais centradas na medicina, com foco no desenvolvimento e implementação de novos instrumentos clínicos de predição e detecção da ovulação, superando os artigos que tratavam da auto-observação dos sinais de fertilidade. Segundo DeNora, essa mudança se deu em relação a dois desenvolvimentos dentro do campo reprodutivo e contraceptivo. Primeiro, a detecção da ovulação se tornou crucial para a subespecialidade crescente da medicina da infertilidade. Além disso, tornaram-se contínuas as tentativas altamente competitivas de desenvolver predição ovulatória como método contraceptivo lucrativo. É nesse momento que aparecem os testes de urina para identificação do hormônio luteinizante, associado à ocorrência da ovulação. (DeNora, 1996, p. 371-2) Jane Knight (2016) aponta ainda para a existência dos monitores de fertilidade e da aparição e do crescimento, a partir de 2008, de softwares aplicativos para diversos dispositivos móveis que auxiliam na percepção da fertilidade. (Knight, 2016, p. 76) Tais aplicativos são hoje centrais na promoção e nas práticas cotidianas de percepção da fertilidade que tomei como ponto de partida da pesquisa. Tais questões também se inserem numa articulação chamada por Adele Clarke et al (2003) de “biomedicalização”, um processo que, desde cerca de 1985, aglutina

“mudanças dramáticas e especialmente tecnocientíficas na constituição, organização e práticas da biomedicina contemporânea.” (Clarke et al, 2010, p. 1)

Concluindo, esse capítulo teve dois objetivos principais. Primeiro, apresentar o movimento de autoajuda feminista, a partir do trabalho de Michelle Murphy (2004a, 2012), por entender que pode servir de contraste interessante para as práticas de percepção da fertilidade que protagonizam o presente trabalho, além de figurarem como um antecedente histórico fundamental. Ademais, procurei desenhar algumas outras articulações que tornaram possível a emergência do arranjo no qual desenvolvi a pesquisa, além de caracterizá-lo. Antes de tratar mais especificamente dessas práticas enquanto de autoconhecimento e intervenção, o que farei no terceiro capítulo, abordarei o grupo do *facebook* que foi ponto de partida da pesquisa e, mais especificamente, os enquadramentos nos quais se inserem as moderadoras e colaboradoras desse grupo, interlocutoras principais da pesquisa.

### 3. DA CONTRACEPÇÃO AO EMPODERAMENTO

#### 3.1 Um grupo no *Facebook* como ponto de partida

O objetivo aqui é tratar do grupo do *Facebook* que tomei como ponto de partida da pesquisa não como algo dado e estático, mas como continuamente performado através de arranjos específicos.<sup>33</sup> Sublinho, ainda, que se trata de uma descrição parcial que não pretende dar conta de todas as suas dinâmicas, mas apenas algumas articulações colocadas a partir do corte agencial realizado. Escolhi, assim, uma forma de aproximação do grupo, dentre várias outras possíveis. Dessa forma, a descrição abaixo é fruto dessa trajetória particular de imersão no grupo, do qual participo via meu perfil pessoal no *Facebook* desde 17 de setembro de 2015, e também de entrevistas com seis mulheres que participaram de sua criação, das quais três são moderadoras e três são colaboradoras do grupo.

O grupo foi criado em 29 de maio de 2015 a partir de um tópico de discussão em outro grupo, chamado “Contraceptivos – Trocando Experiências”. Participantes das discussões – em torno de dez mulheres à época, algumas delas já praticantes de algum método contraceptivo baseado em sinais primários da fertilidade – entenderam que um grupo específico seria mais apropriado para compartilharem materiais e experiências sem tornar aquele grupo, com uma temática mais abrangente, muito focado em um tema único. O grupo cresceu bastante rápido e em novembro de 2015 já tinha mais de 7300 perfis membros a ele associados e, em novembro de 2016, 13900.<sup>34</sup> Até novembro de 2015, apenas três dessas mulheres eram moderadoras do grupo, que são aquelas que podem escrever e editar a descrição do grupo, mexer em suas configurações de privacidade, remover publicações, colocá-las em evidência e também bloquear e permitir a entrada de novos membros. A partir

---

<sup>33</sup> Não cito o nome do grupo nesse trabalho propositalmente, a fim de dificultar sua localização e a exposição das pessoas entrevistadas.

<sup>34</sup> Esses números se referem à quantidade de perfis (contas registradas nessa rede social) que têm acesso às postagens do grupo; a forma de participação de cada um desses perfis pode ser bastante diversa, inclusive nenhuma. Esses números se referem ao acesso à página nos dias 20/11/2015 e 08/11/2016, respectivamente.

dessa data, outras oito foram adicionadas como moderadoras e quatro como colaboradoras<sup>35</sup>, sendo que a maioria delas já participava ativamente das discussões do grupo desde o seu início.

Quando entrei no grupo, busquei por seu nome na ferramenta de busca do *Facebook*, porque, conforme relatei na introdução, me havia sido indicado já pelo título. Quanto à configuração de privacidade, o grupo é fechado. Isso significa dizer que, embora somente os perfis membros possam acompanhar, publicar e responder postagens, qualquer perfil tem acesso à existência do grupo a partir do mecanismo de busca da rede social, bem como à descrição do grupo e aos nomes dos perfis que dele participam. Qualquer perfil pode pedir para se tornar membro ou ser adicionado por um membro do grupo, porém estão sujeitos à aprovação de uma das moderadoras. De novembro de 2015 a outubro de 2016, para se tornar um perfil membro, era necessário buscar pelo grupo e clicar em “Participar do grupo” ou ser adicionado ao grupo por algum perfil membro. Depois dessa etapa, um perfil chamado “Percepção da Fertilidade” solicitava a amizade do perfil que pretendia ser adicionado e, após o aceite, estabelecia uma conversa privada com esse perfil, escrevendo:

Olá! Como política do grupo, antes de ser adicionada, é preciso que leia esta mensagem. É obrigatório ler o *post* fixo com as regras do grupo e informações úteis! Pessoas que não seguirem as regras provavelmente terão seus *posts* apagados por não estarem adequados e até mesmo podem ser banidas do grupo. Este grupo tem como foco os métodos baseados em sinais de fertilidade, como o método Billings e o método sintotermal. Estes métodos são confiáveis e eficazes, mas exigem estudo e dedicação pra serem usados corretamente. O uso incorreto aumenta muito a chance de falha e é muito arriscado! Leia atentamente os álbuns de fotos do grupo e seus arquivos, palavra secreta bolacha, antes de postar dúvidas. Você é quem está no comando e na total responsabilidade do seu próprio aprendizado! O grupo é um espaço de apoio com várias informações sobre estes métodos, além de relatos e trocas de experiências. Aproveite todo esse material riquíssimo em seus estudos! Ao ler atentamente esta mensagem, responda com a palavra secreta para ser aceita no grupo. (Acesso em: 20/11/2015 via mensagem privada no *Facebook*)

---

<sup>35</sup> As colaboradoras não moderam o grupo, mas são consideradas “auxiliares da moderação”. Envolvem-se nas decisões sobre a moderação pela participação em outro grupo, em outra plataforma de comunicação dependente da internet e de um celular *smartphone* - o *telegram* – ao qual participam apenas as moderadoras e colaboradoras. Além disso, participam ativamente a partir da publicação de tópicos relativos à percepção da fertilidade e auxiliam respondendo dúvidas que aparecem no grupo.

Portanto, para que a entrada no grupo fosse aceita, a palavra “bolacha” deveria ser digitada na conversa como foi solicitado. Em entrevista realizada em maio desse ano com uma das moderadoras, ela falou dos motivos da implantação dessa dinâmica de entrada no grupo, que não existia desde o início:

O grupo cresceu muito rápido. E daí eu fiz um *post*<sup>36</sup>, porque as pessoas estavam passando informações muito erradas, estavam indicando tabelinha, estava muito perigoso. Aí eu falei: "Gente, alguém mais se preocupa com essa desinformação que está rolando no grupo?" E aí várias apareceram e disseram que sim (...). E a gente falou: "Tá, então vamos aumentar a moderação." (...) Aí que entrou nos trilhos, sabe? Aí a gente organizou todo o *post* índice, organizou tudo, as informações, fez um novo sistema pra entrar no grupo. (Natasha, 21 anos, entrevista realizada em 03/05/2016)<sup>37</sup>

Além disso, ressaltou que se trata de “garantir que quem entra no grupo vai ler e está interessada no que a gente está falando”<sup>38</sup>.

Em outubro de 2016, algumas mudanças no modo de entrada no grupo aconteceram novamente e se mantiveram pelo menos até a última vez em que acompanhei o grupo<sup>39</sup>. Segundo as novas regras, para que um novo perfil seja adicionado, um perfil já membro do grupo deve realizar duas ações. Primeiro, deve inserir o nome ou endereço de email ligado ao perfil a ser adicionado em uma caixa abaixo da indicação “Adicionar membros”. Além disso, deve escrever o nome do perfil no chamado “*post* índice”, uma postagem que, segundo as regras do grupo, é de leitura obrigatória. As moderadoras só confirmam a adição de novos membros se essas duas ações tiverem sido feitas e, segundo postagem na qual a nova regra é explicada, “isso garantirá que todas as pessoas novas serão diretamente encaminhadas para o *post* índice!”<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> *Post* se refere às publicações na rede social, também chamadas algumas vezes de tópicos.

<sup>37</sup> Todos os nomes referentes às entrevistadas são fictícios, conforme combinado com as interlocutoras.

<sup>38</sup> Natasha, entrevista, 03/05/2016.

<sup>39</sup> Acesso em 30 /12/2016.

<sup>40</sup> Postagem publicada em 20/10/2016 no grupo. Essa garantia de que os perfis sejam direcionados ao *post* índice se dá devido à possibilidade, nessa rede social, de *marcar* alguém. Marcar significa escrever o nome do perfil de alguém (parcial ou por inteiro) e fazer com que esse perfil receba uma notificação. Clicando nessa notificação, abre-se a postagem no qual o nome foi citado. Contudo, há a possibilidade de alteração na configuração do perfil para que não haja a possibilidade de ser marcado em nenhuma publicação.

Destaco aqui, portanto, três postagens do grupo que são tornadas mais visíveis a partir das tecnologias de visualização possibilitadas pelas dinâmicas da rede social e ativadas pelas moderadoras. A primeira é a “descrição” do grupo, que pode ser acessada pela procura no mecanismo de busca do *Facebook* através de qualquer perfil registrado na rede social, sem a necessidade de aceite da moderação. Conforme a publicação:

Este grupo é para pessoas que estão buscando entender sua própria fertilidade (seu ciclo menstrual, sua ovulação, sua menstruação), usando métodos baseados na observação, registro e interpretação dos SINAIS DE FERTILIDADE do seu próprio corpo (método Billings e o método sintotermal) com o objetivo de contracepção ou concepção e/ou monitoramento da saúde.

Não aceitamos pessoas que não se encaixem nessa especificação.

Este é um grupo feminista.

Não aceitamos perfis de casais nem perfis compartilhados.

Não aceitamos perfis *fakes*<sup>41</sup> (*fakes* de mulheres são permitidos desde que mandem fotos com plaquinha para uma das moderadoras, por questões de segurança).

Não temos nenhuma vertente religiosa.

Não aceitamos ofensas e discurso de ódio de qualquer tipo. (Acesso em: 01/12/2016)

Essa parte é seguida ainda de uma explicação do modo de entrada no grupo, já descrita acima, e das seguintes recomendações e diferenciações:

Ao ser adicionada ao grupo, leia atentamente as regras no *POST FIXO* e inicie os estudos do material no *POST ÍNDICE* (linkado no post fixo).

>>Posts que não estão de acordo com as regras do grupo serão deletados. Estes métodos NÃO são tabelinha e NÃO funcionam com qualquer aplicativo. Estes métodos são confiáveis e eficazes, mas exigem estudo e dedicação. Cada pessoa é responsável pelo seu próprio aprendizado e por suas próprias decisões a respeito de sua fertilidade, e o grupo serve como espaço para troca de informações e experiências. (Acesso em: 01/12/2016)

Vê-se, assim, que já destacadas nessa descrição estão outras duas postagens centrais do grupo: o *post* fixo e o *post* índice. O primeiro se refere a uma publicação que, sempre quando a página principal do grupo – também chamada de *feed*<sup>42</sup> - é aberta através de algum perfil membro, fica exposta no topo da página e é tida como de leitura obrigatória pelas moderadoras do grupo. Essa postagem é composta de diferentes partes. Inicia com uma

---

<sup>41</sup> Um perfil *fake* (falso, em inglês) refere-se à utilização de um perfil na rede social que se utiliza de um nome (e talvez descrições e fotos) sem vinculação nenhuma com a pessoa que utiliza esse perfil.

<sup>42</sup> *Feed*, palavra em inglês para “alimentar”, faz referência à página na qual todas as publicações dos membros são postadas.

apresentação do grupo, similar, porém com algumas diferenças em relação à apresentação da “descrição”, que destaco aqui:

Este grupo é um espaço para troca de informações e experiências sobre o ciclo menstrual, percepção da fertilidade e métodos naturais (não-hormonais) de contraceção ou concepção e/ou monitoramento da saúde, baseados na observação, registro e interpretação dos SINAIS DE FERTILIDADE do seu próprio corpo (como o método Billings e o método sintotermal).

Estes métodos NÃO são tabelinha e NÃO funcionam com qualquer aplicativo.

São confiáveis e eficazes, mas exigem estudo e dedicação.

Também só podem ser utilizados por quem possui ciclos naturais (regulares ou não), ou seja, por quem não faça uso de contraceptivos hormonais como pílulas, injeções, anéis, adesivos e certos tipos de DIU.

Os padrões de fertilidade são únicos para cada pessoa e as observações são de responsabilidade individual. Não busque, portanto, respostas prontas e corretas sobre o estado do seu ciclo sem ter, pelo menos, dados de muco e/ou temperatura para compartilhar. Cada pessoa é responsável pelo seu próprio aprendizado e por suas próprias decisões a respeito de sua fertilidade, e o grupo serve como espaço para troca de informações e experiências. (Acesso em: 01/12/2016)

Uma segunda parte dessa publicação trata de apresentar, recomendar e *linkar*<sup>43</sup> o “post índice”, indicando que a sua leitura seja anterior a qualquer publicação por parte dos perfis membros do grupo. Segundo a postagem, lá está uma lista constando os *links* para os “principais tópicos e arquivos no grupo”, nos quais estão as respostas de “algumas das dúvidas mais comuns, além de informações básicas, álbuns de fotos do muco cervical, gráficos de temperatura, entre várias outras informações úteis e material para começar a percepção da fertilidade!” Depois disso, há ainda a defesa do uso de preservativos, colocada como a única forma de evitar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, e a afirmação de que se trata de um grupo feminista e sem vínculo religioso.

Seguem-se a isso as regras do grupo:

- Não são permitidos xingamentos, atitudes agressivas, ameaças e preconceitos contra as irmãs - sujeito a advertências e banimento. Respeitem vivências diferentes.
- Racismo, misoginia, lesbofobia, capacitismo, discurso antifeminista e outros discursos de ódio NÃO SERÃO TOLERADOS - sujeito a banimento sem aviso prévio. Tópicos que incitem violência também serão excluídos sem aviso prévio.
- Por questões éticas e de segurança, não são permitidos *prints*<sup>44</sup>, exposições (inclusive para namorados, maridos, companheiros — pode conversar sobre o que

---

<sup>43</sup> A palavra *link*, em inglês, refere-se à hiperligação, ou seja, uma palavra, texto ou imagem que, quando é clicada, direciona para outra página na internet.

<sup>44</sup> *Print* se refere à tecla *print screen*, presentes nos computadores. Quando essa tecla é pressionada durante a utilização do sistema operacional Windows, há uma captura da imagem da tela do computador, como uma

leu no grupo, mas não pode mostrar diretamente o conteúdo do grupo nem expor detalhes de integrantes) e vazamentos do grupo, obviamente. Caso aconteça, avise as moderadoras para averiguarmos e tomarmos as atitudes cabíveis, embora isso dependa acima de tudo do caráter e compromisso de todas aqui. Se desconfiar de algum possível perfil *fake*, comunique as moderadoras!

- Para facilitar a organização do grupo e a pesquisa pela lupa, UTILIZE TAGS<sup>45</sup> para abrir tópicos novos. Ex: [termômetro]; [muco]; [menstruação].
- Não faça apologia a drogas ilícitas nem indique medicamentos. Não nos responsabilizamos pela indicação e escolha de métodos, medicamentos ou médicos.
- Não indique "tabelinha" como método contraceptivo.
- Não poste conteúdo "pró-vida" e com vínculo religioso. Este é um grupo pró-escolha. Quem contrariar esta regra será BANIDA do grupo.
- Textos produzidos e postados por membras do grupo só podem ser compartilhados para outros meios com o conhecimento e a expressa autorização das autoras. (Acesso em: 01/12/2016.)

Ademais, são descritos os tipos de publicações que estão sujeitos à exclusão sem aviso prévio por parte da moderação, que incluem: publicidade que não esteja relacionada diretamente aos métodos de percepção da fertilidade quando fora do tópico reservado exclusivamente para isso; publicações que não estejam de acordo com o propósito do grupo; tópicos cujas respostas já estejam presentes em tópicos diversos ou nos *links* organizados no *post* índice (é reiterada a recomendação da leitura do *post* índice e a utilização da lupa); tópicos que tratem de dúvidas sobre ciclos menstruais específicos sem dados sobre o muco vaginal e a temperatura basal relativos a tais ciclos; perguntas sobre outros métodos contraceptivos não relacionados diretamente aos “métodos naturais”<sup>46</sup>, ao mesmo tempo em que se sublinha a existência de tópicos sobre tais métodos no grupo e é recomendada a busca pela lupa. São indicados e *linkados* ainda três outros grupos da mesma rede social: dois sobre

---

foto. Para reproduzi-la, é necessário que se abra algum programa de computador que suporte imagens e se pressione conjuntamente as teclas *ctrl* e *v*. Assim, é possível salvar essa captura de imagem. O que se pretende evitar com essa regra, portanto, é que se tire “fotos” das publicações do grupo e que as reproduzam fora dele.

<sup>45</sup> *Tag* (etiqueta, em inglês) refere-se, na linguagem recorrente utilizada nessa rede social, às palavras utilizadas para a organização de informações, facilitando a pesquisa sobre determinando tema em meio a um número grande de publicações. A lupa é como é chamado o instrumento de busca de palavras em um grupo. As moderadoras recomendam, portanto, que antes de qualquer publicação, os perfis membros classifiquem através dessas *tags* os temas principais que a postagem aborda.

<sup>46</sup> É comum que se refiram aos métodos de percepção da fertilidade como “métodos naturais”, contudo às vezes aparece também como sinônimo de métodos não hormonais. Tratarei disso adiante.



contraceção e um sobre coletores menstruais<sup>47</sup>, cuja utilização é entendida como favorecendo o “autoconhecimento e bem estar” em relação ao ciclo menstrual. Por fim, estão *linkados* ainda: uma lista com recomendação de ginecologistas em diferentes estados do Brasil e uma postagem específica que trata de recomendações para quem acessa ao grupo por meio de um dispositivo móvel celular. A postagem termina com as frases “Conhecimento é poder! Vamos agregar!” e a seguinte imagem<sup>48</sup>:



**Figura 1 – Conhecimento é Poder**

**Fonte:** Grupo do *Facebook*

O *post* índice, enfim, ao qual se referem as duas publicações já descritas, é considerado de leitura obrigatória e aglutina vários *links* classificados em torno de 16 tópicos. Segundo Natasha<sup>49</sup>, esse *post* foi organizado “em uma ordem que é a ordem de aprendizado mesmo, a melhor ordem para aprender as coisas.” (30/04/2016) Resumirei aqui as questões tratadas nesses 16 tópicos com o objetivo de apresentar as principais articulações em torno da percepção da fertilidade nas dinâmicas desse grupo. Importante sublinhar, no entanto, que se

---

<sup>47</sup> Trata-se dos grupos “Contraceptivos – Trocando experiências”, o grupo “Adeus hormônios: Contraceção não-hormonal” e o grupo “Coletores Brasil – *menstrual cups*”. Coletores menstruais são substitutos dos absorventes. Em formato de uma taça e feito de silicone cirúrgico, ele coleta o fluxo sanguíneo a partir de sua inserção no canal vaginal, podendo ser reutilizado.

<sup>48</sup> A frase em inglês “Knowledge is power”, escrita na imagem, é comumente traduzida para o português pelas interlocutoras como “Conhecimento é poder”.

<sup>49</sup> Em curso intitulado “Introdução à Contraceção Natural”, que comentarei a seguir. (30/04/2016)

trata de uma postagem organizada pelas moderadoras e colaboradoras, que levam também em consideração a quantidade de temas repetidos nas publicações quando *linkam* alguma postagem nesse *post* índice. Apesar de não ser meu objetivo abordar todo o conteúdo dos *links* ali reunidos, seja por irem além da minha questão da pesquisa ou pela impossibilidade de dar conta da extensão do material em meu trabalho de campo, foi a partir da leitura de grande parte desses tópicos que montei o roteiro das entrevistas realizadas.

O primeiro tópico do índice é o “O que é a percepção da fertilidade? ou Acabei de chegar, por onde começo?”. Ali estão reunidos *links* sobre o ciclo menstrual, a percepção da fertilidade e as diferenças entre os diversos métodos, além da diferenciação entre a “tabelinha” e os métodos baseados em sinais primários de fertilidade. São abordados mais especificamente três desses métodos. O primeiro deles é o Método de Ovulação Billings (MOB), que se baseia apenas na análise de sintomas associados ao muco cervical ao longo do ciclo menstrual. Os outros dois são métodos sintotermiais, ou seja, conjugam a análise da temperatura basal ao longo do ciclo à análise do muco cervical para identificação do período fértil. Contudo, um deles se relaciona às regras e métodos, para determinação de tal período, descritos no livro “*Justisse Method Fertility Awareness and Body Literacy: A User’s Guide*” (2014), de Geraldine Matus, e o outro se relaciona às regras e métodos descritos no livro “*Taking Charge of Your Fertility*” (2015), de Toni Weschler. Por fim, há um *link* que direciona para um álbum no qual se pode ter acesso a fotos de diferentes tipos de mucos cervicais e no qual podem ser compartilhadas, através de qualquer perfil membro, fotos de mucos. Do mesmo modo, há outro *link* que direciona para um álbum no qual se pode visualizar e/ou compartilhar gráficos de variação de muco cervical e/ou temperatura basal ao longo do ciclo menstrual.

O segundo tópico trata das taxas de falha de diferentes tipos de contracepção, *linka* um artigo científico sobre a eficácia de um método sintotermal (Frank-Herrmann et al, 2007), uma publicação onde se faz relações entre a ovulação, período fértil e gravidez, e outra onde há discussões sobre probabilidade de engravidar. O terceiro tópico *linka* diversas postagens relacionadas aos anticoncepcionais hormonais, em sua maioria dicas, dúvidas e experiências sobre a interrupção de seu uso. Problemas e soluções relacionados à oleosidade da pele e

cabelos ocupam centralidade em algumas dessas publicações. Em seguida, há um tópico que *linka* glossários de termos relacionados aos ciclos menstruais e aos métodos de percepção da fertilidade.

O quinto tópico traz *links* para publicações que trazem dicas e dúvidas relacionadas aos termômetros e às formas de medição da temperatura basal. O sexto tópico trata dos aplicativos para computadores e/ou celulares que se relacionam à percepção da fertilidade. Há publicações com listas dos aplicativos existentes, outras que apontam para as diferenças entre eles e ainda outras que exibem imagens dos diferentes gráficos que esses aplicativos geram. Por fim, ainda nesse tópico, há indicação de um *link* que direciona para planilhas que podem ser impressas e utilizadas para o desenho de gráficos à mão.

O sétimo tópico é bastante extenso e recebe o título “Na teoria e na prática: o que posso esperar em cada parte do ciclo?”. Nele são *linkadas* publicações com vídeos que relacionam ciclos menstruais, hormônios e saúde, além de outras com perguntas e respostas relacionadas a muco, temperatura basal e menstruação. Os *links* são subdivididos de acordo com as quatro fases de um ciclo menstrual: menstruação, fase folicular, ovulação e fase lútea<sup>50</sup>. Tratarei mais especificamente dessas fases e suas relações com hormônios, fertilidade, mucos cervicais e temperaturas basais no terceiro capítulo, mas descrevo aqui os temas de alguns dos *links* associados a cada uma dessas fases.

Quanto à menstruação, há as postagens que tratam dos vínculos entre ovulação e menstruação, os que se referem às diferenças entre menstruação e outros sangramentos e ainda os que se dedicam a informações sobre qual a quantidade saudável de sangue menstrual.

---

<sup>50</sup> São diversas as publicações no grupo que trazem descrições dos processos envolvidos em um ciclo menstrual. Cito aqui dois exemplos, ambos *linkados* no *post* índice. Primeiro, uma das várias postagens do *blog* Lado Oculto da Lua, cuja leitura é recorrentemente indicada no grupo, que descreve um ciclo menstrual. O *blog* é escrito por uma bióloga que estuda e pratica métodos baseados na percepção da fertilidade desde antes da criação do grupo. Seu *blog* é considerado pelas moderadoras e colaboradoras uma das principais fontes, junto às publicações do próprio grupo, de material sobre a percepção da fertilidade em português. A autora também participa do grupo no *facebook*. Outra publicação que destaco é um vídeo de uma aula sobre endocrinologia do ciclo menstrual dada pela médica ginecologista Flávia Fairbanks. Segue os *links*, respectivamente: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/05/08/ciclo-menstrual/> e <https://www.youtube.com/watch?v=WnhO41e9BOE> .

Em seguida, figuram os tópicos sobre a fase folicular - período que se refere ao tempo entre o início da menstruação até a liberação do óvulo pelo ovário – e a ovulação. Nessas duas fases, os sintomas relativos aos mucos cervicais são considerados mais importantes para a identificação da proximidade de uma possível ovulação e a consequente determinação do início do período ou janela fértil. Os mucos são traduzidos em termos da quantidade de estrogênio presente no corpo e da sua fertilidade potencial<sup>51</sup>, porém não traduzem nem confirmam a ocorrência de ovulação, apenas indicam a possibilidade de que sua ocorrência esteja próxima. Trata-se de *links*, portanto, que direcionam a postagens sobre mucos cervicais e suas variações em termos de fertilidade e infertilidade, possibilidade de dor e sangramento durante a ovulação e de ciclos nos quais a ovulação não ocorre, efeitos de medicamentos nos mucos, duração do óvulo e dos espermatozoides no corpo e a relação com a duração do período ou janela fértil, dentre outros.

Por fim, os *links* relativos à fase lútea, que inicia com a ovulação e termina com a menstruação seguinte. Após a ocorrência da ovulação, uma estrutura chamada corpo lúteo se estabelece no ovário, que passa a produzir progesterona. Assim, há um aumento da produção desse hormônio depois da ocorrência da ovulação que é associado à aceleração do metabolismo que, por sua vez, leva ao aumento da temperatura basal, sinal que então vem a confirmar a ocorrência da ovulação. Tal confirmação, portanto, é sempre posterior. Nessa parte, estão *linkadas*, portanto, publicações relativas à sua duração, sintomas secundários como inchaço e tensão pré-menstrual, além de tópicos específicos sobre a progesterona.

O oitavo tópico reúne *links* sobre as relações possíveis entre os gráficos de temperatura e diferentes questões, como o consumo de álcool, diferentes formas de medição e o funcionamento da tireoide. Além disso, há *links* que abordam as regras de diferentes métodos que se utilizam dos gráficos de temperatura para confirmar a ocorrência de ovulação e identificar o período fértil, o infértil e se há gravidez. O nono tópico agrupa *links* sobre as

---

<sup>51</sup> A fertilidade de um muco cervical está associada à possibilidade de maior tempo de sobrevivência e de maior mobilidade dos espermatozoides quando em contato com ele. É, portanto, considerado mais fértil quanto mais possibilita essa sobrevivência e mobilidade, embora todos sejam performado férteis, no sentido de aumentarem o tempo de sobrevivência dos espermatozoides.

regras de diferentes métodos relativas à contracepção, sejam no que digam respeito aos mucos cervicais ou à variação de temperatura.

O décimo tópico agrega *links* de publicações sobre outros métodos contraceptivos, como camisinhas, DIU de cobre, DIU hormonal, diafragma, coito interrompido, espermicidas e pílula do dia seguinte. O tópico seguinte trata das publicações sobre os sintomas secundários relacionados ao ciclo menstrual, ou seja, que não sejam os mucos cervicais e a variação da temperatura corporal basal. Aparecem postagens sobre o cérvix/colo do útero<sup>52</sup>, odores e outras variações corpóreas ao longo dos ciclos menstruais. O décimo segundo tópico é extenso e agrupa *links* para publicações sobre “saúde feminina”, que abordam temas como: Síndrome dos Ovários Policísticos, tratamentos para desregulações hormonais, candidíase e mucos cervicais, endometriose, miomas, problemas na tireoide, perda gestacional, relação entre consumo de sal e sintomas secundários, entre libido e hormônios e também exames ginecológicos e hormonais. Além disso, há *links* para publicações em que se discute maternidade e outras nas quais são tratados os efeitos de diferentes atores sobre a fertilidade e o ciclo menstrual, dentre os quais o zinco, o óleo de prímula, o *vitex* e a luz.

O décimo terceiro tópico traz dois *links* de discussões sobre a relação entre as fases da lua e os ciclos menstruais. O décimo quarto agrupa quatro *links* de postagens que incentivam o compartilhamento de desabafos, de conquistas, de experiências em relação à percepção da fertilidade e de tentativas de engravidar, respectivamente. O tópico seguinte agrupa *links* que direcionam para outros grupos que abordam os seguintes temas: coletores menstruais, tentativas de engravidar, gravidez e parto, amamentação, maternidade e Síndrome dos Ovários Policísticos. E, finalmente, o décimo sexto tópico, que tem apenas um *link* a ele associado, que direciona a uma publicação na qual é permitida a divulgação de “produtos,

---

<sup>52</sup> Na maioria das publicações relativas à percepção da fertilidade vista desde essa articulação com o “empoderamento” e saúde das mulheres, como nos livros e sítios de cursos e organizações, sintomas relativos ao cérvix são colocados como sinais primários, porém aqui está associado aos sintomas secundários. Segundo as entrevistas realizadas com as moderadoras e colaboradoras do grupo, a análise do cérvix é entendida como um sinal primário opcional, porém é pouco utilizada na prática, principalmente quando em comparação com a análise da temperatura basal e dos mucos cervicais.

eventos, cursos e *links* que não estão diretamente ligados à percepção da fertilidade mas tem a ver com saúde e sexualidade da mulher!”.

São, portanto, diversas as articulações que têm passagem no grupo. No entanto, tal grupo enquanto ponto de partida da pesquisa é também já efeito de dinâmicas e práticas diversas. Como escreve Bruno Latour (2005), “grupos não são silenciosos, mas efeitos provisórios de uma desordem constante produzida por milhões de vozes contraditórias sobre o que é um grupo e quem pertence ao quê.” (Latour, 2005, p. 31, tradução minha) Inspirada nesse autor, busquei as porta-vozes do grupo, aquelas que são ativas em “falar pela” existência do grupo. Fazem diferença fundamental na delimitação das fronteiras (móveis e provisórias) do grupo por serem atuantes na criação das suas regras, seus objetivos, prioridades e formatos, dados os limites impostos por tantos outros atores relevantes que em grande parte figurarão aqui como “caixas-pretas” (Callon, 1987) devido às minhas próprias limitações<sup>53</sup>. Para Latour, não há grupo sem a existência daqueles que administram o recrutamento de aliados (Latour, 2005, p. 32) e entendo que são as moderadoras e colaboradoras do grupo que fazem essa tarefa aqui.

Além disso, o grupo do *Facebook* é apenas um ator entre outros que articulo nesse trabalho, não figurando como o campo empírico central dessa pesquisa. Isso porque, por um lado, as dinâmicas ali presentes não são suficientes para responder às minhas questões de pesquisa e, por outro, levam a outras perguntas que, apesar de apropriadas, entendo que eu não daria conta de responder. Dessa forma, decidi por buscar entrevistar as moderadoras e colaboradoras do grupo porque condizia mais com o objetivo da pesquisa. Isto é, entendi que seria a forma mais apropriada de ter acesso às práticas cotidianas de percepção da fertilidade enquanto práticas de (auto)conhecimento associadas a projetos feministas, para que então pudesse contrastá-las com práticas similares dos anos 1970.

---

<sup>53</sup> Refiro-me principalmente à *internet*, ao *Facebook*, computadores, celulares smartphones, dentre outros atores imprescindíveis para o acesso e a manutenção do grupo e que são tratados como estáveis nas relações de quais são produtos (o que na prática nem sempre acontece).

Assim, considerei pertinente a realização de entrevistas por duas razões: primeiro porque, a partir delas, poderia ter acesso a descrições mais acuradas das práticas cotidianas envolvidas na percepção da fertilidade; além disso, por conta da posição que ocupavam na moderação do grupo – ativas, portanto, na produção das postagens descritas acima -, a probabilidade de que elas de fato praticassem os métodos de percepção da fertilidade associadas à articulação feminista e secular que identifiquei nessas postagens era maior.<sup>54</sup>

Assim, entrei em contato, através da própria rede social *Facebook*, com um perfil moderador do grupo com o nome “Percepção da Fertilidade”, apresentando-me enquanto pesquisadora e pedindo se era possível que me enviassem seus endereços de *emails* para que eu explicasse melhor os objetivos da pesquisa a fim de saber se teriam interesse em participar. Consegui entrar em contato com 11 das 15 participantes do grupo da moderação<sup>55</sup>, dentre as quais 8 são moderadoras e 3 colaboradoras da moderação. Apesar de todas com as quais obtive contato demonstrarem interesse na participação da pesquisa, acabei por conseguir entrevistas apenas com 6 delas, sendo 3 moderadoras e 3 colaboradoras da moderação.

É relevante pontuar aqui que todas elas se conheceram a partir do encontro de seus perfis em grupos do *Facebook*, com poucas delas vindo a se conhecer pessoalmente até o momento da escrita. Todas as integrantes do grupo da moderação são bastante escolarizadas, estando pelo menos na graduação, com muitas delas em pós-graduação, algumas delas no exterior (Estados Unidos e Alemanha). Dentre as entrevistadas, todas se autoidentificam enquanto mulheres, brancas, estiveram ou estão em relacionamentos com homens cis e não têm filhos. Além disso, todas estão participando, com o auxílio de programas da *internet* que

---

<sup>54</sup> Beatriz disse que, no processo de aceite dos perfis participantes do grupo, já acessou muitos que contêm publicações relacionadas ao catolicismo ou a religiões, em sua maioria, cristãs. (Entrevista realizada em 06/05/2016) Não há como afirmar, portanto, que todas praticantes cujos perfis estão associados ao grupo estão articuladas em torno dos métodos de percepção da fertilidade como performados na descrição do grupo (secular, pró-escolha, defesa do uso de preservativos, entre outros). Também a ligação religiosa não prova que não o sejam, mas como o grupo é bastante numeroso, essa foi uma forma mais fácil de escolher as pessoas com quem manteria interlocução de acordo com os objetivos da pesquisa.

<sup>55</sup> Refiro-me ao grupo na plataforma *telegram* na qual conversam sobre a moderação do grupo. Não tive acesso a essas conversas, no entanto, foi-me relatado em entrevista que estão presentes todas as colaboradoras e moderadoras do grupo.

possibilitam a comunicação à distância, do curso de especialização intitulado “Programa de Treinamento de Profissionais em Saúde Reprodutiva Holística *Justisse*”<sup>56</sup>, ofertada pelo *Justisse College*, com sede em Edmonton, Canadá, sob a coordenação de Geraldine Matus, criadora do método *Justisse*. O objetivo do curso é a formação de instrutoras do método *Justisse* de percepção da fertilidade. Além das entrevistadas, outras 5 integrantes do grupo da moderação também estão fazendo o curso e juntas serão as primeiras a se formarem instrutoras certificadas desse método no Brasil.<sup>57</sup> Segue um quadro com algumas outras informações acerca das interlocutoras entrevistadas.

<b>Pseudônimo</b>	<b>Residência</b>	<b>Idade</b>	<b>Data Entrevista</b>	<b>Graduação e Pós- Graduação</b>	<b>Estado Civil</b>
Natasha	Cidade grande <sup>58</sup> localizada em região metropolitana de uma capital brasileira	21 anos	03/05/2016	Graduação em Jornalismo em uma universidade pública estadual	Solteira

<sup>56</sup> No original, *Justisse Holistic Reproductive Health Practitioner Training Program*, tradução minha. O curso, bem como todo o material a ele relacionado, é apresentado em língua inglesa.

<sup>57</sup> Elas fazem parte de outro grupo no *telegram* – diferente daquele que reúne as moderadoras. Conseguiram negociar um desconto com a coordenadora do curso, Geraldine Matus, para que todas pudessem fazer o curso juntas. O custo, que em princípio era de 5000 dólares canadenses por pessoa, foi de 500 dólares canadenses para cada uma das participantes. Assim, a maior parte das aulas, que no formato original do curso seriam individuais, tornou-se coletiva (algumas das aulas se mantêm individuais, no entanto).

<sup>58</sup> Utilizo os termos cidade pequena, cidade média, cidade grande e metrópole aqui para me referir, respectivamente, a cidades com menos de cinquenta mil habitantes, cidades com mais de cem e menos de quinhentos mil habitantes, cidades com mais de quinhentos mil e menos de um milhão de habitantes e cidades com mais de um milhão de habitantes.



Beatriz	Metrópole localizada no interior de um estado brasileiro	24 anos	06/05/2016	Graduação em andamento no curso de Ciências Sociais em uma universidade pública estadual	Solteira
Luiza	Cidade média localizada no interior de um estado brasileiro	29 anos	10/05/2016	Graduada em Ciências Biológicas em uma universidade pública federal e mestre em Biologia Vegetal por uma universidade pública estadual	Noiva (em comoradia)
Rafaela	Cidade pequena localizada no interior de um estado brasileiro	30 anos	15/07/2016	Graduada em Ciências Biológicas em uma universidade pública federal	Casada (comoradia)
Ana	Cidade média	29 anos	03/09/2016 e	Graduada e	Solteira

	e capital de um anos brasileiro	27/10/2016	mestranda em (comoradia Matemática em com uma namorado) universidade pública federal
Talita	Metrópole e 23 capital de um anos brasileiro	08/08/2016 e 29/10/2016	Graduada em Solteira Psicologia em uma faculdade particular

Além dessas entrevistas, participei de um curso presencial ministrado por uma das moderadoras, que chamo aqui de Natasha, realizado em 30 de abril de 2016 e intitulado “Introdução à Contracepção Natural”. Fiquei sabendo do curso através da publicação no grupo do *facebook* dedicado à publicidade e me inscrevi. O curso teve a duração de 5 horas e foi ministrado em um ateliê no bairro Pinheiros, em São Paulo (SP), com o custo de R\$180,00 por pessoa. No encontro, discutiu-se o funcionamento dos ciclos menstruais, a relação entre a fertilidade e as fases hormonais desses ciclos, os diferentes métodos contraceptivos e foram abordadas dúvidas a respeito de como começar a praticar a “contracepção natural”.<sup>59</sup> Segundo evento no *Facebook* para divulgação do curso, este era destinado a “todas as mulheres que se interessam por se apropriar do seu corpo e conhecer mais sobre seu funcionamento, se libertar das pílulas contraceptivas e ter mais autonomia sobre sua vida sexual.” (“Evento” criado no *Facebook* para divulgação do curso, acesso em 27/04/2016).<sup>60</sup>

No dia do curso, estávamos em cerca de 20 mulheres, em sua grande maioria branca e com idade de 20 a 30 anos, sentadas em cadeiras em um círculo em volta da instrutora. Esta,

---

<sup>59</sup> “Contracepção natural” era utilizado pela instrutora do curso para se referir aos métodos de percepção da fertilidade. Parece se tratar de um nome com maior apelo para o público leigo, estando presente também no nome do grupo do *Facebook*.

<sup>60</sup> Os eventos são recursos do *Facebook* que servem para organizar reuniões, cursos ou festas (qualquer evento) no qual, através de um perfil, é possível convidar outros perfis, confirmar presença ou ausência, demonstrar interesse, dentre outras ações como indicar local, horário etc. Acesso em: 27/04/2016.

por sua vez, falava enquanto apresentava um *powerpoint* que trazia fotos de mucos cervicais, gráficos de temperaturas basais e de variações nos mucos, além de desenhos ilustrativos relativos ao funcionamento do ciclo menstrual. Apresentou as regras relativas aos diferentes métodos contraceptivos associados à percepção da fertilidade, bem como as diferentes taxas de eficácia de cada método. Ainda, apresentou os aplicativos disponíveis para auxílio das práticas e mostrou o grupo do *facebook* sobre percepção da fertilidade, com especial atenção ao *post* índice. Por fim, indicou os livros da Toni Weschler (2015) e de Geraldine Matus (1988), além do *blog* Lado Oculto da Lua e outros sítios em inglês sobre o tema<sup>61</sup>.

Estávamos cercadas por roupas colocadas em araras, que estavam sendo vendidas no ateliê, sob o nome da coleção “GRL PWR”<sup>62</sup>. O curso teve início com uma roda de apresentação, na qual a maioria relatou experiências com anticoncepcionais hormonais. A maioria havia consumido ou vinha consumindo por pelo menos cinco anos, outras ainda por 10 anos, e desejavam deixar de consumi-los. Era, sem dúvida, a motivação principal da presença no curso. Foi-nos servido um café da tarde com algumas opções de frutas e chás durante um breve intervalo e o curso acabou ultrapassando em uma hora o previsto.

Além desse, outros dois cursos foram realizados em 2016 coordenados pelas interlocutoras da pesquisa. Um deles foi realizado no dia 20 de maio no Centro Acadêmico de Economia da uma universidade pública estadual de uma cidade do interior de São Paulo, ministrado por Beatriz. Segundo divulgação em evento no *Facebook*, o título da oficina foi “Conheça sua PPK<sup>63</sup>: Introdução à Contracepção Natural” e foi uma atividade relacionada à greve da universidade. Segundo a divulgação ainda, a oficina era direcionada a “pessoas que menstruam (homens cis não serão bem-vindos).” (Acesso em 18/05/2016)

A outra oficina, realizada no dia 04 de junho em uma Escola de Pa-Kua em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, foi ministrada por Rafaela e se intitulava “Ciclo

---

<sup>61</sup> Destaco aqui os sítios <http://www.fertilityfriday.com/> e o [www.larabriden.com/](http://www.larabriden.com/). Ambos focam nas relações entre ciclo menstrual, hormônios e saúde e indicam formas de aprimoramento da saúde e qualidade de vida que ultrapassam as questões relativas à contracepção.

<sup>62</sup> Referência a “poder feminino” (*girl power*, em inglês).

<sup>63</sup> “PPK” se refere à palavra “pepeca”, maneira informal de se referir à vagina.

menstrual, percepção de fertilidade e contracepção natural”. Segundo divulgação da oficina no *Facebook*, também no formato de evento, tinha como objetivo:

Mostrar a importância do ciclo menstrual para a saúde como um todo, os efeitos do anticoncepcional no corpo a curto e longo prazo, introduzir a contracepção natural e outros métodos contraceptivos não-hormonais. Conversaremos sobre menstruação, métodos contraceptivos, saúde e empoderamento feminino, buscando resgatar o autoconhecimento. O conhecimento do ciclo menstrual e a percepção da fertilidade não é apenas uma questão de contracepção, mas sim de saúde e um aprendizado que todas as pessoas que menstruam, independente de gênero ou orientação sexual, deveriam saber. Quer entender DE VERDADE como o ciclo menstrual funciona? Quer saber em que período você está fértil e em que período não está e aprender a reconhecer essas fases? Quer conhecer as fases do ciclo e poder prever em que dia irá menstruar, mesmo não usando pílula? Quer deixar de usar pílula anticoncepcional, mas se sente insegura? Quer aprender a usar os sinais que o seu corpo manda para evitar uma gravidez de modo natural? Ou, pelo contrário, quer aprender a usar esses mesmos sinais para conseguir engravidar? Essas são algumas das questões que iremos buscar responder. (Acesso em: 01/06/2016)

### **3.2 A centralidade da contracepção**

Tendo em vista as dinâmicas relativas ao grupo do *Facebook* e suas postagens aqui descritas, as entrevistas realizadas, a participação de um curso presencial e a divulgação de outros dois, afirmo que as primeiras aproximações dessa articulação específica da percepção da fertilidade se dão através de uma centralidade da contracepção. Tal centralidade é evidenciada tanto pelo nome do grupo do *Facebook* quanto pelo fato de ter se iniciado em outro grupo de discussão sobre contracepção. Da mesma forma, os cursos ministrados também tinham esse nome e foco, além de ser o que mobilizava a presença da maioria das mulheres que se encontravam no curso o qual participei.

Todas aquelas moderadoras e colaboradoras a quem entrevistei, do mesmo modo, iniciaram o estudo das práticas buscando por uma forma de contracepção, mesmo aquelas que já eram praticantes antes da criação do grupo no *Facebook*. Ainda, se considerarmos os três objetivos da percepção da fertilidade conforme descritos nas publicações principais do grupo – contracepção ou concepção e/ou monitoramento da saúde – podemos ver que a temática

mais tratada no grupo é a contracepção, seguida da saúde e da concepção<sup>64</sup>. Dentre as entrevistadas, no entanto, a saúde parece ir ocupando um lugar cada vez mais fundamental ao longo da relação das interlocutoras com as práticas, principalmente a partir da iniciação do curso da *Justisse*, mas tratarei especificamente disso no terceiro capítulo.

Dada essa importância atribuída à contracepção nessa articulação da percepção da fertilidade, quero aqui sublinhar um contraste (ou antigrupo, nos termos latourianos) que ajuda na constituição das fronteiras de definição das práticas. Trata-se de uma diferenciação recorrentemente performada, na qual os métodos de percepção da fertilidade são referidos como em contraposição à contracepção hormonal. Tal enquadramento é efeito de “performances iterativas específicas pelas quais a matéria é diferencialmente engajada e articulada na emergência de fronteiras e significados” (Barad, 2003, p. 822, tradução minha), ou seja, de práticas discursivo-materiais. O objetivo aqui, portanto, é descrever algumas dessas práticas que têm como efeito a diferenciação entre a “contracepção hormonal” e a “contracepção natural”. Coconstituídas junto a essa diferenciação estão, ainda, fronteiras relativas à materialização de corpos e identidades. Enquanto efeitos dessa configuração particular, contraste-as com aquelas identificadas por Michelle Murphy (2004a, 2012) nas práticas feministas de autoconhecimento.

As controvérsias em torno dos efeitos dos anticoncepcionais hormonais apresentadas na introdução e o aumento da visibilidade midiática que tais controvérsias tiveram desde o início de 2014<sup>65</sup> se relacionam à busca, por parte de muitas mulheres, por alternativas contraceptivas que não envolvam o consumo de hormônios. O grupo do *Facebook* chamado “Adeus hormônios: contracepção não-hormonal”, criado em julho de 2015, com mais de 114.000 perfis membros<sup>66</sup>, aponta para esse crescente interesse. Considerando que no Brasil a

---

<sup>64</sup> Em comparação aos outros objetivos, a concepção enquanto objetivo da percepção da fertilidade é bem pouco tratada nos tópicos do grupo.

<sup>65</sup> Sintoma disso foi que, ao longo do ano de 2016, pelo menos três jornalistas entraram em contato com integrantes do grupo de pesquisa da qual participo, “Ciências na Vida: produção de conhecimento e articulações heterogêneas” (PPGAS/UFRGS), buscando a compreensão das práticas e posicionamentos das mulheres relativos à contracepção hormonal.

<sup>66</sup> Acesso em: 30/12/2016.

pílula é o método anticoncepcional mais utilizado, com uma proporção maior entre as mulheres jovens com maior renda e escolarização (Berquó, Garcia e Lago, 2008), faz sentido que seja esse o público, em sua maioria, que está hoje buscando formas de contracepção alternativas. É relevante destacar esse recorte, já que entre aquelas com menor renda e escolarização, a laqueadura tubária permanecia sendo a forma contraceptiva mais utilizada, de acordo com os dados produzidos na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) em 2006.

Nessa configuração, a percepção da fertilidade é apresentada como uma dessas formas contraceptivas alternativas aos anticoncepcionais hormonais, sendo frequentemente contrastada com eles. Um dos apelos a ela associado está na sua performance enquanto uma forma de “contracepção natural”, modo pela qual é referida no nome do grupo do *Facebook* e nos cursos citados. É comum, portanto, na promoção da percepção da fertilidade quando em comparação às práticas contraceptivas que envolvem o consumo de hormônios, a ênfase no fato de ser “natural”, o que acaba por engajar muitas mulheres. Mas de que forma esse “natural” é performado nessas práticas?

Algumas vezes, métodos naturais são traduzidos como métodos “não-hormonais”, como é o caso da descrição contida no *post* fixo do grupo do *Facebook*, apresentada acima. Em entrevista com Natasha, no entanto, ela descreveu os métodos naturais como aqueles que “não dependem de mais nada que não seja o seu próprio corpo.” Assim, métodos de barreira como camisinha, diafragma, DIU de cobre, dentre vários outros, estariam excluídos dessa categoria, ainda que não dependam do consumo de hormônios. Segundo ela, além da percepção baseada em sinais primários da fertilidade, poderiam ser apresentados como métodos naturais somente o coito interrompido e a “tabelinha”.

Aqui cabem algumas considerações em relação à diferenciação performada entre os métodos de percepção da fertilidade e a “tabelinha” que, como se vê nas postagens principais do grupo, são bastante reforçadas. A “tabelinha”, nome que faz referência aos métodos baseados no calendário, promete uma previsão do período fértil a partir da observação e registro da duração de ciclos anteriores, um cálculo feito em cima da informação de que a

menstruação ocorre aproximadamente catorze dias após a ovulação. O problema, apontado recorrentemente nas articulações do grupo, é que independente da “regularidade” do ciclo menstrual, não há garantias de que a ovulação ocorrerá sempre no mesmo momento, podendo haver variações de um ciclo para outro. Já os “métodos baseados em sinais primários de fertilidade” envolveriam, além da observação e registro da duração do ciclo menstrual, a observação e registro cotidiano dos sinais primários de fertilidade ao longo do ciclo, entre os quais se destacam os mucos cervicais e a temperatura basal. Dessa forma, a constatação do período fértil é feita a partir desses sinais, o que permite individualizar cada ciclo através do seu acompanhamento, não dependendo de uma previsão com base em ciclos anteriores.<sup>67</sup>

A “tabelinha” também aparece nas articulações como associada a um dia exato para ovulação, o décimo quarto dia do ciclo menstrual, ao redor do qual é colocado o período fértil. Natasha, no curso, explica:

Bom, como a fase folicular é variável, ela pode durar 10, 14 ou 21 dias. Se você tiver um ciclo de 28 dias e você ovular no 14º dia, com uma fase lútea de 14 dias, a tabelinha vai dar super certo, mas e se não for? Eu, por exemplo. Minha ovulação acontece entre o dia 20 e 23 do ciclo, mais ou menos por ali. Se eu fizesse tabelinha e evitasse a relação do dia 11 ao dia 17, já era, né? Tinha ficado grávida. Por isso que a tabelinha tem uma taxa de falha mais alta. Então. A gente não pode engravidar a qualquer momento e a tabelinha nem sempre funciona. O que a gente pode fazer? Existem alguns métodos contraceptivos naturais que a gente percebe como nosso corpo reage no momento, e não é uma projeção, um cálculo futuro. É o que o seu corpo te mostra no momento, que são dois sinais primários que a gente usa: o muco e a temperatura. (Natasha, Curso, 30/04/2016)

Assim, a diferenciação em relação à tabelinha tem a ver também com duas outras questões. Primeiro, relaciona-se à taxa de falha desse método enquanto contracepção, descrita por elas como superior àquelas dos métodos baseados em sinais de fertilidade. Dessa forma, as interlocutoras não o tomam como confiável enquanto método contraceptivo e frisam em várias publicações do grupo no *Facebook* a diferença, inclusive proibindo a indicação de “tabelinha” como método contraceptivo. Além disso, o alcance do descrédito desse método

---

<sup>67</sup> Essa explicação parte daquela descrita no *blog* Lado Oculto da Lua, importante articulador bastante referenciado no grupo. Zanelli, Carolina. Métodos baseados na percepção da fertilidade. In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 15 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2016]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/04/10/metodos-baseados-na-percepcao-da-fertilidade/#fluidocervical>

faz com que qualquer associação à percepção da fertilidade seja colocada como negativa, tanto porque isso pode levar a um enquadramento da percepção da fertilidade como pouco confiável quanto porque pode levar as pessoas a correr maior risco de uma gravidez indesejada. Livros como o *Taking Charge of Your Fertility* (2015) – “a bíblia do sintotermal”, conforme as interlocutoras - também enfatizam a diferenciação e atribuem à confusão entre ambos a pouca divulgação e uso da percepção da fertilidade como contraceção.

Voltando à diferenciação entre “contraceção natural” e “contraceção hormonal”, é relevante pontuar que a presença de hormônios não pode ser considerada um grande diferenciador entre as duas práticas, já que os hormônios aparecem como atores fundamentais também nas práticas de percepção da fertilidade. A diferença se articula, portanto, a partir dos efeitos que esses hormônios têm nos processos corporais das interlocutoras. Nessa “realidade agencial”, os hormônios contraceptivos impossibilitam a existência de outro ator imprescindível às práticas de percepção da fertilidade, o ciclo menstrual. A existência desse ator é relacionada à existência de intra-ações cíclicas entre quantidades variáveis de hormônios diversos, dentre os quais os principais protagonistas são o estrógeno e a progesterona.

Os hormônios contraceptivos, por sua vez, atuam interferindo nessas intra-ações de forma a suprimir as variações hormonais (e seus efeitos) que caracterizam o ciclo menstrual, associadas à ovulação, à fertilidade e à menstruação<sup>68</sup>. Assim, os hormônios atuantes no ciclo menstrual são performados enquanto constituintes de um tipo de “corpo natural”, que é, pelo menos durante um período, fértil. Dessa forma, em uma cadeia de associações, esses hormônios, tais quais os ciclos menstruais nos quais atuam e os efeitos que desencadeiam, são performados também como naturais. Por outro lado, os hormônios que interferem nesses ciclos suprimindo essas variações hormonais particulares são performados artificiais, da mesma maneira que o são os ciclos decorrentes do seu consumo, que não são considerados “ciclos menstruais”, mas “ciclos artificiais”. Em tais “ciclos artificiais”, não há variação

---

<sup>68</sup> Tratarei dessas diversas intra-ações entre os hormônios e seus efeitos, além de algumas das tecnologias de visualização envolvidas na sua articulação, no terceiro capítulo.



hormonal, nem ovulação, nem período fértil e nem menstruação. Isso, por sua vez, leva a efeitos indesejáveis como depressão, diminuição da libido e também à falta de conhecimento e autonomia sobre o próprio corpo. Além disso, os hormônios contraceptivos não são enquadrados como compostos por hormônios, mas por moléculas similares a eles, sendo essa diferença sublinhada.

Segundo algumas das interlocutoras, os contraceptivos hormonais ainda seriam associados a uma padronização indesejada, já que, retirando as oscilações hormonais (que se traduzem também em oscilações comportamentais) através da supressão dos ciclos menstruais, tais remédios teriam como referência o corpo masculino, linear e sempre fértil. O que médicos fazem, ao promoverem esses contraceptivos, seria um “terrorismo”, assustando-as desmedidamente em relação à possibilidade de engravidar. Dessa forma, a supressão do ciclo menstrual é entendida enquanto uma “repressão” de um corpo – muitas vezes associado à mulheridade – que leva a uma mudança corporal ao invés do respeito e valorização de sua especificidade cíclica.

Ainda, como os métodos de percepção da fertilidade estão relacionados à identificação do período fértil (ligado à variação hormonal e à ovulação), que inexitem nos métodos contraceptivos hormonais, as práticas são mutuamente exclusivas. Os ciclos menstruais figuram, portanto, como pré-requisito às práticas de percepção da fertilidade e como efeito delas. Enquanto efeito delas porque o ciclo menstrual que surge dessas práticas é mais específico do que aquilo que se entende como ciclo menstrual em outras realidades agenciais. São performadas aqui, portanto, fronteiras relativas ao “próprio corpo” ou “corpo natural”, que inclui o ciclo menstrual e exclui hormônios contraceptivos, ainda que os últimos tenham sido consumidos diariamente por anos. Esse “corpo natural”, para ser conhecido em sua forma “real”, deve estar livre das interferências dos contraceptivos hormonais. Por isso, é comum que se diga que uma das motivações para a interrupção do consumo dos hormônios contraceptivos seja o desejo de “conhecer o próprio corpo”, “conhecer o corpo natural” ou “conhecer a si própria”.

### **3.3 Autoconhecimento, empoderamento e saúde**

Também decorre dessa contraposição, a tradução do “natural” como mais saudável e empoderadora. As práticas de percepção da fertilidade são, portanto, promovidas enquanto práticas de autoconhecimento associadas a um maior controle sobre os corpos, principalmente em relação às intervenções de saúde. Por um lado, as práticas são entendidas como mais saudáveis por não terem os efeitos adversos associados à contracepção hormonal. Por outro lado, enquanto a medicina clínica é associada à contracepção hormonal, à autoridade reconhecida sobre o conhecimento dos corpos das mulheres, aos interesses da indústria farmacêutica em lucrar, ao patriarcado e a uma consideração das mulheres como incapazes, a percepção da fertilidade é entendida como prática de conhecimento que pode redistribuir a autoridade na relação com os médicos e reconfigurar as relações de gênero, gerando mais autonomia e empoderamento para as mulheres.

Essas associações entre esse tipo de autoconhecimento, autonomia e empoderamento são recorrentes e aparecem nas entrevistas, no *post* fixo do grupo e no livro mais popular sobre a percepção da fertilidade, o “*Taking Charge of Your Fertility*” (2015). Surgem enquanto contracondutas em relação à medicina, a partir dos enquadramentos produzidos pelas interlocutoras. Seguem algumas falas ilustrativas desse mapa:

**A gente tem toda uma medicina hormonal que controla as mulheres de uma forma bem subjetiva.** A gente nem percebe que está sendo controlada. (...) **Na medicina ocidental, os médicos que detêm o conhecimento e são eles quem vão te dizer o que tu deves fazer, o que tu tens.** Eles não querem que tu saibas o que fazer com isso. **Eles não querem que tu tenhas a tua autonomia.** Eu acho que isso é um problema bem estrutural mesmo, desde lá da faculdade de Medicina. (...) **Então acho que eles não têm interesse em mudar essa estrutura e sentar lado a lado com o paciente, tem sempre distanciamento.** (Rafaela, 15/07/2016, grifos meus)

**A pílula é o método perfeito para os ginecologistas, porque efeito colateral grave que pode dar, no sentido de a pessoa morrer ou ficar hospitalizada, é pouca gente.** A porcentagem de pessoas que têm trombose é muito pequena. Câncer e anticoncepcional não são coisas que estão diretamente relacionadas, cientificamente comprovadas e todo mundo acha que sim. **Aí esses efeitos secundários, como depressão e diminuição da libido, os médicos simplesmente acham que não existem, que é frescura.** Ou então dizem pra usar um lubrificante ou que estamos com depressão porque nossa vida é uma merda, sei lá. Ou mandam ir a um psicólogo. **Acho que a mulher não é levada a sério em muitas coisas. Acho que a medicina tem toda uma visão da mulher que coloca como se ela não fosse capaz.** Acho que não é nem uma vontade dos médicos individualmente em muitos casos. (Ana, 03/09/2016, grifos meus)

**A gente sabe que existe uma tendência dos médicos a receitar anticoncepcional e a não quererem trocar de jeito nenhum, porque as indústrias farmacêuticas estão bancando congressos e outras coisas.** O meu ginecologista antigo usava um jaleco da *Bayer*. Ele só me passava pílulas da *Bayer*. (Natasha, curso, 30/04/2016, grifos meus)

**Existe também para todos os médicos de todas as especialidades uma pressão da indústria farmacêutica.** Chega o representante e dá amostras grátis, a indústria patrocina congressos. E coisas assim que podem dar uma enviesada. (Luiza, 10/05/2016, grifos meus)

Os contraceptivos hormonais são articulados, portanto, a problemas relativos à desigualdade na relação entre médicos e pacientes, principalmente quando se trata de pacientes mulheres e médicos homens, e na relação entre médicos e indústria farmacêutica. Nesse sentido, entende-se que os efeitos nocivos desses contraceptivos são invisibilizados por essas relações de poder.

Já as práticas de percepção da fertilidade como prática de autoconhecimento aparecem constantemente associadas ao autoconhecimento, ao empoderamento e à saúde:

**É uma forma de empoderamento, não é? Você não ser dependente de um remédio que vai ferrar sua vida ou de alguma coisa invasiva. É ter esse poder maior sobre a saúde, como eu te falei, e depender menos de médicos.** A gente não consegue confiar, e mesmo que tivesse um médico confiável, todo mundo é passível de erros. **E eu acho que ninguém melhor do que a gente, com tudo isso de informação que a gente observa diariamente.** É muito mais informação do que um médico consegue numa anamnese básica. (...) É uma abordagem muito diferente da saúde, acho que é muito empoderador mesmo. (...) **Eu estou bem animada com essa perspectiva de poder fazer esse controle eu mesma.** Porque eu meio que sinto que os médicos falharam comigo em vários aspectos. **Então o fato de eu poder fazer alguma coisa pela minha saúde que seja mais ativa e menos passiva.** E mais consciente, colocar menos a minha saúde na mão de uma pessoa que me vê cinco minutos por ano, entendeu? (Ana, 27/10/2016, grifos meus)

Empodera no sentido de que você entende que não é nem uma máquina com ciclos perfeitos de 28 dias e nem uma louca com hormônios que você nunca sabe quando vai ovular, menstruar. Você está ali no meio do caminho. E não é um controle, mas é uma sensação de você entender o que está acontecendo. Não é que você tem controle sobre, eu não consigo controlar quando eu vou ovular. **Eu consigo tomar uma série de medidas pra melhorar minha saúde e facilitar a minha ovulação, fazer com que minha ovulação e meu ciclo sejam mais regulares, sim. Mas não consigo controlar meu corpo, mas eu consigo entender ele. Tem aquela frase: a gente tem medo do que não conhece. Você conhecendo é um passo para você parar de ter medo, para aceitar.** Um passo para celebrar, quem sabe: é o máximo, gosto do meu corpo de mulher, celebro meu corpo de mulher, ele é fantástico, ele é incrível. Ao invés do que a gente tem, que é uma carga muito negativa de que isso é sujo, é desprezível, isso é problemático. Acho que é empoderador nesse sentido. (Luiza, 10/05/2016, grifos meus)

**É conhecer o próprio corpo, né? Como assim a gente não conhece o nosso próprio corpo? Eu acho isso uma violência mesmo.** É muita violência que as pessoas mintam pra gente deliberadamente: "Você pode engravidar a qualquer momento do ciclo.", "Você pode ter um orgasmo e engravidar.". É bem grave isso. Eu acho que tem total relação com empoderamento. **E pra mulher ter realmente o poder de escolha, de qual método contraceptivo ela quer usar, seja ele hormonal ou não, ela precisa saber primeiro como o corpo dela funciona.** É o princípio de tudo. E isso não é garantido para ela. Então acho que tem total relação. (Natasha, 06/05/2016, grifos meus)

Esse livro<sup>69</sup> (...) fala como o foco mudou por causa da sociedade patriarcal. Antes eram as curandeiras e parteiras, as mulheres, que cuidavam da comunidade, e quando mudou esse foco para o patriarcado, os homens se apropriaram do conhecimento tradicional também para o próprio uso. E aí vieram com uma pseudociência, porque na época não tinha tecnologia suficiente também. **E eu penso como é empoderador isso o que a gente está fazendo hoje. A gente está juntando o melhor de dois mundos. A gente está juntando o melhor dos conhecimentos tradicionais com o cuidado próprio, uma coisa mais horizontal e menos vertical. Menos os médicos como detentores do poder e do conhecimento e nós tendo que acreditar neles e dizer sim pra tudo.** Acreditar neles porque eles querem o nosso bem. Só que não, né? Mais horizontal. As pessoas cuidarem umas das outras, compartilharem o conhecimento para que todo o mundo possa se cuidar. (Ana, 27/10/2016, grifos meus)

Vê-se, portanto, que são articuladas, ainda, questões relativas à autoridade epistêmica sobre os corpos, autoaceitação, liberdade de escolha, autonomia e redistribuição das relações de poder entre médicos e pacientes. Em todos esses quesitos, é central a atribuição ao conhecimento sobre si uma grande importância, principalmente por poder informar as decisões sobre intervenções em termos de saúde.

Essa “lógica da escolha” (Mol, 2008), na qual o paciente é tido como consumidor consciente com poder de escolha, está associada ao que Joseph Dumit (2012) chama de “modos biomédicos de viver”. Segundo esse autor, tais modos partem do princípio de que os pacientes são indivíduos responsáveis e que se autogerenciam, que têm suspeitas em relação aos ensaios clínicos e aos fatos mediados por estratégias de *marketing* que permeiam o ambiente de informação e que todos estão ativamente inventando soluções às contradições de tantos fatos e riscos. (DUMIT, 2012, p. 182-3)

---

<sup>69</sup> A interlocutora está se referindo ao livro “Witches, Midwives, and Nurses” (1973), de Barbara Ehrenreich, cuja leitura foi indicada no curso do *Justisse College* para formação de instrutoras.

Contudo, como sublinha Annemarie Mol (2007), as práticas de conhecimento são inseparáveis das práticas de intervenção, tendo em vista que as direções das formas de intervenção já estão articuladas na própria realidade, entendida aqui enquanto “política ontológica”, e nas técnicas a partir das quais é materializada. Práticas de conhecimento diversas geram enquadramentos variados e, por conseguinte, também diferentes práticas de intervenção. Sendo assim, é necessário pensar tais conjuntos de práticas como coconstitutivas e não enquanto decorrentes umas das outras. Retomo agora alguns contrastes possíveis entre as práticas de percepção da fertilidade e os movimentos de autoajuda feminista dos anos 1970.

### 3.4 Semelhanças e diferenças em relação aos grupos de autoajuda feminista

Há várias semelhanças entre essa articulação e aquela com a qual Michelle Murphy (2004) trabalha. Da mesma forma que nos grupos de autoajuda feminista dos anos 1970, essas mulheres, ao afirmarem a autoridade epistêmica de suas próprias experiências, engajam-se em uma crítica à biomedicina e produzem diferentes mapeamentos do mundo mediados por suas práticas de *technoscience otherwise*, também ligadas à busca por formas feministas e não autoritárias de cuidar da saúde e de se relacionar com o corpo. Iguamente também, não se trata de dispensar os cuidados médicos, mas de diferenciar os âmbitos relativos aos médicos daqueles relativos às praticantes de percepção da fertilidade. Ou, mais especificamente, em função da profissionalização em andamento, uma diferenciação entre os médicos e as instrutoras de percepção da fertilidade. Como coloca Luiza:

[A medicina] é excelente para algumas coisas, para cirurgia, para trauma, para condições agudas. Ela não é tão boa assim em condições crônicas, em coisas que levam mais tempo, e na promoção da saúde. Ela não trabalha, não consegue trabalhar nem com prevenção de doenças. Ela trabalha com remediar o sintoma da doença, não necessariamente curar. Se possível, e olhe lá, curar. Com muito esforço prevenir a doença, e lá no chão promover a saúde. Então eu tenho uma visão bem crítica em relação à medicina por causa disso. (...) **Hoje a saúde está toda na mão dos médicos. Isso é prejudicial para todo mundo, inclusive para os médicos. Você poderia descentralizar. E aí você poderia ter os outros profissionais de saúde atuando com mais autonomia e acolhendo os pacientes dentro das suas especialidades, e tiraria essa sobrecarga de gente indo ao médico para resolver coisas que outros profissionais poderiam resolver.** Por exemplo, várias queixas básicas de saúde reprodutiva, um enfermeiro ou enfermeira poderiam resolver. (...) **O tempo de consulta é curto, mesmo na saúde suplementar com planos de saúde. Como explicar todos os métodos contraceptivos que existem?** Mesmo que se abriguem todos os hormonais na mesma categoria, é muita coisa. E explicar

percepção da fertilidade em um tempo de consulta é impossível. (...) Quem sabe introduzir a ideia. (...) **E aqui, eu traço um paralelo com a questão da humanização do parto, falta um papel de educação em saúde.** Esse papel está nas mãos dos profissionais de saúde, isso é muita coisa para eles fazerem, não conseguem dar conta disso. **Tinha que separar.** Na humanização do parto, a gente tem as educadoras perinatais e as doulas, que fazem essa ponte entre a pessoa, o paciente e o profissional de saúde. E traduzem essa linguagem científica e a demanda do paciente para o profissional. É feita uma ponte e é uma pessoa que tem muito mais tempo. (...) Um tempo que o profissional de saúde não tem. (...) **Eventualmente, assim como está começando a aparecer na humanização, a figura das educadoras perinatais e as doulas, eventualmente vai vir na questão dos contraceptivos em geral uma instrutora de percepção da fertilidade. Uma doula de contracepção, por assim dizer.** (...) O que está faltando, e que está começando a vir na humanização do parto, é uma figura de educação em saúde. (...) E dá certo. Então acho que na contracepção, e principalmente na percepção da fertilidade, o caminho vai ser o mesmo. E que lá fora já tem. (Luiza, 10/05/2016, grifos meus)<sup>70</sup>

O objetivo é similar ao dos movimentos de autoajuda feminista, pois se trata de diferenciar a educação em saúde do tratamento de doenças, ou seja, retirar o alcance patologizante da ginecologia médica das práticas de conhecimento do corpo e de aprimoramento ou promoção da saúde e do bem estar. É relevante ressaltar, no entanto, que a centralidade do aprimoramento da saúde tem outro peso e é colocada de outra forma nas dinâmicas atuais, o que espero evidenciar no próximo capítulo.

Ademais, a transformação da experiência em evidência é também articulada em torno de diferentes conhecimentos, de teoria social à biomedicina, os quais são contrastados com as suas experiências individuais, cuja autoridade epistêmica é reforçada. Ao mesmo tempo, a coletividade tem um lugar importante nessa articulação. O grupo no *Facebook*, nesse sentido, é imprescindível por diferentes razões. Primeiro, pelo agrupamento e estímulo da produção de materiais e de traduções trazidos à existência pelo grupo, já que se trata de uma configuração na qual não se tem instrutoras formadas para ensino do método – o que é percebido como um problema pelas interlocutoras – e poucos materiais em língua portuguesa. Um incentivo

---

<sup>70</sup> O paralelo com a humanização do parto é recorrente. São áreas muito próximas, sendo que a maior parte do grupo da moderação tem algum envolvimento também com esse movimento. São feitas relações, inclusive, entre o grande número de cesarianas no Brasil e o grande consumo de anticoncepcionais hormonais como sendo efeito de uma mesma questão: a falta de autoconhecimento do corpo e autonomia das mulheres, por um lado, e os problemas apontados anteriormente em relação à medicina, por outro (a violência obstétrica é, no caso do parto humanizado, um grande articulador).

mesmo à busca pelo curso de formação de instrutoras. Ademais, relaciona-se de maneira importante ao apoio e incentivo na busca por esse autoconhecimento que empodera, além da possibilidade de aprendizado com a experiência alheia mediada por um reconhecimento de uma similaridade corporal. É o sentido para o qual apontam as seguintes falas:

A fonte, pelo menos que eu conheço, que tem mais coisas sobre isso é o grupo no *facebook*. (...) Tudo que vocês podem imaginar tem nesse grupo. A gente demorou semanas para organizar isso aqui. (Natasha, curso, 30/04/2016)

**Hoje, ele [o grupo] é muito importante porque a gente não tem no Brasil quase nada de material didático. A gente não tem, no Brasil, instrutoras.** A gente não tem instrutoras formadas de sintotermal. Tem instrutoras formadas de Billings, formadas dentro dos cursos básicos da igreja. E que não têm uma formação muito ampla sobre saúde reprodutiva. (...) **E tem a questão também do apoio social no grupo.** Eu tenho a impressão que mesmo lá fora, pois tem o grupo estrangeiro, de língua inglesa, que fala de percepção da fertilidade. E o pessoal gosta e se sente bem, diz: “Nossa! Que legal que eu estou aqui e encontrei mais gente que gosta!” **Se sente bem de estar no grupo com pessoas que tem o mesmo interesse.** Tem isso daí que eu acho que vale para todo o mundo. (...) **E quem sabe justamente porque também tem isso de ser meio tabu, daí você fica meio assim de falar para as pessoas ao seu redor. No meu círculo social, eu não tenho um confidente ou alguém pra me ajudar. E aí eu acho que o grupo serve como um espaço para isso.** “Meio que”, né? É um espaço que tem “meio que” o material didático, “meio que” umas instrutoras, “meio que” um apoio social. (Luiza, 10/05/2016, grifos meus)

Eu acho que o material que a gente tem no grupo é bem completo e bem bom, não deixa a desejar em praticamente nada em relação a um livro oficial sobre o assunto. (Rafaela, 15/07/2016, grifos meus)

**Não existe material em português. Tudo o que existe em português é muito incompleto, não dá para aprender só em português. Tem o grupo, mas muitas das coisas que estão no grupo, a gente coloca referências em inglês, ou a gente traduz pedaços de livro.** Não existe negócio completo em português. (...) Tem as do CENPLAFAM<sup>71</sup>, mas são católicas e é muito pouca gente. **É muito difícil começar, o acesso mesmo. E depois, o método requer tempo, né?** É como aprender a dirigir ou aprender a andar de bicicleta. Você demora um tempo até conseguir usar de fato. Tem que se dedicar a isso. Mesmo com instrutora, leva tempo. (Beatriz, 06/05/2016, grifos meus)

**E aí também o importante desse espaço do grupo é de trocar com outras mulheres, de como vocês estão se sentindo nessa saída do anticoncepcional.** Uma coisa importante que várias meninas passam é problemas com a pele. E

---

<sup>71</sup> CENPLAFAM Woomb Brasil (Confederação Nacional de Planejamento Natural da Família) é uma associação sem fins lucrativos, religiosa, que é representante oficial do Método de Ovulação Billings no Brasil.. Sítio: <http://www.cenplafam.com.br/#!quemsomos/cpw>.

conversar com outras mulheres sobre a pele pode render soluções maravilhosas. Eu, por exemplo, descobri o óleo de coco. Agora eu só tiro maquiagem com óleo de coco *natureba*. (...) **Então conversando com outras mulheres para descobrir também jeitos de driblar as inconveniências de parar com a pílula.** (Natasha, curso 30/04/2016, grifos meus)

**Eu acho fundamental [o grupo]. Se não tivesse isso, não sei como seria a nossa vida.** Quando eu comecei a fazer percepção [da fertilidade], eu estava em vários grupos de *facebook* sobre métodos contraceptivos. Mas não tinha nenhum específico de percepção de fertilidade. Então eu participava junto de várias pessoas de outros grupos e foi quando a gente começou a se encontrar. (...) Daí a gente começava a conversar. **É muito difícil fora da internet, pelo menos para mim, que moro em uma cidade pequena. É muito difícil ter contato com outras mulheres que estão nesse mesmo processo de parar de usar a pílula e procurar métodos naturais de contracepção. Então quando a gente começava a se achar era muito... Ficava todo mundo feliz e trocando, compartilhando experiências e tal. Até que a gente resolveu criar um grupo a parte para poder falar só disso. E daí mudou, foi uma mudança total na minha vida depois que a gente fez o grupo específico de percepção. Porque isso foi estimulando para que a gente pesquisasse muito mais sobre o assunto.** (...) E organizar o material, pesquisar várias outras coisas, não só em relação a métodos de percepção, **mas em relação à saúde, questão das vitaminas e como isso afeta na percepção.** Isso tudo foi o grupo que puxou. E também as experiências pessoais. **Quando eu parei de tomar a pílula, eu comecei a ter aqueles vários sintomas, e eu estava sozinha, eu não sabia se aquilo era normal. Eu nem sabia que aquilo era por causa do anticoncepcional. Na época, nem me dei conta, só percebi vários meses depois. Eu não tinha com quem conversar. E tendo grupos de apoio, é muito mais tranquilo e muito mais fácil de passar pela experiência.** E até hoje às vezes acontece. (...) É muito bom poder aliviar, saber que tu não és a única que comete esses erros, e que fica com medo, nervosa. Daí a gente conversa muito sobre isso, é bem importante. Porque senão eu normalmente só conversava com meu marido, sabe? Só que ele é um homem cis. Ele entende, mas não tem como saber como que é. É bem diferente assim. (Rafaela, 15/07/2016, grifos meus)

**Acho que tem duas coisas importantes. Uma é mais voltada à aprendizagem mesmo. Ver fotos de muco ajuda a distinguir os mucos que você tem. E no grupo tem tópicos, então se você tem temperaturas que está achando baixas, por exemplo, tem tópico com várias pessoas falando sobre o que estão fazendo a respeito e o que aquilo pode ser. Isso te dá mais noção sobre seu próprio corpo. E aí acho que isso cria mais autonomia também, para quando você vai a um médico, ou em algum profissional de saúde.** Para você também ter noção do que está sendo falado sobre você. Você tem um poder de decisão muito maior quando vê o que está acontecendo com mais gente, compartilhando. Enfim, mesmo que você saiba olhar seu muco e temperatura e fazer seus gráficos, é difícil você saber tudo o que está implicado ali. Todas as coisas que podem sair do seu gráfico. **E eu acho que compartilhando isso do grupo ou nos aplicativos – o *kindara*<sup>72</sup> tem muito**

---

<sup>72</sup> Kindara é um software aplicativo para computadores e *smartphones* que promete auxiliar no rastreamento do ciclo menstrual, seja para concepção, contracepção ou monitoramento/aprimoramento da saúde. Segundo



**disso - é uma forma de você aprender várias coisas que estão passando com outras pessoas. E acho que tem também um negócio de feminismo, de sororidade. De compartilhar, de aprender em conjunto, de estar junto e dar apoio.** Acho que se cria uma cultura diferente assim. (Beatriz, 06/05/2016, grifos meus)

Na configuração do grupo, ainda, é possível destacar as moderadoras e colaboradoras como trabalhando na manutenção do grupo também a partir de práticas específicas de ensino e de apoio, por um lado, e de incentivo e estímulo à autonomia e à responsabilização individual, por outro. Segundo elas:

**A maioria das pessoas que entra no grupo não lê o que está escrito lá. E primeiro a gente tem que incentivar que as mulheres corram atrás da informação. Não adianta a gente tomar a responsabilidade para nós, de ficar explicando.** Então tem coisa que a gente já combinou de ser meio rígida. Porque as mulheres precisam aprender a correr atrás das informações que elas precisam, sabe? Você precisa aprender a ter autonomia quanto a isso. **Então não adianta a gente ficar dando “de colher” porque isso não é nenhum pouco generoso, é só atrapalhar o caminho. Seria ruim para a própria mulher que perguntou e que fez uma pergunta preguiçosa. Quando é assim, a gente não responde, só indica o *post* índice.** E seria ruim para o grupo todo, que ficaria lotado de perguntas que não têm nada a ver. Ou seja, não surgiriam tópicos interessantes para descobrir novas coisas. Seria ruim para a gente que não daria conta de ficar respondendo essas perguntas. Por isso é que a gente fez o *post* índice e enfatiza muito isso. Para a autonomia e para o aprendizado delas também. (Natasha, 03/05/2016, grifos meus)

**Eu e mais algumas outras no grupo, que temos mais experiência e que já usamos há mais tempo, já lemos bastante coisa, temos diferentes formas de tentar ajudar. A gente criou muito conteúdo dentro do grupo, né? Criou muitos *posts*, coloca *links*... Cria *posts* esclarecendo dúvidas sobre alguma coisa. Teve todo o trabalho de organizar e atualiza de vez em quando aquele *post* índice.** (...) A gente não sabe tudo, mas tira as dúvidas na medida do possível e também orienta, indica onde tem. Algumas coisas muito básicas. Orienta para onde está a leitura, onde está a coisa. E a gente já viu pessoal falando: "Nossa, eu nem sabia que tinha o *post* índice. Muito obrigada! Agora vou sentar e ler todo esse negócio!" Às vezes, a gente fica se revezando para ficar subindo o *post* índice, para ele aparecer logo que se entra na página do grupo. **Mas a gente tem também algumas preocupações assim de não ficar respondendo qualquer coisinha. Não entregar tudo e não deixar que fiquemos nós como figuras de autoridade, porque não é essa a ideia. A ideia é que cada uma consiga aprender e ser a sua própria figura de autoridade.** Então existe um receio também. Mas a gente está vendo que as pessoas estão começando a ler e a gente vai vendo meninas que começaram no grupo e estavam aprendendo e que hoje respondem perguntas. E elas estão passando

---

consta no site da empresa desenvolvedora do aplicativo, sua missão é “empoderar as mulheres através do fornecimento de ferramentas e conhecimento que precisam para viver a melhor vida possível e otimizar sua saúde.” (tradução minha) Disponível em: <https://www.kindara.com/about>. Acesso em: 05/01/2017.

informações, indicam os *posts*. As meninas estão começando a assumir a posição que era nossa no começo. Está começando a rodar. (...) Também não é legal passar mão na cabeça, ser paternalista, né? (...) **Entre a moderação e as colaboradoras do grupo, a ideia é de que não se pode julgar, dizer que alguém é irresponsável, por exemplo. Você tem que falar que não está de acordo com as regras do método. Mas a pessoa não precisa de mais um julgamento, porque provavelmente ela já está se julgando e se acontecer algumas coisa, como uma gravidez, o resto da sociedade já vai julgar.** (Beatriz, 06/05/2016, grifos meus)

Dessa forma, assim como o autoexame vaginal não era individual, também aqui a percepção da fertilidade não o é. Coletivamente, são articuladas questões que não seriam individualmente. Recorrência disso aparece nos aplicativos para celulares e computadores que muitas vezes fazem parte das práticas de percepção da fertilidade, nos quais há a possibilidade de compartilhar experiências e informações, constituindo parte importante do que se entende como percepção da fertilidade, mesmo quando articulada ao mercado de aplicativos de saúde. Essa transformação das experiências individuais em coletivas tem como um de seus efeitos, assim como no caso da autoajuda feminista, a politização da percepção da fertilidade, bem como a performance de uma realidade na qual são capazes de conduzir análises das estruturas sociais e de seus corpos.

Além disso, nota-se que, apesar da semelhança em relação à importância da coletividade para a produção desse autoconhecimento, há diferenças relevantes quanto à forma em que isso se dá. A internet, as redes sociais, os dispositivos móveis, os computadores e os *softwares* aplicativos passam a ocupar um espaço importante nas formas de produção coletiva do autoconhecimento nas configurações atuais. Há aqui uma diferença quanto à forma pela qual essas mulheres se agrupam, trocam experiências e quanto ao tipo de material que compartilham. Isso faz com que mulheres que praticam a percepção da fertilidade sem proximidade espacial com outras praticantes tenham a possibilidade de entrar em contato e participar do compartilhamento da intimidade e das experiências. Além disso, as fotos de mucos e gráficos compartilhadas via internet assumem um protagonismo ocupado pelos espelhos e espelhos nos movimentos de autoajuda feminista. A internet é fundamental também na busca por informações sobre saúde, percepção da fertilidade e artigos médicos, bem como no curso de formação de instrutoras dos métodos.

Diferentemente, no entanto, do que Murphy (2004) escreve sobre o movimento de autoajuda feminista, não se pode dizer que há uma tradução direta da transformação dessas

experiências em informações sobre as mulheres enquanto uma classe. Aparece, por um lado, a associação entre ciclos menstruais e mulheridade, mediada por uma ideia de socialização e por uma diferenciação entre biológico e social, como a fala de Natasha exemplifica:

Eu acho que boa parte do que faz se sentir mulher é realmente o nosso corpo, o que determina um tipo de socialização específica. Então a gente é mulher no sentido biológico da palavra e no sentido social da palavra porque a gente foi criada assim por ter uma vagina. (Natasha, 03/05/2016)

No entanto, não se pode dizer que há um consenso em torno dessa associação contínua entre vagina e mulheridade, seja por via da socialização ou de uma natureza determinista. A própria descrição do grupo do *Facebook*, que o coloca como destinado “a pessoas que estão buscando entender sua própria fertilidade (seu ciclo menstrual, sua ovulação, sua menstruação)”<sup>73</sup>, é fruto da possibilidade de se desassociar ciclos menstruais da mulheridade, o que algumas moderadoras e colaboradoras enquadram como uma possibilidade na realidade agencial performada. O mesmo se dá na divulgação das oficinas mediadas por Beatriz e Rafaela. Há um acordo sobre a possibilidade de que homens ou outros gêneros, por exemplo, estejam presentes no grupo, desde que tenham ciclos menstruais. Nesse sentido, uma das interlocutoras me disse: “Eu sou muito situacionista. Eu sou esse jeito de ser feminista. Eu não consigo dizer exatamente o que é ser humano, quem dirá ser mulher. Isso aí a gente define a cada momento que dá.” (Talita, 29/10/2016)

Assim, pode-se dizer que, por um lado, são performadas realidades nos quais o ciclo menstrual é descolado do gênero, ainda que em uma delas a continuidade entre ambas seja feita através da “tecnologia de visualização” da “socialização”. É diferente, portanto, do que Michelle Murphy (2004, p. 138) identifica nos movimentos de autoajuda feminista, nos quais, segundo a autora, a mulheridade, apesar das variações anatômicas individuais também performadas de forma enfática, tinha uma base corporal específica, não havendo uma diferenciação entre sexo e gênero. A performatividade dessa diferenciação é localizada historicamente e tem seus efeitos frutos também de trabalhos de feministas acadêmicas dos anos 1970 e 1980, dentre os quais o trabalho de Gayle Rubin (1993), publicado pela primeira

---

<sup>73</sup> Acesso em: 20/11/2016.

vez em 1975, é um marco. As discussões feministas em *blogs* e em páginas do *Facebook* acessadas pelas moderadoras e colaboradoras do grupo também acabam por fazer com que esses conflitos em torno do que é ser mulher – e entre diferentes feminismos - tenham maior visibilidade e estejam presentes em suas vidas.

Por outro lado, o reconhecimento mútuo não se dá apenas pelas experiências relacionadas ao ciclo menstrual. São centrais também as experiências relativas à interrupção do uso dos anticoncepcionais hormonais depois de um longo período, à necessidade da contracepção (e/ou ao desejo de engravidar, ainda que em um futuro distante), às preocupações em relação à saúde (tanto no que diz respeito aos seus corpos quanto no que se trata das relações com os médicos e a medicina) e, por conta disso, um tipo de rechaço ao consumo de hormônios<sup>74</sup>. Assim, embora haja práticas de reconhecimento de outras possibilidades, em diversas publicações no grupo do *Facebook*, em falas de interlocutoras e na descrição do direcionamento da oferta do curso ministrado por Natasha, são performadas associações entre essas questões e a mulheridade. Refere-se aos homens, comumente, como companheiros, namorados e maridos de praticantes, mas dificilmente associados às práticas específicas de percepção da fertilidade enquanto autoconhecimento, contracepção/concepção e/ou aprimoramento da saúde.

Esse reconhecimento mútuo acaba por se dar, portanto, ao menos no caso daquelas que moderam o grupo do *Facebook*, a pessoas bastante similares: são mulheres, brancas, da mesma geração, que estiveram ou estão em relacionamentos com homens cis, com a graduação ou pós-graduação em andamento. Além do compartilhamento dessas experiências, o acesso à internet, a possibilidade de ler em inglês<sup>75</sup> e ter familiaridade com o formato dos

---

<sup>74</sup> Importante pontuar que o consumo de hormônios não se dá apenas por motivos de contracepção. Há associações recorrentes, ainda que em dinâmicas diversas, entre a transexualidade, transgeneridade, travestilidade e intersexualidade, dentre outras identidades, ao consumo de hormônios, o que também pode contribuir para a inexistência da participação de pessoas trans na percepção da fertilidade – pelo menos identificado pelas moderadoras e colaboradoras com quem conversei.

<sup>75</sup> Ainda que nem todas sejam fluentes na língua inglesa, conseguem de alguma forma acompanhar a maioria do material.

artigos científicos são comuns a elas, o que também localiza as práticas, nessa configuração, em uma realidade particular.

Apesar de não haver uma pressuposição compartilhada por todas de uma mulheridade universal, a similaridade entre as praticantes dos métodos também torna mais visível, como no caso do movimento de autoajuda feminista, o sexismo, enquanto outras formas de subjugação são colocadas em um lugar secundário, ainda que não sejam invisibilizadas. O *post* fixo reconhece a existência de outros tipos de subjugação quando coloca: “Racismo, misoginia, lesbofobia, capacitismo, discurso antifeminista e outros discursos de ódio NÃO SERÃO TOLERADOS - sujeito a banimento sem aviso prévio. Tópicos que incitem violência também serão excluídos sem aviso prévio.” (Acesso em: 20/11/2016) Por outro lado, outras formas de subjugação não aparecem de forma especificada, como homofobia, bifobia ou transfobia, talvez em decorrência de uma pressuposição de ligação entre ciclo menstrual e mulheridade.

Por fim, na configuração protagonizada pelos grupos feministas dos anos 1970, a militância pró-aborto foi quem articulou a necessidade de apropriação do conhecimento técnico sobre o corpo. Aqui, considero que foi a crítica aos anticoncepcionais hormonais que foi a entrada a partir da qual a necessidade dessa apropriação é identificada. Ambas acabam sendo associadas a uma crítica à biomedicina e à “sociedade patriarcal”. As preocupações relativas à contracepção e ao receio de uma gravidez indesejada, contudo, não podem ser separadas da questão do aborto quando se trata de pessoas que, em sua maioria, vivem, viveram ou viverão em um país no qual o aborto é ilegal na maior parte das situações.

No grupo do *Facebook*, no entanto, as discussões sobre aborto não são tão presentes, ainda que a moderação o posicione enquanto “pró-escolha” nas postagens principais. Há uma preocupação quanto à possibilidade de que, através de algum perfil, alguém procure ajuda no grupo para a realização de um aborto, como com um pedido de indicação de remédios abortivos. A apreensão se dá por conta da exposição tanto daquela que procura ajuda quanto das próprias moderadoras, que podem ser responsabilizadas em torno do crime do aborto. Natasha expressa:

A gente está prevendo a hora que vai surgir algum *post* sobre aborto e a gente não sabe o que vai fazer quando surgir. Porque deixar lá não é uma boa ideia, a menina corre risco e a gente corre risco. Mas também excluir e não ajudar também não é

uma boa ideia. (...) A gente não quer proibir q esse *post* surja, colocar como *post* proibido, não. A gente não quer fazer isso, só que deixar o *post* lá também não é ajudar essa pessoa. Não temos como garantir um lugar seguro. (Natasha, 03/05/2016)

A indicação de remédios, no entanto, está no rol de postagens proibidas. Consta no *post* fixo: “Não faça apologia a drogas ilícitas nem indique medicamentos. Não nos responsabilizamos pela indicação e escolha de métodos, medicamentos ou médicos.” (Acesso em 20/11/2016)

Concluindo o capítulo, portanto, espero que tenha se tornado evidente a importância das aglutinações em torno de alguns pontos. Destaco aqui a demarcação da “contracepção natural” como alternativa à “contracepção hormonal” que, de alguma forma, se traduz na disputa entre outros dois quadros mais amplos: práticas de autoconhecimento, empoderamento e aprimoramento da saúde são tomadas enquanto contraconduta frente a um enquadramento de uma sociedade marcada pelo machismo e capitalismo. Além disso, fundamental na conformação dessas práticas são as novas formas de sociabilidade que possibilitam a produção coletiva do autoconhecimento. Refiro-me aqui, principalmente, à internet, às redes sociais, aos dispositivos móveis, aos computadores e aos *softwares* aplicativos.

#### 4. A PRODUÇÃO DE CICLOS MENSTRUAIS E SUBJETIVIDADES

O objetivo do presente capítulo é tomar o corpo-em-ação (Mol e Law, 2004) nas práticas de percepção da fertilidade, a fim de descrever os processos pelos quais esses corpos são materializados. Levando-se em consideração que são as tecnologias de visualização que possibilitam que se torne visível alguns traços em detrimento de outros, pergunto: Quais as tecnologias de visualização que, em suas interferências, permitem a materialização de corpos e ciclos menstruais como seus efeitos? Como são performados tais corpos e ciclos nessas práticas? Quais as tensões vividas entre diferentes práticas e de que modo são coordenadas? Entendendo as práticas de percepção de fertilidade como, simultaneamente, práticas de (auto)conhecimento e de intervenção, proponho também uma reflexão sobre os projetos de sociedade que estão emaranhados a elas, especialmente no que diz respeito a gênero e sexualidade. Nisso, sigo a noção de *coprodução* de Sheila Jasanoff (2004), que sublinha que as maneiras que conhecemos e representamos o mundo são inseparáveis das maneiras em que nele vivemos ou das nossas opções éticas.

Conforme relato na introdução do trabalho, iniciei a pesquisa com interesse na relação entre contracepção, gênero e sexualidade. No decorrer da pesquisa, no entanto, chamou-me a atenção a centralidade que a saúde passava a ocupar nas práticas. Algumas publicações no grupo do *Facebook* já apontavam para isso, mas como o nome e as publicações principais (descrição, *post* fixo e *post* índice) pareciam dar mais importância à contracepção, não direcionei minha atenção a essa questão em um primeiro momento. Contudo, a partir das entrevistas, as questões relacionadas à saúde, bem-estar e qualidade de vida ocuparam uma posição fulcral, na qual a saúde do ciclo menstrual passou a figurar como “metonímia da

saúde total do corpo”<sup>76</sup>. Enquanto algumas das interlocutoras não associam as práticas, em sua vida cotidiana, à contracepção, todas as associam a formas de “monitoramento da saúde”.

Essa articulação tem sido acentuada pela participação das interlocutoras no curso de formação de instrutoras do método *Justisse*, que articula a percepção da fertilidade à “saúde reprodutiva holística”. Além disso, as interlocutoras apontam o engajamento em questões relativas à saúde e qualidade de vida como relacionadas de forma mais fundamental ao aprendizado das práticas, servindo de estímulo mais efetivo que a busca por contracepção. Ao mesmo tempo ainda, evidenciam as sobreposições de práticas de conhecimento e de intervenção. Rafaela e Beatriz analisam:

**Se tu vais usar como método contraceptivo, se tu queres usar como método contraceptivo, tu tens que se aprofundar muito no assunto, tens que saber todas as regras, tudo direitinho.** (...) Às vezes, as pessoas querem partir direto pra percepção da fertilidade como contracepção, aí nunca funciona. Tem que aprender muita coisa. (...) **O pessoal que entra com essa ideia de fazer o acompanhamento do ciclo pra tentar entender como está a saúde. Esse pessoal é o pessoal que consegue ler todo o material e consegue fazer os gráficos e consegue ter paciência pra esperar completar o ciclo pra descobrir se tem algo errado ou se não tem. Enquanto o pessoal que quer como contraceptivo é mais “quero que funcione agora”.** O que eu percebo sempre é que a gente cria um ciclo vicioso. A gente começa a fazer percepção de fertilidade, a gente começa a observar coisas sobre a nossa saúde que a gente não sabia. E aí a gente quer melhorar a nossa saúde pra ter ciclos mais bonitos. Tendo ciclos mais bonitos, a saúde vai melhorando, sabe? E a gente fica naquelas de "ah, esse mês eu tenho que comer melhor", porque as mudanças são muito perceptíveis, não é um negócio teórico que tu lê ali e não faz sentido. É aquela coisa de tu mudar a tua alimentação e no mês seguinte tu vê o teu muco muito mais abundante, muito mais bonito do que ele estava até então. Tu parar, diminuir o consumo de açúcar e parar coceira, esse tipo de coisa. **Então são coisas que tu vê bem práticas e no gráfico. É um negócio bem estimulante mesmo, de tu ver que está funcionando, realmente se tu aplicar mudanças de estilo de vida e alimentação, tu vai ter um retorno positivo, tu consegue ver isso bem claro assim. Então vai fazendo sempre um ciclo vicioso. As pessoas querendo ficar cada vez mais saudáveis, pra ter ciclos cada vez mais saudáveis e vice-versa.** (Rafaela, 15/07/2016)

Acho que eu estava caminhando nesse sentido, de pensar no corpo e na saúde de outra forma. E a percepção chegou e fez isso aumentar muito. Porque é uma forma de ver sua saúde no papel assim. Quando você não menstrua ou suas temperaturas estão baixas, ou não aparece muco, são sinais que a sua saúde está meio zoada. Não

---

<sup>76</sup> Talita, 08/08/2016.



sei se zoada, mas que você poderia estar se sentindo melhor. **Então você ver no papel isso todo mês, como isso está acontecendo, é um estímulo muito grande pra tentar mudar outras coisas na vida.** Então eu acho que deu um salto. (Beatriz, 06/05/2016)

Nesse capítulo, portanto, darei ênfase às práticas de percepção da fertilidade enquanto relacionadas à saúde, sem tratar especificamente dos variados métodos e regras relativas à contracepção, ainda que apareçam eventualmente. No entanto, ressalto que, tanto na minha trajetória de pesquisa quanto na trajetória de minhas interlocutoras em relação às práticas, a contracepção serviu como ponto de entrada ou de aproximação das práticas de percepção da fertilidade.

Os ciclos menstruais e suas fases, coproduzidos conjuntamente às práticas de percepção da fertilidade e foco deste capítulo, são protagonizados por agentes já conhecidos nas narrativas explicativas sobre corpo, gênero e sexualidade: os hormônios, dentre os quais se destacam o estrogênio e a progesterona. Tais hormônios se tornam visíveis e administráveis - em termos de saúde, bem estar e qualidade de vida - a partir da intra-ação com outros atores relevantes, dentre os quais destacarei os gráficos, mucos cervicais, os termômetros basais e outras afetações corporais que as interlocutoras chamam de “sintomas secundários”.<sup>77</sup> O foco desse capítulo será nas associações efeitos desses processos de autoconhecimento.

#### **4.1 O ciclo menstrual**

No grupo do *Facebook*, o primeiro passo associado à percepção da fertilidade é o enquadramento relativo ao “ciclo menstrual”. Nesse sentido, as publicações que articulam ciclo menstrual e práticas de percepção da fertilidade no *blog* O Lado Oculto da Lua têm posições de destaque, indicados no *post* índice e em outras publicações. O *blog* é considerado pela moderação como um dos principais aglutinadores de conteúdo sobre percepção da

---

<sup>77</sup> Faço referência aqui ao texto de Bruno Latour, “Como falar do corpo?” (2008), no qual descreve o corpo como uma “interface que vai ficando mais descritível quando aprende a ser afetado por muitos mais elementos.” (Latour, 2008, p. 39) Segundo o autor, os corpos aprendem a ser afetados por diferenças registradas a partir de mediações (Latour, 2008, p. 42) Chamo a atenção com a ideia de “afetações corporais” para o que as interlocutoras chamam de “sintomas” relativos ao ciclo menstrual, entre as quais destaco as mais recorrentes: sensibilidade e inchaço nos seios, cólicas, libido, lubrificação vaginal, dentre outros.

fertilidade disponível em português. Portanto, articulo nessa seção as descrições relacionadas ao ciclo menstrual presentes no *blog*, e também no curso presencial que participei, levando-se em consideração que as descrições também constituem “práticas reguladoras”. Assim como “não há identidade de gênero por trás das expressões de gênero” (Butler, 2003, p. 48), não há “ciclo menstrual” como “substância” que escape às intra-ações pelas quais é produzida. Dessa forma, as práticas descritivas em relação ao que é um ciclo menstrual são fundamentais na constituição de tal ciclo e, portanto, indispensáveis na constituição da percepção da fertilidade. Além disso, são descrições que constituem e performam, conjuntamente ao ciclo menstrual, gênero, sexualidade e saúde.

Tomo como ponto de partida aqui uma publicação específica, intitulada “O ciclo menstrual” e a terceira da série “Percepção da Fertilidade” do *blog*<sup>78</sup> e, seguindo os *links* ali indicados, articulo também algumas outras publicações. Início, assim, fazendo algumas considerações acerca de “alguns esclarecimentos importantes” enfatizados na publicação do *blog* “antes de começar” a descrição de um ciclo menstrual. A autora enfatiza dois pontos. Primeiro, avisa que não vai tratar nessa publicação dos ciclos menstruais quando em algumas situações específicas, como nos “primeiros anos após o início da menstruação, primeiras semanas/meses após parar de usar contraceptivo hormonal, síndrome de ovário policístico, pós-parto, amamentação, pré-menopausa e menopausa.” Dentre essas situações, o período após a interrupção do uso de contraceptivos hormonais aparece com bastante frequência no grupo do *Facebook* e nas experiências de minhas interlocutoras. Destaco isso aqui porque nesses casos as práticas de autoconhecimento resultam em um novo enquadramento dos hormônios anticoncepcionais, que surgem a partir de novas associações entre o consumo

---

<sup>78</sup> Zanelli, Carolina. Percepção da Fertilidade: Parte 3 – O ciclo menstrual. In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 08 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2016]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/05/08/ciclo-menstrual/#>. Todas as citações às quais eu não fiz referências à outra publicação do *blog* ao fim dos respectivos parágrafos dizem respeito a essa publicação em específico.

desse tipo de contraceptivo e problemas de saúde que deixam rastros nos ciclos menstruais ou que deixam de existir a partir da interrupção.

Trata-se, portanto, de um período enquadrado como de adaptação do corpo a essa interrupção e, dessa forma, não há em geral nenhuma surpresa em relação ao fato de os ciclos não coincidirem exatamente como o descrito. Contudo, é comum que as interlocutoras busquem ou, ao menos, esperem que os ciclos se tornem cada vez mais próximos daqueles considerados “normais” ou “saudáveis”, como o descrito na publicação do *blog*. Dessa forma, destaco a dimensão regulatória dessas descrições. Em alguns casos, a demora causa ansiedade, por preocupações em relação à fertilidade, seja em sua associação à gravidez<sup>79</sup> e/ou à saúde.

Além disso, a autora chama a atenção para o fato de que a descrição se refere a um “ciclo menstrual *natural*, quando a mulher não usa nenhum tipo de contraceptivo hormonal (como pílula, adesivo, injeção, anel, DIU – dispositivo intrauterino – hormonal)”. Liga-se, portanto, a “naturalidade” dos ciclos menstruais à ausência do consumo de hormônios e à saúde, já que o ciclo menstrual descrito é aquele considerado saudável. Ao mesmo tempo, os ciclos menstruais são conectados à mulheridade.

#### Útero, tubas uterinas e ovários

Ainda antes do início da descrição, há a indicação de leitura para outra série de publicações presentes no *blog*, chamada “Lá embaixo”, que “descreve o sistema sexual e reprodutor feminino.” Não tratarei aqui especificamente das quatro postagens associadas à série, mas acrescento uma imagem presente na quarta publicação – que trata especificamente do útero, tubas uterinas e ovários - seguida de um resumo da descrição desses órgãos que, segundo a autora, “mais do que uma fábrica de bebês, têm papéis importantes pra sexualidade

---

<sup>79</sup> Aparecem preocupações tanto no sentido da possibilidade de engravidamento quanto de sua impossibilidade futura.

e pra saúde como um todo!” (Zanelli, Útero, ovários e cia., 2015).<sup>80</sup> A imagem e a descrição são tecnologias de visualização que possibilitam a diferenciação entre esses órgãos performados presentes em alguns corpos, associados à mulheridade no *blog*, permitindo também um enquadramento mais compreensível do ciclo menstrual quando articulados à sua posterior descrição.



**Figura 2 – Tubas Uterinas, Ovários, Útero, Cérvis e Vagina**

Fonte: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/05/01/utero-ovarios-e-cia/>

Segundo essa publicação, os ovários são “fábricas de células reprodutoras, os óvulos, e fábricas de diversos hormônios, incluindo estrógeno, progesterona e testosterona.”. Segundo a descrição, os ovários contêm *folículos*, pequenas bolhas que, por sua vez, contêm óvulos (cada bolha contém um óvulo). Ao longo de um ciclo menstrual, ocorre o crescimento e desenvolvimento de um conjunto de folículos, porém “em geral apenas um (ou, às vezes, mais de um) folículo cresce mais e chega à fase de ovulação: o folículo se rompe e o óvulo sai do ovário” (Zanelli, Útero, ovários e cia., 2015).

---

<sup>80</sup> Zanelli, Carolina. “Lá Embaixo”: Parte 4 – Útero, ovários, e cia In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 01 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2016]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/05/01/utero-ovarios-e-cia/>

As tubas uterinas, por sua vez, são caracterizadas por “pegar o óvulo quando ele é liberado pelo ovário durante a ovulação.” Além disso, através de suas contrações e da movimentação dos cílios que contêm, empurram “o óvulo em direção ao útero”. São associadas, ainda, à possibilidade de fecundação, performada como a união entre o óvulo e o espermatozoide. Essa união ocorre nas tubas uterinas e, caso aconteça, tem como efeito o zigoto, que “segue crescendo (multiplicando células) e viajando pela tuba em direção ao útero” (Zanelli, Útero, ovários e cia., 2015).

Por fim, descreve-se o útero, dividido entre uma parte superior, maior, que se liga às tubas uterinas, e uma parte inferior, menor, chamada colo do útero ou cérvix, que se liga à vagina. Segundo a descrição, o colo do útero, quando visto desde a abertura vaginal, na intração com um espécuro, “parece uma bolinha rosada, com uma pequena abertura no meio.” Essa abertura “abre e fecha” e é “por onde entram os espermatozoides e por onde saem o fluido cervical, o sangue durante a menstruação e o bebê durante o parto normal/natural.” Além disso, à camada que forra o interior do útero é dado o nome *endométrio*. No decorrer das fases do ciclo menstrual, o endométrio, na intração com diferentes hormônios, se modifica, tornando-se espesso. Segundo a descrição, porque está “se preparando para o caso de acontecer uma fecundação e o embrião se implantar no útero.” Ao fim de um ciclo menstrual, quando a fecundação não ocorre, “essa camada se desmancha e sai do útero em forma de sangue, na menstruação.” (Zanelli, Útero, ovários e cia., 2015)

### Menstruação

O início da menstruação – fluxo de sangue vermelho - marca, nessa configuração, o início de um ciclo menstrual. É descrita como sendo “provocada pelo desprendimento da camada mais interna do útero, o endométrio, que se desenvolveu no ciclo anterior.” Um ciclo performado saudável tem entre três e sete dias de fluxo com sangue vermelho. A soma do volume de sangue da menstruação de um ciclo vai de 5 a 80 mililitros, segundo a publicação, e não deve ser necessário o uso de mais que 16 absorventes.

Além disso, tem como ponto de referência fundamental um evento do ciclo anterior, a ovulação. Não se trata, portanto, de qualquer sangramento – ainda que também fruto da

descamação do endométrio - mas de um sangramento relacionado à ocorrência de ovulação no ciclo anterior. É assim que se diferencia, sobretudo, a menstruação do “sangramento por privação hormonal”, possível efeito dos anticoncepcionais hormonais que, segundo as interlocutoras, é chamado erroneamente de menstruação, inclusive por médicos. Natasha explica:

Se a menstruação é uma consequência da ovulação, e quando você toma anticoncepcional você não ovula, não é menstruação, né? Na pausa do anticoncepcional, você sangra. Mas aquilo é menstruação? Aquilo não é menstruação. Não é. Menstruação mesmo é um sangramento decorrente de uma ovulação, isso é uma menstruação. Outros sangramentos, que acontecem antes da ovulação ou não são decorrentes da ovulação, não são menstruação. Esse sangramento da pílula, por exemplo, ele é um sangramento de privação hormonal. Porque você estava recebendo hormônios e aí você parou de receber hormônios. Então seu corpo vai sangrar. Se você não tem ciclo, não é menstruação. Na pílula, o seu ciclo é reprimido. (Natasha, Curso, 30/04/2016)

Contudo, o consumo de hormônios contraceptivos não é a única possibilidade na qual ocorrem sangramentos que, segundo as interlocutoras, são confundidos com menstruação. Ela também é diferenciada dos “sangramentos de ovulação” e dos “sangramentos anovulatórios”. A diferenciação entre a menstruação e outros sangramentos só é possível devido à articulação de várias práticas e tecnologias de visualização específicas, que visam, sobretudo, à confirmação (ou não) da ocorrência da ovulação e da identificação do momento aproximado em que acontece. Sem tais articulações, o sangue é performado indiferenciável.

### Fase Folicular

A fase folicular (ou pré-ovulatória) tem seu início no primeiro dia de menstruação. Compreende o período e o processo que vai do início do ciclo até a liberação do óvulo pelo ovário, chamada ovulação. Esse processo é protagonizado pelos seguintes atores: a hipófise, o hormônio folículo estimulante (*follicle stimulating hormone* - FSH), os ovários, o hormônio estrógeno, o útero, o fluido cervical, o endométrio e, no fim, o hormônio luteinizante (*luteinizing hormone* – LH). Os hormônios são performados como mensageiros, realizando a comunicação entre os diferentes órgãos. A hipófise – “uma pequena mas poderosa glândula que fica na base do cérebro” – envia uma mensagem para os ovários pelo mensageiro, o

hormônio folículo estimulante (FSH). A mensagem, segundo a publicação, é: “ovários, *bora* começar a trabalhar, fazer esses folículos crescerem aí dentro!”

Assim, inicia-se a preparação, crescimento e desenvolvimento dos folículos. Enquanto crescem, os folículos produzem outro mensageiro – o estrogênio – através do qual “os ovários dão um toque para o útero começar a trabalhar também”. A mensagem é “útero, põe água no feijão e arruma a cama do quarto de hóspedes”. “Arrumar a cama do quarto de hóspedes” é traduzido como a preparação do endométrio e produção de fluido cervical. A preparação do endométrio, na publicação, se relaciona ao seu crescimento e espessamento. O útero, estimulado pelo mensageiro estrogênio, portanto, ao engrossar o endométrio, arruma “a possível cama do quarto de hóspedes, caso um hóspede (embrião) apareça!”

Já o fluido cervical, produzido pelo colo do útero sob o estímulo do estrogênio, é descrito como “um fluido *natural e saudável*”, que é “totalmente diferente de corrimento não-saudável, que costuma estar associado com irritações e doenças”. Além disso, ele “*permite que os espermatozoides sobrevivam por mais tempo* dentro do sistema sexual e reprodutor da mulher!” O útero, no entanto, pode demorar alguns dias para dar início a esse “trabalho”. Isso se traduz em alguns dias sem produção de fluido cervical, chamados de “dias secos”. Quando ele começa a trabalhar imediatamente, no entanto, o fluido cervical fica visível a partir do término da menstruação.

Ao longo da fase folicular, o fluido cervical vai se modificando. Segundo outra publicação,

Em geral, o fluido começa mais seco, com um aspecto firme e grudento, e cor mais opaca, bege. Depois ele vai ficando mais úmido, com um aspecto cremoso, e cor menos opaca, mais esbranquiçada. Depois, ele fica mais úmido ainda (não é a toa que a mensagem dos ovários pro útero é “põe mais água no feijão”!), com um aspecto de clara de ovo, transparente ou muito levemente esbranquiçado, bem escorregadio e lubrificante. Às vezes, ele fica tão úmido que realmente parece água, mas mantém a lubrificação. Basicamente, quanto mais úmido o fluido, mais perto da ovulação a mulher está. (...)Esse fluido é produzido pelo colo do útero e escorre pela vagina até chegar à vulva. Assim como dá pra sentir o nariz escorrendo quando se tem um resfriado, e dá pra sentir o sangue escorrendo pela vagina durante a menstruação, também dá pra sentir o fluido cervical escorrendo pela vagina durante essa fase do ciclo menstrual. Além disso, a mulher pode sentir o fluido cervical ao limpar a vulva com papel higiênico. Tem dias que o papel passa raspando (essa é a fase anterior, sem fluido); tem dias que o papel passa “macio”, nem muito difícil, nem muito fácil; e tem dias que o papel passa deslizando, escorregando. Além de

sentir, dá pra ver o fluido cervical no papel ou na calcinha. (Zanelli, O Método Sintotermal, 29/05/2015, Acesso em Janeiro de 2017)<sup>81</sup>

Ao longo da fase folicular, ainda, há um progressivo aumento do humor e da energia, que “podem estar um pouco mais em baixa” durante a menstruação e que “em geral”, “estão ótimos” logo antes da ovulação, conforme a autora do *blog* aponta. Além disso, o fim do período folicular (quando da proximidade da ovulação) pode estar associado, segundo a publicação, ao “inchaço das mamas e dos lábios da vulva.” Todas essas características – relativas à umidade e presença do fluido cervical, ao humor e energia e aos inchaços citados – são associadas de forma primordial, nas práticas, ao aumento do estrogênio e à consequente proximidade da ovulação. Isso porque é a presença em quantidade elevada de estrogênio que, segundo a autora, vai fazer com que a hipófise perceba que “está tudo indo bem nesse ciclo menstrual” e mande “outra mensagem para os ovários.” O mensageiro, nesse caso, é o hormônio luteinizante (LH) e a mensagem é: “libera esse óvulo aí!”

Quanto à duração da fase folicular, a autora destaca que pode ser bastante variável, repetindo em várias publicações que a ovulação não tem hora marcada. Segundo ela, “não importa quão regular seja o ciclo, não dá pra prever a data da ovulação apenas contando dias.” Escreve que é possível saber, no entanto, se a ovulação já ocorreu ou se está próxima, contudo somente a partir da observação dos “sinais de fertilidade do corpo dia a dia”. É por isso que há muita ênfase, nas articulações relativas à percepção da fertilidade, na diferenciação entre os métodos baseados em sinais primários de fertilidade, que envolvem em suas práticas tais sinais, e os métodos baseados no calendário, como a “tabelinha”.

A ovulação se refere à liberação do óvulo por um folículo ovariano, que é “captado pela tuba uterina”. Assim, se houver a presença de espermatozoides, “um deles pode alcançar o óvulo na tuba uterina e a fecundação pode acontecer!” Há um sintoma considerado secundário relacionado à proximidade da ovulação, chamado “dor de ovulação” (referida

---

<sup>81</sup> Zanelli, Carolina. Percepção da Fertilidade: Parte 4 – O Método Sintotermal. In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 29 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2017]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/05/29/percepcao-da-fertilidade-parte-4-o-metodo-sintotermal/>



também como *mittelschmerz*), descrita como “um leve desconforto ou dor abdominal (localizada, como uma pontada; ou generalizada, como uma cólica).”

Outro sintoma associado à proximidade da ovulação é a presença do “sangramento de ovulação”. Trata-se de pouco sangue, podendo ter a cor marrom, de “borra de café” ou ser transparente levemente avermelhado. O “sangramento de ovulação” é associado ao aumento do estrógeno e à ocorrência de ovulação do presente ciclo (Zanelli, Mitos e fatos sobre a menstruação, 2015).<sup>82</sup> Para ser categorizado como tal, portanto, é necessária a confirmação não só da ovulação, mas também do período aproximado no qual ela acontece, tal qual é o caso da menstruação. Conforme a descrição do blog:

*Menstruação* tem a ver com a ovulação que aconteceu no *ciclo passado*: aquele óvulo que foi liberado cerca de 14 dias antes já era, não existe mais! *Sangramento de ovulação* tem a ver com a ovulação que está acontecendo no *ciclo atual*: este óvulo está sendo liberado agora e está vivinho da silva! Viu que diferença enorme? Viu a confusão que isso pode gerar? (Zanelli, O Ciclo Menstrual, 08/05/2016, Acesso em Janeiro de 2017)

A diferenciação é fundamental, portanto, para quem utiliza o método como contracepção, porque o momento da ovulação tem a ver com a determinação do período fértil, e a confusão pode levar a uma gravidez indesejada. Ademais, como nenhuma tecnologia de visualização associada à percepção da fertilidade pode precisar o momento exato da ovulação, a estimativa é feita articulada aos sinais que indicam a sua proximidade. Há aqueles sinais que indicam se a ovulação está prestes a acontecer ou não, dentre os quais o muco é considerado *primário* e os outros citados secundários, e os que confirmam quando já aconteceu, performados na fase lútea.

### Fase Lútea

A fase lútea inicia com a ovulação e termina com a menstruação seguinte. Após a ocorrência da ovulação, o folículo ovariano vazio passa a ser performado enquanto corpo

---

<sup>82</sup> Zanelli, Carolina. Mitos e fatos sobre a menstruação. In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 15 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2016]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/10/09/mitos-e-fatos-sobre-a-menstruacao/>.

lúteo, que continua a produção de estrógeno, mas em menores quantidades. Com a possibilidade de fecundação após a ovulação, o corpo lúteo, segundo a publicação do *blog*, manda uma mensagem para os ovários e para o útero. O mensageiro da vez é o hormônio progesterona e a mensagem é “pára tudo”, para os ovários, e “*bora* ajeitar a casa”, para o útero. Ou seja, a progesterona impede que outros folículos continuem crescendo e, conseqüentemente, a ocorrência de “futura ovulação extra no mesmo ciclo menstrual”. No útero, por sua vez, a progesterona continua a estimular o endométrio, mas de uma maneira diferente que o estrógeno: ela “faz com que *endométrio se torne glandular e rico em vasos sanguíneos*, condições ideais para que o embrião se fixe no útero.” Nesse período, pode ocorrer a fecundação, porém, se não acontecer em até 24 horas, o óvulo se desintegra. Já o corpo lúteo se desintegra em cerca de 10 a 16 dias após a ovulação, que é o tempo considerado saudável de fase lútea. Essa duração, segundo o *blog*, é pouco variável “de mulher pra mulher”, mas “pra uma mesma mulher, o número de dias vai variar menos ainda, questão de um ou dois dias.” Assim, a confirmação da ovulação é associada a uma previsão aproximada da menstruação. Por fim, com a queda dos níveis de estrógeno e progesterona, o endométrio se desprende e a menstruação ocorre.

O principal sinal de fertilidade – performado primário - associado à fase lútea é o aumento da temperatura corporal basal. Segundo a autora do *blog*,

Apesar do significado do nome, a progesterona (assim como os outros hormônios!) é importante não só para a gravidez, mas também pro ciclo menstrual e pra saúde em geral, e tem diversos efeitos sobre todo o corpo! Um desses efeitos é aumentar o metabolismo, e isso se reflete no aumento da temperatura basal. A *temperatura basal* é a temperatura do corpo em estado de repouso, medida com um termômetro específico logo após acordar, antes mesmo de se levantar. Sob o efeito da progesterona, a temperatura basal aumenta após a ovulação. (Zanelli, O Ciclo Menstrual, 08/05/2016, Acesso em Janeiro de 2017)

Além disso, com a queda dos níveis de estrógeno e progesterona ao fim da fase lútea, a temperatura basal também cai. Em relação ao fluido cervical, há, durante a fase lútea, uma progressiva redução da umidade ou uma interrupção na sua produção. Quanto à energia e ao humor, são descritos como mantidos altos no início da fase lútea, contudo “vão caindo aos poucos.” Além disso, alguns sintomas podem ocorrer, como “constipação, inchaço, e sensibilidade nas mamas, principalmente nos mamilos”.

A duração performada saudável de um ciclo menstrual completo é, conforme a publicação, de 24 a 35 dias. Ademais, quando sua duração não se altera em mais de 20 dias de um ciclo para o outro, é performado “regular”, e esse enquadramento é colocado em oposição a outro no qual, “se a mulher não é um robô que SEMPRE tem ciclos menstruais de 28 dias, então ela tem ciclos irregulares.”

Por fim, segundo o *blog* e outras articulações associadas à percepção da fertilidade, esse processo nem sempre segue os passos descritos, mesmo quando fora das situações específicas às quais a descrição é colocada como não fazendo referência (primeiros anos após a primeira menstruação e a interrupção de contraceptivos hormonais, síndrome do ovário policístico, pós-parto, amamentação, pré-menopausa e menopausa). É considerado comum e saudável, dessa forma, que uma ou duas vezes ao ano, aconteçam casos em que o “corpo tenta ovular, mas por algum motivo não consegue.” Esses casos são marcados por outro tipo de sangramento, chamado “sangramento anovulatório” (Zanelli, Mitos e fatos sobre a menstruação, 2015). Segundo o *blog*, quando trata das diferenças entre os sangramentos:

Em termos de duração e intensidade, esse sangramento pode ser parecido com a menstruação, mais leve, ou mais forte. Pro sangramento anovulatório acontecer, pode haver duas sequencias de fatos no ciclo menstrual: 1) aumento do hormônio estrógeno >> por algum motivo ovulação NÃO acontece >> redução do hormônio estrógeno >> sangramento anovulatório; ou 2) aumento do hormônio estrógeno >> por algum motivo ovulação NÃO acontece >> níveis de estrógeno continuam elevados >> o endométrio se desenvolve tanto que o útero não dá conta de mantê-lo no lugar sem a presença de progesterona pra segurar >> sangramento anovulatório. (Zanelli, Mitos e Fatos sobre a Menstruação, 09/10/2015, Acesso em Janeiro de 2017)

De novo, aqui, esse sangramento só pode ser diferenciado dos outros a partir da identificação – nesse caso específico, da não identificação – da ovulação. A confirmação de que ela não aconteceu também se dá pelo não aumento da temperatura corporal basal. É, portanto, somente a partir das práticas de medição de temperatura, de articulação do gráfico, dentre outras, que o sangue se multiplica em diferentes classificações, ainda que em algum sentido possam ser igualmente descritos como frutos do desprendimento do endométrio.

Essas descrições relativas às publicações do *blog* são relevantes no sentido de situar alguns dos pressupostos compartilhados pelas interlocutoras e que aparecem também nas entrevistas. Destaco, no entanto, que há um deslocamento que é performado nas entrevistas

em relação às descrições do *blog*. Enquanto essas últimas associam os ciclos menstruais à reprodução, muito devido à divulgação da percepção da fertilidade enquanto método contraceptivo que ali se performa, nas entrevistas tais ciclos aparecem muitos mais próximos de questões relacionadas à saúde e bem-estar, como articularei a seguir.

#### **4.2 As práticas de Percepção da Fertilidade**

Nas práticas de percepção da fertilidade, traçadas a partir das entrevistas realizadas, pude perceber a predominância dos hormônios nas explicações associadas a diferentes sinais de fertilidade, sejam os primários, mucos cervicais e temperatura basal, ou os secundários, relacionados a outras modificações corporais e de humor. Nesse sentido, em geral, os picos de estrogênio são traduzidos em abundância e elasticidade dos mucos cervicais, alta libido, sensualidade, juventude, produtividade, melhora da pele e fertilidade. Já a progesterona é colada a efeitos anti-inflamatórios, aumento do metabolismo e da temperatura basal, antienvelhecimento, à felicidade, serenidade, a cabelos mais resistentes e a menor interação social. A menstruação, associada ao período de menor presença dos dois hormônios, é ligada à baixa produtividade e ao desinteresse pela socialização. Chamo atenção aqui para a ausência da referência à testosterona, hormônio historicamente associado à masculinidade e ao desejo sexual (Rohden, 2008). Ainda, as variadas intra-ações entre o estrogênio e a progesterona ao longo do ciclo menstrual são colocadas como absolutamente necessárias para a saúde e o bem-estar das mulheres (ou das pessoas com ciclo menstrual).

Para isso, a presença e o equilíbrio entre a quantidade de cada uma dessas substâncias é fundamental e difícil de ser alcançado. Isso porque, segundo as interlocutoras, o estilo de vida atual – alimentação de má qualidade, grande carga horária de trabalho com dupla ou tripla jornada para as mulheres, altos níveis de estresse, sedentarismo, corpo masculino como padrão de produtividade, violência de gênero cotidiana – pode levar a uma falta ou desequilíbrio entre tais hormônios, podendo ter como alguns de seus efeitos a anovulação e a tensão pré-menstrual (TPM). São necessárias, portanto, práticas de autoconhecimento dos ciclos menstruais para que, através de sua mediação, os corpos indiquem os problemas hormonais a serem solucionados. Nesse sentido, são as diferentes tecnologias de visualização

envolvidas na percepção da fertilidade – dentre os quais destaco aqui as classificações dos mucos e dos sangramentos e os gráficos de temperatura basal - que performam os problemas enquanto existentes e passíveis de intervenção.

É possível, portanto, que se realize um investimento em mudanças que propiciem um aprimoramento da saúde reprodutiva. Mudanças na alimentação e na rotina de exercícios e de trabalho são incentivadas, e em alguns casos, suplementos vitamínicos e remédios fitoterápicos também são considerados uma boa solução. Assim, as práticas podem ligar o ciclo menstrual mais ao monitoramento e aprimoramento da saúde do que à contracepção ou concepção, mesmo quando a aproximação e conhecimento das práticas de percepção da fertilidade tenham se dado por um interesse na contracepção. Acontece ao mesmo tempo um deslocamento em relação ao enquadramento da ovulação, a qual deixa de figurar como associada única ou primeiramente à reprodução para se ligar intimamente aos hormônios, que traduzem a saúde e o bem estar, de modo a performar um alcance muito maior.

#### Talita e a busca pela ovulação

Em junho de 2015, aos 23 anos, Talita interrompeu o consumo de contraceptivos hormonais, que utilizava desde os 17 anos. Quando conversei com ela, por telefone, dia 08 de agosto de 2016, praticava percepção da fertilidade há um ano, porém ainda não tinha conseguido confirmar nenhuma ovulação. Embora performada comum a demora da ocorrência de ovulação após a interrupção do consumo de contraceptivos hormonais, Talita estava preocupada e achava “muito estranho”. Estava “investigando, arriscando, vendo o que pode ser feito”. (Talita, 08/08/2016) Assim, não utilizava percepção da fertilidade como contracepção, mas como “um método de reconexão com o corpo.”<sup>83</sup> Sobre a ida a um endocrinologista, ao qual foi em busca de saber se estava tudo bem em relação aos seus hormônios, já que não ovulava, contou:

Eu disse: “O que eu quero é ovular, porque reconheço isso como sinal de saúde, dentro dos meus estudos.” Aí ele disse: “Mas você quer engravidar?” E eu: “Não,

---

<sup>83</sup> (Talita, 08/08/2016)

não quero, mas quero ovular, e já faz três meses que não ovulo.” Ele ficou insistindo que eu queria ovular porque queria engravidar. Perguntou: “Mas você tem parceiro? Então você quer engravidar.” E eu, então, disse: “Vamos cuidar do que é importante para o processo de ovular, que é importante pra mim. Quero ovular, mas não quero engravidar.” E ele insistindo. Até que eu: “Mas você pode reconhecer se meu corpo está bem, dentro da sua competência médica?” Era isso que eu precisava. Eu queria saber sobre minha saúde, do meu sistema reprodutor, porque está relacionada à saúde total. É metonímia da saúde total. Ele fez cara como de quem está ouvindo uma lombra. Eu tinha ido com meus sogros na época para essa consulta, porque são amigos e eles quem indicaram o endócrino, me ajudaram. Quando viram que eu estava praticamente brigando com o endócrino, ficaram meio acanhados. Quando eu vi a cara deles de acanhados, já imaginei o que estavam pensando: “Uma menina de 23 anos, psicóloga, querendo ovular, com parceiro fixo e sem querer engravidar. Que negócio medonho é esse?!” (Talita, 08/08/2016)

Associa, ainda, a interrupção dos contraceptivos hormonais a uma mudança grande na vida, na qual o “desejo de vida, para além do desejo sexual, mudou bastante.” Além disso, relata ter começado a comer brócolis, “um dos melhores verdes, mais ricos que se pode consumir para a fertilidade”, iniciado a aula de canto e voltado a fazer terapia. Apesar disso, não conseguia confirmar a ovulação. Então passou a experimentar uma erva chamada *vitex*, a qual comprou em uma farmácia *online* de São Paulo, que não exigia prescrição médica. Contou à ginecologista, mas ela disse que nunca tinha ouvido falar, o que fez Talita pensar: “Anote aí, porque eu quero ver você se atualizando.” Perguntei então para quê exatamente ela tomava o *vitex*, ao que ela respondeu:

Pra casos de muito tempo sem ovulação. Estimular a hipófise, estimular produção de estradiol, o principal estrógeno do processo ovulatório, para que atinja nível satisfatório para a produção de um folículo que consiga romper. Não consegui tomar de modo organizado, por causa das mudanças. Desestimulei. Maca peruana eu também tentei. Falei pra ela, e levei frascos pra ela e mostrei. Do *vitex* e da *maca peruana*. Estava tomando há duas semanas, pouco tempo. Além disso, suplementação de magnésio e zinco, que seriam os nutrientes mais inofensivos de se fazer suplementação. Perguntei o que ela achava, disse que ia pesquisar sobre a *maca peruana* e o *vitex*, e sobre os suplementos, achou ótimo. Ela indica em casos inflamatórios também. Com certeza mal não ia fazer. Ela fez prescrição como eu queria. Pedi 90 cápsulas, 3 meses para poder dar o retorno. (Talita, 08/08/2016)

Na segunda vez que conversei com Talita, dia 29 de outubro de 2016, ela contou um pouco mais da saga dela em busca da ovulação. Disse que o consumo de magnésio e zinco<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> A promoção dessas duas suplementações é realizada em termos de suas propriedades anti-inflamatórias, já que a inflamação – que pode estar relacionada a comidas derivadas do trigo e do leite, cigarro e toxinas ambientais - teria a ver com problemas relacionados aos receptores hormonais. Sem o funcionamento desses

estava começando a ter efeitos e que estava tentando regular também a alimentação. Contudo, disse ter parado de tomar o *vitex* por não ter sentido diferença, mas ter voltado a tomar a *maca peruana*, que também estimula a produção de estrógeno, mas em um “caráter experimental mesmo, não muito regrado.” Fez ainda uma ressalva dizendo que também não se trata de virar um “monge alimentício”, mas de observar como o corpo reage a certas coisas, respeitando a individualidade, já que os corpos são diferentes uns dos outros.

Diz, contudo, ter ficado bastante desanimada e frustrada em relação à percepção da fertilidade por “não ter conseguido ovular”. Assim, conversou com uma de suas professoras no curso de saúde reprodutiva holística do *Justisse College*, que a encorajou. Talita faz um relato, emocionada, sobre a conversa:

Eu falei especificamente das minhas percepções, de como eu estava me sentindo sinceramente em relação ao método. E ela acolheu tudo isso. E eu estou quase chorando aqui. Ela acolheu tudo isso e disse: “Eu entendo você ficar desencorajada, mas você não deve nada; no máximo, respeito ao seu ritmo. Quando você começar a experimentar o método *Justisse*, venha tirar dúvidas comigo que eu vou ser todo acolhimento. Também me mantenha informada se acontecer, se você perceber alguma novidade com relação ao seu ciclo, para gente ver o que está acontecendo e também celebrar juntas.” E mais uma vez, a lágrima vindo aqui, só de falar isso. Isso fez com que praticamente no dia seguinte eu retomasse. Aí levei um mês, mais ou menos, pra começar a fazer, estava aprendendo a mexer no gráfico. (Talita, 08/08/2016)

Outro encorajamento foi fruto da mudança de enquadramento em relação aos mucos cervicais, segundo relata. Há duas classificações dos mucos, segundo relatam as interlocutoras. A primeira forma de classificação é associada ao livro de Toni Weschler, *Taking Charge of Your Fertility* (2015), que é também a classificação que aparece no *software* aplicativo *Kindara*, o aplicativo para celular utilizado por todas as interlocutoras. São cinco classificações relativas ao muco, em ordem de umidade/fertilidade crescente: seco ou sem muco (*none*), pegajoso (*sticky*), cremoso (*creamy*), clara de ovo (*eggwhite*) e aquoso (*watery*). Uma classificação diferente aparece associada ao método *Justisse*, que estão estudando no curso de especialização em saúde reprodutiva holística. Tal método torna mais complexa a

---

receptores, o estrógeno não tem efeito e a ovulação não é possível. Tais relações são geralmente são associadas ao livro *Period Repair Manual* (2015), disponível gratuitamente no site [www.larabriden.com](http://www.larabriden.com) mantido pela naturopata Lara Briden e bastante citado pelas interlocutoras.

classificação por articular mais elementos. Modificam-se as práticas de coleta, nas quais o papel higiênico passa a ser o protagonista, e multiplicam-se os enquadramentos sensoriais. No decorrer do curso, portanto, há uma modificação na forma como vão se relacionando com os mucos, por causa da mudança em relação aos aparatos de produção do muco. Talita relata suas experiências a partir da mudança de classificação:

Com o sintotermal do *Kindara*, da Toni Weschler, eu não conseguia simplesmente. (...) Eu me sentia seca sempre. Eu ficava comparando com as descrições, eu ficava revendo incansavelmente as fotos dos mucos, os comentários sobre os mucos [no grupo do *Facebook*]. Eu perguntava às meninas. Segundo essa classificação, eu só conseguia chegar à conclusão de que eu estava seca. Ou no máximo um projeto de *creamy*, mas projeto mesmo. Eu não tinha exatamente uma diretriz de como verificar o muco. Diferente do método *Justisse*, que tem essa metodologia: o papel higiênico é o principal instrumento. E não só na visualização, a prioridade é a sua sensação quando você passa o papel higiênico. Por isso a importância de você passar o papel antes e depois do xixi ou do cocô. Porque envolve o movimento muscular do baixo ventre. Com certeza o movimento pélvico vai fazer com que alguma coisa possa descer. É diferente do *kindara*, que eu achava que estava sempre seca. (...) A classificação do *Justisse* é muito melhor pro meu caso. É mais específico. Você observa a cor, a consistência e o *Justisse* conta muito com o papel, que você tem que passar de frente pra trás, cada vez que você for ao banheiro. (...)E aí você relaciona todos os aspectos: a sensação, a cor, se é possível pegar nos dedos e, caso seja, se estica. Caso estique, quanto estica. É difícil no começo, muitas coisas. Mas é muito mais fácil de você perceber exatamente os mucos que você tem. Aí como estou me acostumando com a classificação do *Justisse*, estou me desacostumando com a classificação do *Kindara*. (Talita, 08/08/2016)

A partir da dessa diferente tecnologia de visualização, os mucos de Talita são performados e, dessa forma, o aumento de estrógeno se materializou. O aumento do estrógeno associado ao aumento da quantidade e elasticidade do muco era traduzido em “tentativas de ovulação”.

Me diziam que eu estava tentando, que dava pra ver pelos gráficos que eu estava tentando ovular, nitidamente. E eu pensava: “Nitidamente onde? Não estou entendendo nada.” Agora com o *Justisse*, eu vejo isso, sabe? É empoderador pra caramba, porque eu vejo que os mucos estão melhorando de qualidade alcalina, por exemplo. (...) É muito estranho isso, porque com o *Justisse* eu aprendi que eu tenho muco, que eu tenho muco super fértil também, e mais do que isso, eu vários dias de pico. E é muito estranho porque eu me achava a pessoa mais infértil, semifértil, pseudofértil do planeta. A “diferentona” da fertilidade. E com o *Justisse* não, eu vejo o que está acontecendo mais de perto. Perguntei à professora se era comum que eu tivesse tantos dias de pico e ela disse que sim, que é até ótimo. Porque isso sinaliza que o meu corpo continua, pode estar com alguma dificuldade de qualquer ordem que eu estou provavelmente cuidando, mas a parte que cabe ao latifúndio dele está trabalhando. (Talita, 08/08/2016)

Na nessa mesma conversa ainda, Talita disse que estava desconfiando que a ovulação tivesse acontecido na semana anterior. Ela disse:



Mas acho que essa semana, aconteceu alguma coisa que parece com uma mudança de temperatura. E seguido de um dia de pico do muco<sup>85</sup>. Ou seja, estou tendo dias secos depois de um dia de pico. E alguma coisa que parece com uma mudança de temperatura. Como se eu tivesse ovulado. Então eu estou esperando um pouco, tentando segurar essa ansiedade (risos). Seria a primeira ovulação depois de parar o anticoncepcional, eu acredito, quase um ano depois. Aí estou meio que segurando a ansiedade dessa vez e vendo se é isso mesmo. E depois eu vou mandar as fotos do gráfico pra todo mundo perguntando: “É isso mesmo, meu deus?!” (Talita, 08/08/2016)

No dia 03 de novembro, então, Talita entrou em contato comigo pelo *software* aplicativo de conversas por celular, o *WhatsApp*, e me escreveu:

[23:49, 3/11/2016] Talita: Bruna!!! te disse que suspeitei ter ovulado num foi?

[23:49, 3/11/2016] Talita: pois foi!!!

[23:49, 3/11/2016] Talita: ovulei!

[23:49, 3/11/2016] Talita: e de ontem pra hoje menstruei!

[23:49, 3/11/2016] Talita: só não sei se tive 8, 11 ou 12 dias de fase lútea, mas tive fase lútea!! e humor correspondente.<sup>86</sup>

Nesse período de busca pela ovulação, ainda, Talita relatou ter tido sangramentos, mas não conseguiu confirmar a ovulação e, portanto, trata-se de sangramentos que não são performados enquanto menstruação. Dessa forma, a menstruação se liga tanto à ovulação quanto às tecnologias de visualização que as tornam visíveis e existentes, dentre as quais o gráfico bifásico de temperatura basal – quando acusa uma mudança no padrão de temperatura ao longo do ciclo -, figura como principal, associado ao próprio sangue menstrual, que juntos confirmam a ocorrência de ovulação. No dia 06 de novembro de 2016, Talita fez uma publicação no grupo do *facebook* com uma foto do gráfico aplicativo *Kindara*.

Os aplicativos para celulares são atores presentes nessa configuração da percepção da fertilidade e há alguma variedade daqueles que auxiliam no “monitoramento do ciclo menstrual”. Entretanto, recorrentemente se enfatiza a necessidade de que os aplicativos sejam utilizados “apenas como ferramenta para *registrar* os sinais de fertilidade de forma simples, fácil e rápida; e não pra obter interpretações e previsões. Quem vai interpretar os sinais de

---

<sup>85</sup> Segundo as interlocutoras, o “dia de pico” é o último dia do muco mais úmido/fértil – o que inclui a sensação de lubrificação e umidade, mesmo que não seja possível visualizar o muco - antes do muco secar totalmente ou se modificar para estados mais secos.

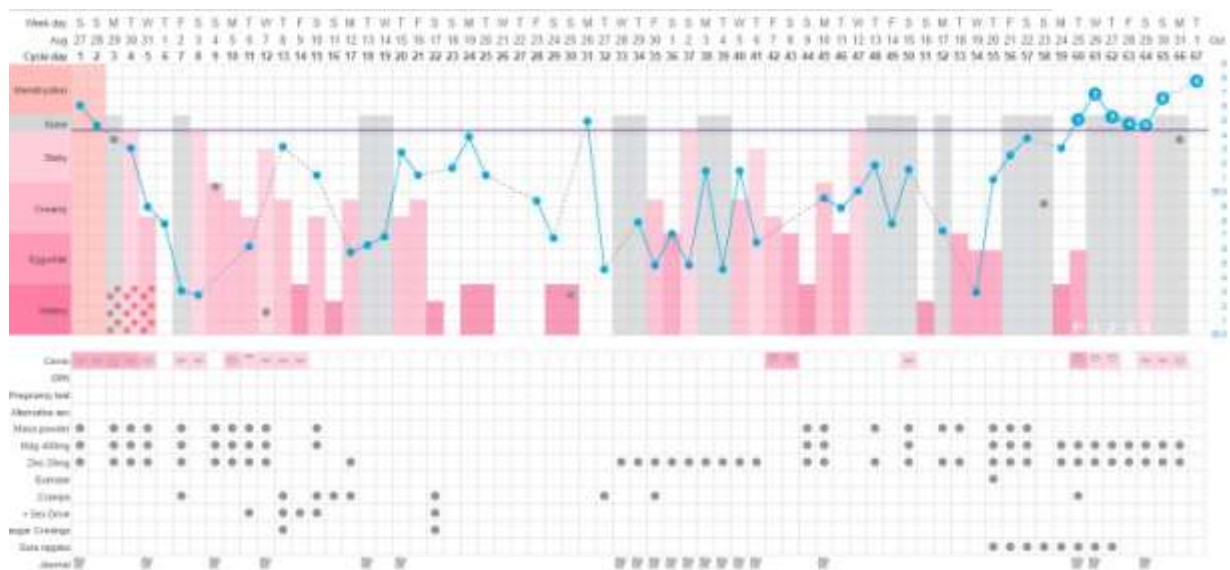
<sup>86</sup> Conversa pelo meu *WhatsApp* pessoal, no dia 03/11/2016.

fertilidade é a própria mulher, depois de ter estudado e entendido o funcionamento do ciclo menstrual e do método sintotermal!”<sup>87</sup> Dessa forma, é comum que se afirme que não há diferenças fundamentais entre os gráficos desenhados em papel e os gráficos que aparecem nesse aplicativo em específico, o *Kindara*, que é um dos motivos pelo qual é escolhido por elas<sup>88</sup>. É promovido, no entanto, também por ser “visualmente mais claro”, ter um gráfico “mais bonito” e “fácil de interpretar”, principalmente no que se refere à temperatura basal. Segue o gráfico de Talita publicado no grupo do *facebook* e enviado para mim:

---

<sup>87</sup> Zanelli, Carolina. Apps pro ciclo menstrual. In: \_\_\_\_\_. Lado Oculto da Lua: uma outra visão sobre fertilidade feminina. 15 de maio de 2015. [Citado em janeiro/2016]. Disponível em: <http://www.ladoocultodalua.com/2015/10/30/apps-pro-ciclo-menstrual/>. Esse tipo de reforço da autoridade epistêmica da mulher em detrimento de qualquer uma performada pelo aplicativo é recorrente também nas entrevistas.

<sup>88</sup> Há, contudo, muitas outras opções de aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual que oferecem previsões de datas de ovulação, menstruação baseados em outros dados que, portanto, “fazem mais diferença” no monitoramento. Deborah Lupton (2014) aponta para a existência de diversos aplicativos de autorastreamento direcionados a auxiliar nas práticas de percepção da fertilidade, que são promovidos em torno de uma suposta abordagem mais exata, detalhada e científica que as formas tradicionais de automonitoramento. Alguns deles utilizam seus algoritmos para fornecer “conselhos baseados em dados” relativos à saúde, favorecendo a conexão entre ciência, aprimoramento, saúde e fertilidade. Como na configuração estudada, há algum rechaço à confiança nos aplicativos em detrimento da confiança das mulheres, não chamo tanto a atenção para esses aplicativos aqui. Contudo, embora seja apenas uma hipótese, acredito que há relação entre a aproximação das práticas de percepção da fertilidade nessa configuração e o apelo e a promoção dos aplicativos, que acabam por divulgar a existência dos métodos, principalmente em termos de opção contraceptiva ou de auxílio na concepção.



**Figura 3 – Gráfico de Temperatura Basal Aplicativo Kindara**

**Fonte:** Arquivo pessoal

Não irei tratar aqui da leitura dos dois gráficos presentes nessa imagem, mas o gráfico em barra se refere aos mucos cervicais de acordo com a classificação de mucos “de Toni Weschler”, a qual Talita não tem se articulado muito bem. Os tipos de mucos (e a menstruação) ficam no eixo vertical à esquerda. Chamo atenção, no entanto, para o gráfico em linha, referente à mudança da temperatura corporal basal ao longo do ciclo. Os números relativos às temperaturas estão indicados no eixo vertical ao lado direito da imagem, em graus celsius. O eixo horizontal está na parte de cima da imagem, nos quais estão indicados os dias da semana (primeira linha), os dias do mês (segunda linha) e os dias do presente ciclo (terceira linha). Performa-se, portanto, um gráfico bifásico que torna visível uma mudança no padrão de temperatura basal, que se traduz na confirmação da ocorrência de ovulação quando em conjunto de um sangramento menstrual em até 16 dias.<sup>89</sup>

<sup>89</sup> Outra forma possível de tornar a ovulação visível, nessa configuração, seria a gravidez, que também pode ser tornada visível no gráfico. Quando depois do aumento da temperatura, essa continua alta por mais de 18 dias, performa-se uma gravidez.

Antes mesmo de sua menstruação, após a identificação da mudança no padrão de temperatura, Talita mandou um email para sua professora do curso do *Justisse*, perguntando se a ovulação estava mesmo confirmada. Segundo Talita me contou pelo *WhatsApp*, “ela respondeu ligeiro dizendo que sim, era cara de ovulação, e o que ia dar certeza final era a menstruação dentro de poucos dias”. Enviou outro email então no dia que menstruou, dizendo como havia se sentido na última semana e contando da menstruação. Segundo Talita, as duas ficaram eufóricas juntas. Disse-me, ainda: “se eu estivesse me sentindo extrovertida, eu chamava todo mundo pra tomar uma cerveja!” Contudo, fazendo referência ao período menstrual em que se encontrava, disse: “mas eu estou daquele jeito, precisando ficar guardadinha na toca.” (Talita, 04/11/2016) Além de sua professora, o gráfico que se relaciona à confirmação da ovulação foi também enviado por Talita no grupo do *Facebook*, no qual também comemoraram a confirmação da ovulação. Quando me enviou, também acabamos por comemorar juntas, pois também eu estava já engajada nessa articulação.

Toda essa comemoração em torno da ocorrência da ovulação se refere, sim, à fertilidade, mas não enquanto associada à reprodução. Talita não desejava engravidar e não associava a ovulação à gravidez, mas à menstruação, à saúde e ao bem-estar. Tinha necessidade de se “conhecer fértil”, pois se dizia “especialmente estéril”. Essa noção de esterilidade, entretanto, também não se traduzia em termos reprodutivos. A esterilidade era associada em seus relatos à “falta de desejos e movimentos criativos” e ao “medo da saúde mesmo com os exames bem, ao menos dentro dessa visão ignorante que se tem de saúde da mulher”. O descolamento entre fertilidade e reprodução aparece também em um relato que Talita conta sobre a compra de um livro:

Eu tinha comprado esse livro ano passado. A única coisa que eu tenho ódio é do título dele. Ele se chama "Eu quero ter um filho." Mas isso foi por causa da tradução ridícula para o português, porque o título dele em inglês é: "Infertility: the Hidden Causes"<sup>90</sup>. Achei que fosse ruim pela capa, mas aí abri o sumário e o livro era todo sobre fertilidade. E não tinha nada sobre como engravidar. Aí eu disse: “Pronto, é esse!” (Talita, 29/10/2016)

---

<sup>90</sup> Sandra Cabot e Margaret Jasinka (2011).

Destacou ainda que o diferencial dessa articulação em torno da percepção da fertilidade, na qual a saúde é central, refere-se justamente a essa possibilidade de desassociar a fertilidade da reprodução:

Pelo que eu entendo, é muito recente que a percepção da fertilidade seja voltado apenas para a saúde da mulher e empoderamento. E não aquela saúde da mulher que só a pensa como ótima prenha. É muito recente. (Talita, 29/10/2016)

Nessa articulação, portanto, a fertilidade à qual Talita se refere passa por questões de saúde e bem-estar. Por outro lado, a saúde e o bem-estar estão intimamente ligados aos hormônios. Como a falta de ovulação (traduzida em infertilidade) é associada, sobretudo, à falta de estrogênio, são as características ligadas a esse hormônio que faltam em Talita quando ela é performada estéril. Dessa forma, assim como o estrogênio é associado à libido, energia, sociabilidade, sensualidade e produtividade, a fertilidade também o é.

#### Os gráficos e práticas de medição de temperatura

Além da articulação com a progesterona e a ovulação, os gráficos de temperatura se articulam às práticas de medição cotidiana da temperatura basal, que envolvem atenção às diversas intra-ações relacionadas ao fenômeno. São questões frequentes: Em que local do corpo se deve medir? Na mucosa bucal, na vagina ou nas axilas? Por quanto tempo o termômetro precisa ficar nesse local? Um minuto é suficiente? Cinco minutos ou dez minutos fazem da temperatura mais confiável? Em que horário se deve fazer a medição? É necessário que se meça todos os dias no mesmo horário? Quanto tempo pode ter de diferença entre os horários para se considerar a medição confiável? Quantas horas de sono são necessárias antes da medição? É necessário ter dormido a mesma quantidade de horas antes da medição? Que outros fatores aumentam a temperatura basal corporal? Consumo de medicamentos, álcool, ar condicionado? A constância da configuração da medição é considerada importante; contudo, algumas variações podem ter mais ou menos efeitos nas temperaturas.

As respostas para essas questões são individualizadas, e se dão a partir da realização de experimentos diversos. Dessa forma, gráficos que não formam o padrão bifásico podem ser efeitos tanto da falta de progesterona fruto da anovulação quanto de outros atores relacionados à configuração da medição (da qual a progesterona e a anovulação também fazem parte). A

vida das interlocutoras se aproxima em muito daquilo que Latour e Woolgar (1997) descrevem em relação a um laboratório. Nessas “vidas-laboratórios”, relações não traçáveis são convertidas em relações traçáveis, ou seja, intra-ações particulares, em uma configuração experimental e instrumental, são tornadas traçáveis. Nesse processo de intra-atividade, os próprios atores discursivo-materiais tomam forma e se tornam inteligíveis. A esse conjunto de arranjos da qual a classificação, nomeação, medição e graficalização são efeitos, Latour e Woolgar (1997) dão o nome de “dispositivos de inscrição”. Quanto à reprodução dessas configurações, John Law (2004) escreve:

A precariedade do processo de produção de traços estáveis sobre realidades estáveis é também testemunhada por outra característica bem documentada da ciência de laboratório: o fato de que, em geral, é surpreendentemente difícil reproduzir os novos achados de um laboratório em outros laboratórios. Não é incomum que uma afirmação gerada de uma prática de inscrição de um laboratório não possa ser reproduzida em outro. (...) Se as afirmações não referenciam umas às outras, se os padrões não se repetem, então as realidades que relatam estão sendo minadas. Passa a aparecer como se a afirmação relatada fosse não um fato, mas um artefato. Mas o que isso significa? Resposta: se a criação de fatos é uma atividade relacional – uma questão de agregar e afinar os dispositivos de inscrição apropriados – então é igualmente possível que o que está acontecendo é uma falha nessa afinação. (Law, 2004, p. 30, tradução minha)

Da mesma forma ocorre nas práticas de percepção da fertilidade. Não é possível reproduzir exatamente as mesmas relações em diferentes vidas-laboratório, mas algumas questões podem ser ajustadas. Nesse sentido, os protocolos que estão nos livros relativos aos métodos, bem como em publicações no grupo do *Facebook*, são também constitutivos dos dispositivos de inscrição. Além disso, ajustes de muitas intra-ações são continuamente performados a partir de práticas, conforme alguns relatos apontam:

A temperatura eu meço sempre entre 6h30 e 8h30 da manhã, é o horário que eu estipulo que não pode ser nem antes e nem depois. Meço via oral por 30 segundos, o tempo que o termômetro faz o “bip”. Já tentei fazer deixando mais tempo pra comparar. Já tentei fazer vaginal também pra comparar. Pra mim, não dá diferença nenhuma. (...) **Já tive vários problemas com termômetro. Uma vez, eu fiquei muito mal achando que eu tinha acabado com a minha tireoide e que ela nunca mais ia funcionar direito, e era por culpa do termômetro.** Eu estava no período pós ovulatório, na fase lútea, e eu já sei qual é a temperatura na minha fase lútea. Só que era na mesma semana que a gente estava tendo uma itinerância da escola<sup>91</sup>, e eu estava fazendo muitas aulas e dormindo muito pouco. Estava trabalhando durante o

---

<sup>91</sup> A escola a qual se refere é a escola de Pa-Kua, arte marcial que Rafaela pratica.

dia e depois fazia cinco horas de aula de atividade física de noite, dormia cinco horas e já acordava pra trabalhar. Uma semana inteira fazendo isso. Quando terminou a semana, o meu gráfico caiu pra baixo de 36 graus. Estava 35.5, coisa que nunca na minha vida aconteceu de eu ter temperatura abaixo de 36. Daí eu pensei: “Meu deus, essa semana sem dormir e fazendo muita atividade física. Eu acabei com a minha tireoide, vou precisar ir a um endocrinologista!” Comecei a ficar desesperada. Isso durou uns três dias de temperatura lá embaixo. Na noite do terceiro dia, eu pensei em tentar medir com outro termômetro. E medi com outro termômetro, e era realmente o termômetro. Aí fiquei tranquila. (...) Era o termômetro digital, acho que a bateria ficou fraca. Ele continuava adicionando, ligando e desligando, e gravando temperaturas. Só que simplesmente não marcava temperaturas acima de 36, só abaixo. **Tentei trocar pilha, mas ele continuou fazendo a mesma coisa e tive que jogar fora.** (Rafaela, 15/07/2016)

No começo, eu media independente de horário. Eu media a hora que eu acordasse. Durante a semana, eu media em um horário, que era o que eu acordava pra ir trabalhar. E fim de semana eu ia medir 10h, 12h. E eu sempre consegui perceber bem a ovulação porque o muco sempre foi bem característico. Então eu conseguia juntar as duas informações e saber onde que estava e onde não estava. Mas eu notava que naquela época, os gráficos davam aqueles picos. E aí um dia eu comecei a prestar atenção nisso, pra ver se realmente era o problema do horário. **E aí eu me dei conta que se eu media depois das 10h da manhã, minha temperatura era bem mais alta do que se eu medisse antes. Aí acostumei a medir sempre no mesmo horário, só pra ficar um gráfico mais bonitinho. Não que faça muita diferença pra minha avaliação e análise, mas o gráfico fica mais bonitinho.** Mas fui fazendo vários testes. (Natasha, entrevista, 03/05/2016)

Nos primeiros ciclos, eu ligava o termômetro e deixava ligado na boca até desligar, dormia de novo com ele na boca. **Só que o “bip” enchia a paciência. E o meu namorado na época, o antigo ainda, ele acordava com o “bip” e ficava irritado. Era um estresse, sabe? E eu ali tentando ficar bem quietinha, não me mexendo pra não alterar a temperatura. E ele lá, brigando comigo.** Então assim, não era muito legal. Aí no segundo ou terceiro ciclo, eu comecei a medir até o “bip”, porque muita gente media assim. **Mas minhas temperaturas ficaram inúteis. Uma pra cima, uma pra baixo.** Mas eu fiquei vários ciclos assim, porque todo mundo media assim. E aí depois, de fato, alguém falou que é bem importante medir por pelo menos de 3 a 5 minutos. Mas o que se indica são 10 minutos. E faz todo sentido pra mim. (...) Voltei a medir por 10 minutos, mas eu desenvolvi essa outra estratégia: boto o termômetro na boca desligado. Durmo e dez minutos depois, acordo com o segundo despertador. Aí ligo e meço. Porque aí eu não preciso ficar ouvindo o “bip” do termômetro, né? **Mas agora nesse último ciclo, que começou esse final de semana, eu comecei a medir na axila, por causa da tireoide. Porque os valores de referência de temperaturas pra ver se a tireoide está bem, ou se tem hipotireoidismo, são na axila.** (Ana, 27/10/2016)

Percebe-se assim que as práticas de autoconhecimento são apenas um tipo de prática entre outras que são vividas. Essas diferentes práticas, que interferem umas às outras, precisam ser coordenadas, já que uma variedade de necessidades, desejos e demandas estão em jogo. As práticas de autoconhecimento, portanto, não se articulam somente àquilo que constituem enquanto conhecido – o ciclo menstrual - e aos aparatos de produção que

ativamente tornam o enquadramento possível, mas também a outras práticas cotidianas. Tais práticas podem fazer do corpo uma aglutinação permeada por tensões que precisam ser incorporadas e resolvidas em um corpo, da mesma forma que Law e Mol (2004) apontam no caso das práticas relativas à hipoglicemia. Nesse sentido, lida-se com tensões entre a necessidade de controle do corpo e o reconhecimento da sua instabilidade e imprevisibilidade, já que é sempre performado a partir de intra-ações situadas que o ultrapassam. Assim, da mesma forma que os “corpos com diabetes” são também vividos e performados enquanto “corpos com outras especificidades”, aqui os “corpos objetos de conhecimento” também são “corpos que praticam esportes”, “corpos que dividem a cama com outros corpos”, dentre outros. Law e Mol escrevem:

O que isso sugere é que a pressuposição de que nós temos um corpo coerente ou somos um todo esconde muito trabalho. Trata-se de trabalho que alguém tem que fazer. Você não tem e nem é um corpo-que-se-encaixa, naturalmente, por si mesmo. Manter-se como um todo é uma das tarefas da vida. Não é algo da qual se parte, mas algo que deve ser alcançado na prática, tanto sob quanto além da pele. (Law e Mol, 2004, p. 15, tradução minha)

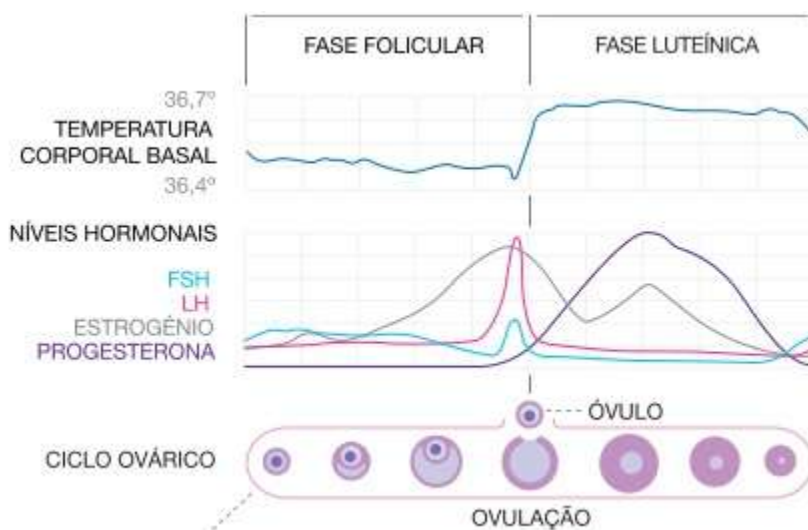
Dessa forma, os autores questionam a autoevidência do corpo como um “todo orgânico”, entendendo-o como uma “configuração complexa” com fronteiras semipermeáveis e cheio de tensões com as quais podemos e precisamos lidar.

Além disso, os próprios “corpos objetos de conhecimento” também são múltiplos e diferenciados de acordo com as intra-ações das quais são efeitos. O corpo que se conhece a partir da medição da temperatura nas axilas difere daquele que se conhece ao medir na mucosa bucal, bem como termômetros também podem vir a fazer uma grande diferença na performance assumida por esse corpo. Da mesma forma, o corpo que se conhece ao se medir a temperatura às 8h da manhã é diferente daquele que se conhece quando se mede às 10h. Quando a diferença não é relevante para o próprio conhecimento, o é nos efeitos que produzem em outros atores importantes que, por sua vez, podem trazer, dentre outras coisas, satisfação estética (“gráficos mais bonitos”). As estratégias de coordenação são, portanto, sempre situadas a partir das diferentes tensões que são colocadas em intra-ações particulares.

#### Desbalanceamento hormonal, tensão pré-menstrual e aprimoramento



A confirmação da ovulação, a partir da produção do gráfico, no entanto, não é o único sinal indicativo de saúde relacionado ao ciclo. Em termos hormonais, a ovulação se relaciona a uma quantidade suficiente de estrogênio e à posterior produção de progesterona, que só acontece depois da ovulação. Contudo, a fase lútea (ou pós-ovulatória) de um ciclo menstrual é caracterizada por um balanço entre esses dois hormônios, que nem sempre é atingido. O estrogênio, que durante a fase folicular tem sua quantidade progressivamente aumentada, deve ter sua quantidade também progressivamente diminuída após a ovulação. Já a progesterona deve ter seu pico no meio da fase lútea, vindo a cair ao fim dela. Uma imagem que circula no grupo do *facebook*, no *blog* Lado Oculto da Lua e no curso presencial que participei, traduz e constitui o que se espera que aconteça em um ciclo menstrual, em termos hormonais:



**Figura 4 – Variação hormonal ao longo do ciclo menstrual**

**Fonte:** <http://curiosidadescertas.blogspot.com.br/2015/04/cardapio-que-previne-tpm.html>

Espera-se, portanto, relações específicas entre estrogênio e progesterona nessa fase do ciclo, enquadradas como um “balanço hormonal”. Quando esse balanço não é atingido, seja devido ao excesso de estrogênio em relação à progesterona, leva ao que as interlocutoras chamam de “dominância estrogênica”, que seria um quadro comum. A progesterona é o hormônio associado à felicidade, serenidade, introspecção, à melhora da qualidade do sono,

da pele e do cabelo, tendo também efeitos anti-inflamatório e antienvelhecimento. Além disso, é o hormônio que performa a regulação dos efeitos do estrogênio que, em excesso, é ligado ao câncer de mama, à endometriose e problemas relacionados ao coração. Ademais, sua produção, associada à estabilidade, é promovida em termos da regulação dos efeitos da queda do estrógeno ao fim do ciclo menstrual, que levaria a um aumento da irritabilidade. Dessa forma, a busca pelo balanceamento hormonal nessa fase é recorrente.

Quais os processos, portanto, que permitem o enquadramento do desbalanceamento hormonal? O desbalanceamento hormonal é traduzido de diversas formas na vida cotidiana das interlocutoras. Dores pélvicas (cólicas) e nos seios durante a fase lútea são relacionados ao desbalanceamento, bem como a recorrência dos chamados “escapes” durante essa fase, caracterizados por pouca quantidade de sangue na cor marrom. Além disso, sangramentos menstruais que ultrapassam a quantidade considerada saudável também são associados à dominância estrogênica. No caso dos sintomas primários, a visualização, nos gráficos produzidos, de uma queda da temperatura basal depois da subida que caracteriza a ovulação também indica o desequilíbrio hormonal. Ademais, a ocorrência de muco úmido durante a fase lútea também indicaria a presença excessiva do estrógeno em relação à progesterona.

Quero chamar atenção aqui, no entanto, para a tensão pré-menstrual (TPM), que tanto pode vir a ser um “problema” cuja uma das causas pode ser o desbalanceamento hormonal, quanto se relacionar apenas a sintomas “naturais e saudáveis” da fase lútea. A TPM, portanto, está envolta em certa ambiguidade nessa configuração. Os sintomas “naturais e saudáveis” são geralmente separados dos problemáticos em relação ao grau de intensidade. Esses sintomas problemáticos, por sua vez, são associados ao desbalanceamento hormonal e a diagnósticos relativos à “sociedade” ou “questões sociais”. Conforme explicam algumas das interlocutoras:

Eu me sinto mais “bocuda” na fase lútea. Mais sem paciência e mais vocal, à vontade pra expressar o que eu não estou gostando. Normalmente eu sou muito de ficar engolindo sapo. (...) Não fico comunicativa, mas com menos paciência, eu estouro um pouquinho mais. Não acho que seja TPM, ou se é, eu me sinto bem quando eu estou assim. Eu me sinto bem, não sinto que estou pisando ou maltratando alguém, nada assim. É só eu estar mais confiante de expressar eu mesma. Certos sintomas de TPM, tipo ficar um pouco mais introspectiva, um pouco mais irritada, um pouco mais agressiva, de certa forma, é natural e saudável. Mas se você está com uma mudança de humor muito brusca, se está chorando todos os dias,

se é muito intenso, acho que não está tão saudável assim. Aí pode ser duas coisas. Eu acho que pode ser, sim, componente biológico, alguma coisa no seu ciclo não está muito bem, o balanço hormonal e tal. Você não está muito saudável. E acho que também pode ter outras questões por fora: seu relacionamento com seu companheiro, demandas de trabalho, você estar super estressada, questões externas interferindo. E a nossa sociedade que não aceita. (...) E acho que isso colabora com a TPM. E ah, constipação, mudança de humor, inchaço nas mamas, algumas cólicas, você pode ter isso até certo nível, se você tem muito isso com muita intensidade, pode ser que o seu balanço de progesterona e estrógeno na segunda fase do ciclo não esteja muito boa. (Luiza, 10/05/2016)

Geralmente, as pessoas têm muito estrógeno, porque enfim, além de a gente produzir estrógenos, tem todo estrógeno que tem no mundo, os xenoestrógenos. E aí quando você passa pra progesterona, geralmente as pessoas têm uma queda muito brusca hormonal. E aí a quantidade de progesterona que elas produzem não é capaz de rebalancear o ciclo, a quantidade de estrógeno que tinha. Então fica uma queda muito louca assim. O negócio desregula tudo, parece que você está em uma montanha russa que você caiu... E não que você está andando e a coisa vai subindo em relação com o outro e forma um ciclo, um negócio suave de andar... E aí você tem vários... Pode ter vários sintomas de TPM. Todos estão meio associados a essa desregulação entre quantidade de estrógeno e progesterona. Podem ter várias causas pra isso. Tem variações hormonais que acontecem. A questão é como elas acontecem. Então tipo, se você estiver desregulada, seus hormônios vão balançar muito, e a chance de você ter TPM ou uma depressão pós-parto é muito maior. Mas eu acho que também tudo isso está muito relacionado à forma como a gente vive assim. Inclusive os hormônios, eu acho que estão desregulados pela forma como a gente vive. Então depressão pós-parto: se a mulher tivesse tempo pra ficar cuidando do bebê, sendo bem tratada e não ficasse num hospital em que as pessoas ficassem xingando ela, e enfim, todas as coisas horríveis que a gente sabe que existe de violência obstétrica. E se ela fosse bem cuidada pelo marido, tivesse toda uma comunidade apoiando ela, eu imagino que teria muito menos depressão pós-parto. Assim como TPM, se a gente não ficasse em uma loucura de produtividade de trabalhar 12 horas por dia todos os dias, e tivesse tempo pra fazer outras coisas. Pra caminhar, fazer exercício, brincar, viver a vida, eu acho que a gente teria menos... Quando eu estou menstruada, quando tenho tempo pra me cuidar, pra ficar deitada, tomar chá e não ver ninguém, a minha cólica costuma ser muito menor do que quando eu tenho que ficar correndo por aí... Então eu acho que as coisas também estão muito inter-relacionadas, né? Como os hormônios também respondem ao meio ambiente assim e a questões sociais. (Beatriz, 06/05/2016)

Eu vejo tudo como questões bem hormonais mesmo, questões endócrinas profundas assim. Se a pessoa está tendo TPM, cólicas absurdas, dores nos seios, como eu, não deveria ter. Tudo isso é descontrole hormonal, um desregulamento entre estrogênio e progesterona. Então acho que o foco tem que ser essa parte, um tratamento voltado pra essa questão, não simplesmente paralisar os ciclos, deixar de ter ciclos, como acontece com o anticoncepcional. (Rafaela, 15/07/2016)

Sobre TPM... É, eu tenho variação de humor, sim. Fico mais introspectiva, o que é normal. Eu vejo isso como uma coisa normal mesmo, é da variação hormonal. Mas às vezes, em vez de tipo, só introspectiva, eu fico meio chateadinha assim mesmo, sabe? Não sei, fico de mau humor, assim, sintomas de TPM. A gente sabe que uma

coisa é ficar introspectiva, e isso é normal. Mas se tá com baixa progesterona, aí vem sintomas de TPM. (Ana, 27/10/2016)

Assim, os hormônios e a sociedade são materializados enquanto componentes diferentes que se relacionam. Para Luiza, os efeitos da variação hormonal, naturais e saudáveis, podem ser tornados intensos e piores quando em relação com essa sociedade, que não sabe lidar com eles. Beatriz, por outro lado, vê a intensidade dos sintomas relacionados à TPM primariamente ligados ao desbalanceamento hormonal. Contudo, entende que uma das causas possíveis de tal desbalanceamento está na relação com o meio ambiente e com questões sociais. Em ambos os casos, no entanto, materializam-se hormônios e sociedade como entidades separadas que, embora afetem uma à outra, são de ordens diferentes. A variação hormonal tida como normal, por outro lado, não é enquadrada como possível efeito dessa sociedade que pode causar o desbalanceamento, já que é performada – enquanto natural – anterior a ela.

Dessa forma, tal variação hormonal “balanceada” deve ser perseguida, já que em meio a tantas relações o equilíbrio se desfez. Os hormônios contraceptivos figuram como uma das causas principais do desbalanceamento, mas também são incluídas intra-ações relativas à alimentação de má qualidade, grande carga horária de trabalho, estresse, sedentarismo, distribuição do tempo de trabalho baseado em um padrão de produtividade do corpo masculino (linear, e não cíclico), machismo em diversas formas, dentre outros. Como, portanto, rebalancear os hormônios? Alguns sítios e livros aos quais as interlocutoras fazem referência de forma recorrente utilizam termos como: “restaurar saúde menstrual e fertilidade”, “reparar o ciclo”, “saúde hormonal holística”, “saúde hormonal”, dentre outros<sup>92</sup>. Além disso, a edição de 20º aniversário do *Taking Charge of Your Fertility* (2015) teve um capítulo novo incluído, intitulado “*Natural Ways to Balance Your Hormones*”. Na introdução desse capítulo, Toni Weschler (2015) escreve:

---

<sup>92</sup> Refiro-me aqui aos sítios <http://fertilityfriday.com/>, mantido por Lisa, <http://holistichormonalhealth.com/>, de Hannah Ransom, <http://www.larabriden.com/>, de Lara Briden, e <https://www.floiving.com/>, de Alisa Vitti, e aos livros “*Period Repair Manual*” (2015), de Lara Briden, e o “*5 Ways to Restore Your Menstrual Health and Fertility After Going off The Pill*” (2016), disponível e ligado ao sítio Fertility Friday.

If we all lived in a mystical Shangri-La with beautiful fruits and vegetables magically sprouting from our pristine gardens, where life was carefree with no financial worries or family drama, where we got a full eight hours of rejuvenating sleep a night and had unlimited time and energy to take Zumba classes and bicycle around gorgeous lakes under crystal clear skies, and our skin and lips never touched a single man-made chemical as we maintained an ideal body weight, then maybe this chapter would be irrelevant. But, alas, in the real world, your fertility cycle is an intricate feedback system affected by numerous external factors that can throw you off balance. This is why your cycles often reflect not only your fertility, but your general health, as well. (Weschler, 2015, n. p.)

As mudanças sugeridas por esses sítios e livros, na busca por balancear os hormônios, dizem respeito a mudanças em relação à alimentação, à prática de exercícios, à redução do contato com os chamados disruptores endócrinos<sup>93</sup> e do estresse, à qualidade do sono e ao consumo de suplementos vitamínicos e fitoterápicos, também chamados “remédios naturais”. Nas conversas com as interlocutoras, apareceram algumas dessas mudanças e ainda outras, como banhos de assento indicados a partir do curso do *Justisse College*. Seguem alguns relatos em relação a essas práticas nas intra-ações que concernem ao aparato de produção do ciclo menstrual:

**Geralmente procuro me alimentar de coisas que eu sei que vão ser boas pro meu corpo e para o metabolismo do estrogênio. Eu procuro sempre comer verduras de cor verde-escuro, rúcula, agrião, couves.** Isso pra ajudar no metabolismo do estrogênio e às vezes abacate também, pra ajudar na questão da ovulação. Não tem nada que eu sempre tenha que comer, mas dou uma cuidada geral. **O que eu fiz foi aumentar as coisas boas, mas não cortei as coisas ruins. Como açúcar todos os dias. Mas aumentei frutas e verduras, hoje em dia, eu adoro. (...) E faço várias coisas, na verdade. Tomo há algum tempo suplemento de magnésio, vitamina E e D em cápsula. Pra melhorar questões do ciclo.** Vitamina D, eu tinha feito exame e estava com insuficiência. E vitamina D está totalmente relacionada com a fertilidade. O magnésio e a vitamina E, eu comecei a tomar pra lidar com o problema das dores nos seios. Mas eu estou tomando há um mês e meio, então é ainda um pouco cedo pra ter algum resultado. **Provavelmente eu vou começar um tratamento novo pra isso com vitamina B6 e que é pra ajudar a produção da progesterona. Porque a dor nos seios é esse excesso de estrogênio em relação à progesterona. Tem algum desbalanço aí.** E usar algumas coisas pra melhorar o metabolismo do estrogênio, outros suplementos mais específicos pra isso. **E talvez iodo também. Eu mando manipular essas coisas. Na minha cidade, eu não consigo. Se eu tentar manipular lá, vão me exigir receita médica. Aí eu procuro pela internet farmácias de manipulação que manipulem o remédio sem ter receita médica, daí consigo por ali.** (Rafaela, 15/07/2016)

---

<sup>93</sup> Segundo o livro *Taking Charge of Your Fertility* (2015), disruptores endócrinos são “xenohormônios” ou “man-made chemicals that have the ability to, well, disrupt your hormones!” (Weschler, 2015, n. p.).

Está tudo muito relacionado. O intestino, o ciclo e a tireoide. E eu acho que essas minhas três coisas podem se integrar e funcionarem de uma forma que me faça viver melhor, ter mais energia e me sentir melhor no dia-a-dia, ter fertilidade melhor também, não ter TPM. Também a alimentação, como melhorar isso, meu sono. **Aí parei de usar produtos de limpeza convencionais, porque também estava estudando o porquê de essas coisas serem ruins. Tipo o xenoestrógeno, que estão nos produtos químicos, que são essas coisas que alteram.** São substâncias muito parecidas com estrógeno e que têm em milhares de coisas que a gente usa, principalmente coisas de plástico. E essa coisa faz com que o seu corpo entenda que você tem muito mais estrógeno, e isso causa várias desregulações hormonais. (...) **Comecei a comer menos soja, por causa do estrógeno, e comer mais carne, tentar comer mais comida orgânica, dormir no escuro.** (...) Quando coloquei cortinas no quarto, que comecei a dormir no escuro, melhorou a regularidade do meu ciclo. Mas eu viajo muito pra São Paulo porque meus pais e meu namorado moram lá. E aí quando eu estou lá, a minha vida muda muito. (...) Não sei, me desregula muito ir pra São Paulo. (...) Eu vou pra São Paulo e como quarenta quilos de açúcar e volta tudo pra trás, sabe? (Beatriz, 06/05/2016)

**Estava tentando ser mais natural, saudável, e a pílula não fazia mais sentido pra mim, mas eu ainda tinha receio.** Depois que eu parei, a oleosidade e espinhas voltaram, mas nossa, nem se compara com o que era antes de eu começar a tomar. Aí eu não sei se é uma questão da idade, porque eu já tinha 27 anos, **ou se também foi pelas mudanças, porque eu já estava procurando comer mais frutas e verduras, mais água, reduzir industrializados, praticando yoga.** E antes, eu era totalmente sedentária, quase não tomava água, bebia muito leite e comia muitos doces e porcarias industrializadas. E também eu não tinha nenhum mecanismo pra lidar com estresse. (...) Depois comecei a usar produtos diferentes na pele, limpeza com óleo. Nos primeiros ciclos depois de parar a pílula, eu tinha muita sensibilidade nos mamilos, e foi reduzindo. **Em geral, estava ficando muito sutil, estava bastante bom até que no fim do ano passado, eu fiquei sedentária. E de uns tempos pra cá, por uma série de motivos, eu estou sem apetite, estou descuidada de algumas práticas que eu vinha fazendo consistentemente. Então eu estou percebendo agora uma leve piora nos meus ciclos. Mas eu já estava percebendo que eu estava cuidando menos da minha saúde, sabia que isso ia afetar o ciclo alguma hora. E agora eu estou com a confirmação.** Nesse ciclo, eu senti muita sensibilidade nos mamilos de novo. (Luiza, 10/05/2016)

Na minha primeira reunião com a instrutora do curso, no meu primeiro encontro com ela, ela perguntou o que eu achava do ciclo. E se eu queria mudar alguma coisa. Porque não estão completamente saudáveis, tem uns padrões de muco que eu sei que talvez seja uma dominância estrogênica. Só que eu meio que não espero estar totalmente saudável do jeito que eu estou agora: meio deprimida, sedentária, acima do peso. Todas essas coisas. Então nessa primeira conversa, eu decidi com ela que eu ia mudar, mas uma coisa de cada vez. Prioridades primeiro, entendeu? (...) Ela é super legal nesse sentido. E eu falei: “O que está me incomodando é que parece que eu estou com algum tipo de infecção, porque o cheiro não está normal desde o início do ano.” E ela perguntou sobre o meu muco e eu falei que está meio pastoso, amarelado. Ela falou que, com certeza, tem alguma coisa. **E ela me indicou o vaginal steaming, que é uma prática antiga.** (...) **Basicamente você faz um chá bem forte de algumas ervas, aí tem ervas indicadas pra coisas diferentes também.** Mas costumam misturar várias ervas. Aí faz “cabaninha” ali pro vapor

ficar contido. (...) Senti que realmente limpa mesmo. (...) Tenho que me organizar pra fazer mais. Fiz ontem de novo, e hoje eu percebi que fez diferença de novo, veio bastante coágulo. **Eu também andava muito cansada e comecei cortando o glúten, porque percebi que podia ser isso. E eu percebi uma diferença muito grande em termos de refluxo. (...) Só que eu acho que isso melhorou muito pouco essa energia, em comparação ao que eu esperava. Aí continuei buscando coisas.** E aí, bom, exercícios físicos... Sim, eu sou sedentária e pode ser isso uma das causas. Mas poxa, quando você está sem energia, é muito difícil você fazer exercício físico. Eu também estou deprimida, fazendo terapia, buscando mesmo crescimento pessoal. Estou num caminho tentando me entender, um processo de autoconhecimento que eu nunca fiz tão intensamente na minha vida. (...) **Mas tá, exercício físico não rola, então o que pode ser? Posso estar com deficiência de alguma coisa.** E aí lendo um pouco, por causa das informações que a gente tem do *Justisse* mesmo... Eu vi que apesar de que eles não... A Geraldine [Matus] não é tão fã de suplementar. (...) **Só que como eu estava muito assim, “preciso de alguma coisa”, eu disse: “Ai, vou experimentar e se não der efeito, eu paro. E na pior das hipóteses, é só um, né? É só magnésio, só mineral.”** Eu li uma lista de sintomas, de coisas que a deficiência de magnésio causa e eu me encaixava em mais da metade. Pensei: “Nossa, pode ser totalmente.” A gente conversa muito no nosso grupo do *telegram*. Então alguém mandou a lista lá e eu não sei de onde ela saiu, se foi do curso ou não. Sei que dizem que quase todo mundo tem algum nível de deficiência de magnésio hoje em dia. (...) **E aí comecei a tomar, percebi a diferença no sono e fui pesquisar sobre isso e eu percebi que tinha muita gente que tomava logo antes de dormir e eu comecei a fazer isso.** E percebi mais diferença no sono. (...) **E eu tenho aquele histórico de depressão, e depressão está associada também à deficiência de vitamina D, e vitamina D a gente consegue mais por causa do sol. E a gente passou esse período de inverno aqui, eu sempre de manga comprida, muito tempo em casa. Então eu fiz meio que por conta própria. Meio que não se deve fazer assim, mas eu dei uma lida na internet. Baseado em tudo q eu li, achei que era seguro e fiz.** (...) E também acho importante que agora eu consigo ver o quanto que essa história de dormir mais cedo ou mais tarde afeta o meu corpo e a minha saúde. Se eu fizer isso consistentemente, eu fico mais estressada, às vezes atrasa um pouquinho a ovulação. Assim eu consigo ter uma ideia de como estão meus ciclos. (...) **Não tem ninguém me obrigando a acordar cedo, a dormir cedo. Mas eu mesma percebo e eu mesma estou tentando ser um pouco mais regrada, mas com moderação também.** (Ana, 27/10/2016)

Tais práticas também são associadas a formas de “ajudar o corpo a se regular”<sup>94</sup>. Há, por outro lado, uma preocupação presente em relação ao excesso dessa busca por “regular o ciclo”. É comum a referência à necessidade de “gentileza consigo mesma”, de paciência, do estabelecimento de prioridades em relação ao que é enquadrado como problema a ser tratado. Talita diz:

---

<sup>94</sup> Beatriz, 06/05/2016.

A gente, como mulher, que se identifica como mulher, está sempre sendo pressionada a acompanhar um tempo que não é da gente. E quando a gente para pra escutar o tempo que é da gente, a gente fica: “não, mas tem alguma coisa errada.” Vai ter que corrigir isso aqui, não, está errado, eu tenho que ovular no dia tal. Eu tenho que menstruar no dia tal. Eu tenho que menstruar depois de transar com tal fulano ou tal fulana ou com quem quer que seja. Eu sigo essa coisa que eu venho aprendendo na terapia e com as meninas. E depois acabei ouvindo isso de professora. Ela mesma diz com alguma frequência, inclusive. Que deseja que esse espaço de aprendizagem da *body literacy* seja um espaço de gentileza consigo mesma. E uma vez você sendo capaz de ser gentil consigo mesma, você vai ser capaz necessariamente, e por tabela, quando não de frente, gentil com todo o resto que toca a sua vida. Inclusive com aqueles a quem você vai servir qualquer tipo de apoio. Aí o meu foco é mais esse, sabe? E com certeza, aprender e estudar métodos de percepção da fertilidade me tornaram cada vez mais, vamos dizer assim, missionária. Como eu tenho brincado de fazer o trocadilho, "justisseira" em relação a isso. (Talita, 29/10/2016)

Natasha é um pouco mais crítica em relação a essa busca pelo “ciclo perfeito”. Ela diz:

Eu sempre acho que a gente tem que dar uma cuidada com essa “noia” de corrigir o ciclo pra ficar perfeito. Não, não é essa a ideia. Corrigir o ciclo ou medicalizar o ciclo, sabe? Ficar tomando quinhentos suplementos pra corrigir qualquer coisa da fase lútea. Não, gente, não é essa ideia sabe. Não é assim. (Natasha, Entrevista, 03/05/2016)

Tendo em vista as descrições trazidas até aqui, parto agora para uma seção dedicada a realizar alguns contrastes com outras configurações, a fim de evidenciar alguns aparatos de produção discursivo-materiais que estão constituindo e sendo constituídos, simultaneamente, realidades agenciais e modos de conhecer/estar no mundo. Em que medida tais aparatos são reforçados e reformulados a partir da comparação com outras práticas?

### **4.3 Contrastando corpos e subjetividades**

#### Metáforas em torno do ciclo menstrual

Emily Martin (2006), em seu trabalho “A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução”, explora o que médicos e mulheres articulam quando se referem ao ciclo menstrual, à menstruação, menopausa, parto e síndrome pré-menstrual. Além de apontar para as relações entre a “cultura médica” e a “cultura popular”, compara as diferentes metáforas utilizadas e constrói conexões entre aquilo que expressam e os enquadramentos relativos à sociedade e às relações de gênero. Interessam-me aqui, especificamente, as metáforas



relativas ao ciclo menstrual, à menstruação e à síndrome pré-menstrual, com as quais contraste com aquelas produzidas na configuração estudada.

Martin vê nas explicações médicas sobre o ciclo menstrual metáforas que remetem a fábricas. É descrito enquanto um “sistema de comunicação organizado hierarquicamente” no qual o “hipotálamo age como maestro de uma orquestra altamente treinada” (Martin, 2006, p. 86), cujo único objetivo é “transportar o óvulo em sua viagem do ovário para o útero e preparar um lugar adequado para o óvulo crescer, caso seja fertilizado.” (Martin, 2006, p. 90) Trata-se de um corpo cuja orientação de seu funcionamento é voltada à reprodução. Nesse enquadramento, a menstruação é performada como “a produção que deu errado” (Martin, 2006, p. 92) e é, portanto, descrita em termos muito negativos, como fruto de “queda hormonal”, “desintegração”, “desprendimento”, “deterioração”, “hemorragia”, “perda” e “necrose” que, segundo a autora, “transmitem fracasso e dissolução” (Martin, 2006, p. 96). Nas palavras da autora, ainda:

A menstruação não apenas traz consigo a conotação de um sistema produtivo que fracassou na produção, como também transmite a noção de uma produção desvirtuada, fabricando produtos sem uso, fora das especificações, invendáveis, desperdícios, sucatas. Por mais repugnante que possa ser, o sangue menstrual irá sair. Uma produção desvirtuada é também uma imagem que nos enche de horror e consternação. (Martin, 2006, p. 93)

A ovulação, nesse sentido, também não é valorizada, já que não é articulada à “produção” do óvulo, mas à liberação de um entre vários óvulos estocados, prontos desde o nascimento, e em contínuo processo de degeneração e envelhecimento. Uma descrição muito diferente se dá em relação aos espermatozoides, colocados como frutos de um processo de fabricação “surpreendente” de “incomparável magnitude”, a espermatogênese. (Martin, 2006, pp. 97-98)

Em relação às entrevistas que Martin realizou com mulheres de classe média e classe trabalhadora nos Estados Unidos, houve variação nos enquadramentos relativos ao “corpo feminino”. Segundo a autora, enquanto as mulheres de classe média produzem associações nas quais, da mesma forma que no enquadramento médico, menstruação e reprodução são relacionadas, as mulheres da classe trabalhadora as enquadram de forma “fenomenológica” ou em termos de uma mudança da vida. Martin escreve sobre as mulheres da classe trabalhadora:

Parece-me pelo menos igualmente provável que essas mulheres tenham sido mais capazes de resistir a um aspecto da hegemônica visão científica do corpo da mulher porque ele não tem grande importância para elas ou porque é francamente desrespeitoso, na forma negativa como é enunciado, como já vimos. São muitas as ironias contidas nisso: as mulheres da classe média, muito mais propícias a se beneficiarem de investimentos no sistema produtivo, engoliram uma visão de seus sistemas reprodutores que considera a menstruação um fracasso de produção, divorciada da experiência das próprias mulheres. As mulheres da classe trabalhadora, talvez por terem menos a ganhar com o trabalho produtivo na sociedade, rejeitaram a aplicação de modelos de produção a seus corpos. (Martin, 2006, p. 178)

Sobre a configuração relativa à percepção da fertilidade, algumas considerações e contrastes são pertinentes. Primeiro, percebe-se que são produzidos diferentes enquadramentos do ciclo menstrual ao longo da pesquisa, que se modificam de acordo com as diferentes tecnologias de visualização dos quais são efeitos. Refiro-me, por um lado, à minha própria atuação, ao fazer escolhas quanto aos materiais a serem pesquisados e quanto às práticas que são enfatizadas. E, por outro lado, refiro-me à atuação de outros agentes, dentre os quais destaco as interlocutoras que, ao produzirem diferentes associações a partir de práticas diversas, também produzem ciclos menstruais múltiplos. Nessa variedade de práticas constitutivas dos ciclos menstruais, destaco a diferenciação entre duas práticas específicas, as práticas enquanto contracepção e as práticas enquanto monitoramento/aprimoramento da saúde. Não são práticas em relação de exterioridade e, pelo contrário, produzem muitas interferências umas às outras. Contudo, entendo que quando há uma modificação do enquadramento das práticas, indo de uma relação com a contracepção em direção a uma associação com a saúde, há também uma mudança na performatividade do ciclo menstrual, ainda que ambos os enquadramentos sejam performados. Para pensar esses deslocamentos, destaco as diferenças entre o ciclo menstrual performado no *blog* Lado Oculto da Lua, o qual tem sua associação a uma explicação da percepção da fertilidade enquanto prática contraceptiva, e o performado nas entrevistas, nas quais pude identificar seu enquadramento em termos de monitoramento e aprimoramento da saúde.

No *blog*, o ciclo menstrual é performado de forma a ter muito em comum com o que Martin descreve em relação à performatização médica dos ciclos menstruais. É apresentado como fruto da “colaboração e comunicação entre diferentes partes do corpo”, no qual mensagens são enviadas com o objetivo de “preparar” e “providenciar” a “casa”, com a

colocação de “água no feijão” e a arrumação da “cama do quarto de hóspedes”. A descrição parece, no entanto, um pouco menos hierarquizada, já que se refere à “colaboração” entre partes e, apesar de a hipófise ser descrita como “uma pequena mas poderosa glândula”, há outros atores que também enviam mensagens, como os ovários e o corpo lúteo. Em uma publicação no grupo do *Facebook* sobre ovulação, a metáfora da orquestra musical também aparece; contudo, diferentemente do enquadramento médico, não se faz referência a um maestro.

Fica, portanto, evidente a associação do ciclo menstrual a uma série de ações visando a “preparação” do corpo para o recebimento de um “hóspede”, o embrião. Essa metáfora, embora orientada à reprodução, não remete a uma fábrica, mas à organização de um ambiente doméstico. Ainda, não a qualquer ambiente doméstico, mas a um ambiente doméstico geralmente associado à classe média, no qual há um quarto de hóspede que, embora nem sempre ocupado, está sempre arrumado. Há, dessa forma, uma relação de continuidade apresentada entre ciclo menstrual, mulheridade, reprodução e ambiente doméstico, com a reprodução de algumas associações historicamente localizadas.

Por outro lado, ainda que na descrição haja uma associação primária do ciclo menstrual à reprodução, a não ocorrência da fecundação é traduzida em termos de uma casa sem hóspedes, e não de uma fábrica sem produto ou com produtos sem uso. A menstruação é, dessa forma, ainda caracterizada pela falta, também sendo enquadrada como efeito da desintegração do corpo lúteo e da queda hormonal e do endométrio. Mas também não é colocada em termos de uma anormalidade, já que um hóspede não é essencial para o funcionamento da casa e nem a casa existe apenas em função dele.

Além disso, a menstruação é colocada como aquela que, além de já ser “tão incompreendida”, ainda leva “uma culpa que não é dela”, de um suposto atraso. Segundo a autora do *blog*, ao contrário do que se pensa, “a menstruação é superorganizada e pontual, sempre chega na hora combinada.” Dessa forma, reformula o ciclo menstrual de modo a colocar a menstruação como efeito da ovulação, ocorrendo alguns dias – que pouco variam em quantidade – depois dela. Assim, “quem às vezes atrasa é a ovulação”. Nessa parte final da descrição, portanto, a menstruação figura mais como fruto principal da ovulação que a

gravidez. Ademais, é a menstruação que demarca o fim e o início de um novo ciclo e que protagoniza o nome desse ciclo, o que faz dela um marco normativo, de como o ciclo “deve ser”.

Nas entrevistas, a associação entre reprodução e ciclo menstrual esteve bem menos presente. Como mostra a busca da Talita pela ovulação/fertilidade, elas se relacionam de forma muito mais próxima com saúde, criatividade e bem-estar do que com reprodução. A associação do ciclo menstrual à reprodução é enquadrada como redutora e indesejável. Por outro lado, o ciclo menstrual e a ovulação são tratados em termos hormonais, com a diminuição do protagonismo de outros atores que são performados na descrição do *blog*. Toda a positividade do ciclo menstrual, dessa forma, é associada aos hormônios e à variação hormonal. Resulta disso que a falta desses hormônios ou da variação hormonal ideal pode se tornar um problema, o que leva a enquadramentos específicos da menstruação e da menopausa.

A menstruação aparece de forma ambígua nas entrevistas. Por um lado, é comemorada e é performada conjuntamente a uma capacidade de previsão de sua vinda, dada a partir da confirmação da ocorrência de ovulação, que é performada junto aos gráficos de temperatura basal. A capacidade de previsão da menstruação, associada à promoção dos métodos de percepção da fertilidade, é valorizada enquanto tradução do autoconhecimento. Nesse sentido, há uma valorização também da ocorrência da menstruação. Sua positividade é também associada à ocorrência de ovulação, cuja falta poderia ser traduzida como um problema de saúde<sup>95</sup>.

Por outro lado, no entanto, a partir da centralidade da atuação dos hormônios no bem-estar e na qualidade de vida das interlocutoras, a menstruação é associada à falta de hormônios, ao fechamento, à introspecção, ao casulo e à necessidade de autocuidado. Nem sempre isso é performado como negativo, mas é enquadrado como um pedido do corpo, que embora não imponha, pode tornar as coisas mais difíceis caso não seja atendido. A

---

<sup>95</sup> Refiro-me aqui à configuração estudada, na qual não há busca por gravidez.

negatividade, no entanto, fica mais acentuada quando se trata da menopausa, já que a diminuição do estrogênio e a ausência de ciclos menstruais são de alguma forma associadas à experiência no consumo de contraceptivos hormonais, bastante negativa. Ana comenta:

Eu queria parar a pílula e um dos motivos era pra ver como ficava minha libido. Porque realmente eu sentia muito a falta de libido, e isso afetava muito o meu relacionamento, desde o início. Só que no início, eu estava fazendo tratamento com antidepressivo, que é outra coisa que mata a libido, eu achei que fosse isso. (...) Mas quando eu descobri que podia ser do anticoncepcional, eu disse: “Tá, preciso parar e ver como fica, pra saber.” Aí eu parei e melhorou um pouco. Mas depois de pouco tempo, na minha primeira ovulação, meu primeiro período fértil, eu já fiquei com a libido muito alta. (...) Na época eu apelidei de castração química, porque eu estava realmente sem meus hormônios. E eu fico pensando hoje: “Meu deus, será que quando eu chegar na menopausa vai ser tipo isso?” Porque fica sem ciclos do mesmo jeito. E a falta do estrogênio. Por isso tem tantos sintomas. Deve ser uma época bem difícil da vida, agora eu fico pensando. Porque não tem muita escolha, né? (Ana, 27/10/2016)

Emily Martin (2006) também faz algumas considerações acerca da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), cujo modelo dominante, fisiológico/médico, teria sua manifestação em “uma variedade de ‘sintomas’ físicos, emocionais e comportamentais dos quais a mulher ‘sofre’.” (Martin 2006, p. 181) A autora reconhece como benefícios dessa classificação a possibilidade de alívio de alguns dos estados patológicos e físicos e “designar e apontar um problema que não tinha nome ou causa conhecida e de acabar, em parte, com a atitude de médicos e membros da família que culpam as mulheres por seus problemas pré-menstruais.” (Martin, 2006, p. 183) Entretanto, também vê nesse enquadramento uma vinculação a pressupostos sobre o tempo, a sociedade e as relações de gênero. Martin faz um diagnóstico das causas da SPM:

(...) seu estado físico e mental [das mulheres] só lhes causa dificuldades por causa da forma como o trabalho está organizado em nossa sociedade industrial. Considera-se que as mulheres têm uma disfunção e que seus hormônios estão desequilibrados, e não que a organização da sociedade e do trabalho necessite de uma transformação para que passa a exigir menos disciplina e produtividade constantes. (Martin, 2006, p. 195)

Assim, enquanto o modelo médico recomenda a busca por ajuda médica e a realização de tratamentos, Martin aponta para a organização do tempo e do trabalho como as causas desses sintomas. Para corroborar seu argumento, Martin trata da organização do tempo e das atividades das mulheres Beng na Costa do Marfim, onde suas convenções sociais “exigem uma mudança cíclica nas atividades habituais” (Martin, 2006, p. 199). A autora sugere assim

que, dessa forma, as mulheres Beng não têm os mesmos sintomas que as mulheres ocidentais. Além disso, traz alguns depoimentos de mulheres ocidentais nos quais associam o período pré-menstrual ou de menstruação à necessidade de “tempo para si mesmas” e da compreensão de outras pessoas em relação à modificação cíclica dos corpos das mulheres. (Martin, 2006, p. 200) Com isso, Martin nos impele a pensar que “talvez pudéssemos ouvir esses depoimentos não como sinais de imperfeições existentes dentro das mulheres que precisam ser consertadas, mas como *insights* das imperfeições que existem na sociedade e que precisam ser abordadas.” (Martin, 2006, p. 202) Assim, conclui que os sintomas relativos à SPM seriam características que são “inoportunas no nosso sistema econômico e social específico, com o tipo de trabalho exigido por ele.” (Martin, 2006, p. 202) Por fim, Martin sugere que

parece possível que a origem dessa raiva difusa possa muito bem ser a percepção das mulheres, por mais inarticulada que seja, da opressão que sofrem na sociedade – do patamar inferior de seus salários, das menores oportunidades de serem promovidas ao alto escalão, da omissão tácita na linguagem, da coerção para representar papéis dentro e fora da família que exigem cuidados constantes com os outros e abnegação, além de muitos outros males. (Martin, 2006, p. 212)

Olhando para a configuração pesquisada a luz das considerações de Martin, faço alguns apontamentos. Além do enquadramento fisiológico/médico da Tensão Pré-Menstrual performada na articulação da percepção da fertilidade ser muito próxima Síndrome Pré-Menstrual<sup>96</sup> descrita por Martin, um desequilíbrio hormonal com efeitos físicos, emocionais e comportamentais, aparecem também relações entre trabalho, tempo, gênero e ciclo menstrual. É o que está presente na fala de Talita, já citada, na qual ela diz que, quando se trata de uma identificação com a mulheridade, se “está sempre sendo pressionada a acompanhar um tempo que não é da gente.” Além dela, outras interlocutoras fizeram também relações muito

---

<sup>96</sup> Refiro-me aqui à Tensão Pré Menstrual (TPM) e à Síndrome Pré-Menstrual (SPM) como sinônimos, dada a similaridade dos enquadramentos trazidas por Martin (2006) e pelas interlocutoras dessa pesquisa. Contudo, vale conferir o trabalho de Miriam Mariano (2012), cujo argumento principal é que, embora a SPM (categoria biomédica) e a TPM (categoria leiga) tenham pressupostos comuns, como a diferenciação biológica natural e universal entre homens e mulheres, aglutinam diferentes questões.

próximas às quais faz Martin, ainda que com diferenças importantes. As falas que se seguem respondem a uma pergunta que fiz sobre o que achariam de uma “licença menstrual”<sup>97</sup>:

Ah, eu acho que o capitalismo tenta deixar tudo bonitinho. Acho interessante que a gente não tenha que trabalhar quando a gente está menstruada, eu ia ficar muito feliz se a gente não tivesse que trabalhar. Mas eu acho também que a proposta era que as mulheres teriam que cobrir hora extra depois, então não adianta muito. **Na real, eu acho que a gente é feito pra pensar num tempo masculino das coisas, né? Então a história vai sempre para o futuro, sempre pra frente, e aí você tem que sempre produzir mais, e melhorar, e fazer mais e mais. Você nunca tem um tempo de ser mais sensível, dar mais tempo pras emoções. Depois pra produção intelectual, depois pra produção criativa ou emocional, familiar.** Enfim, você não tem tempo de ir mudando as coisas, você tem que sempre fazer todas as coisas ao mesmo tempo, sendo que a produção intelectual, laboral é mais importante. Eu acho que só uma licença menstrual não muda essencialmente nada. (Beatriz, 06/05/2016)

Aí tem duas coisas. Tem uma galera que vai se sentir ofendida e vai considerar que estão querendo usar o nosso corpo contra a gente, que acham que a gente é menos capaz por causa da nossa biologia. Então a gente tem que provar que não, que nós somos capazes, sim. E por um lado, isso é destrutivo, né? A gente não está honrando a nós mesmas. A gente pode provar que é capaz de outras formas. A gente é capaz sim, mas não precisa fazer desse jeito. Algumas pessoas vão gostar, fazer uso dela e outras não, vão dizer que é ridículo, que não querem e tal. Acho que seria interessante se as pessoas pudessem escolher e que não houvesse nenhum tipo de malefício no seu emprego ter escolhido ou não usufruir dela. (...) **E a gente ter isso em oposição à masculinidade que seria solar e linear, né? Está sempre igual, sempre com bastante energia, sempre expansivo, externo. E a gente teria essas fases. Tem fases ativas e fases menos ativas. Fases extrovertidas e fases introvertidas. Eu acho legal isso e ter lido sobre essas coisas e ter parado pra observar o meu ciclo. Ainda não tá perfeito, ainda tem dias que eu fico: “nossa, mas eu precisava estar fazendo um monte de tradução, e trabalhando um monte”. E aí eu paro e penso: “nossa, que pensamento mais linear capitalista”, achar que você tem que ficar trabalhando o tempo inteiro, e de não aceitar um período de três dias que você está com menos produção, mais introspectiva.** Mas via de regra me fez aceitar mais. (Luiza, 10/05/2016)

Não sei o que pensar sobre isso. Porque pra mim, por exemplo, não seria necessário. **Eu acho que isso não seria necessário se os empregadores respeitassem os seus funcionários.** “Olha, não estou me sentindo bem, não vou trabalhar hoje”. Ponto

---

<sup>97</sup> Elaborei essa pergunta a partir do compartilhamento, no grupo do *facebook*, de uma reportagem na sobre a defesa, por parte do médico inglês Gedis Grudzinskas, da criação de uma “licença menstrual”, que trataria de um período de licença do trabalho durante o período menstrual. O médico defende que, dessa forma, as mulheres renderiam mais no trabalho e teriam a sua produtividade aumentada, já que as horas de licença deveriam ser compensadas em momentos em que estariam mais produtivas. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/geral/saude-bem-estar/indicacao/medico-defende-que-mulheres-tenham-licenca-menstrual-no-trabalho/>. Acesso em: 05/01/2017.

final. Até porque você tem que compensar depois, né? (Natasha, Entrevista, 03/05/2016)

**Na verdade, eu acho a sociedade toda muito errada. Essa história de trabalhar não faz sentido. (risos) Eu acho muito errado isso, essa estrutura social que a gente criou de ter que trabalhar todos os dias de tal horário até tal horário, 8 horas por dia.** Aí a pessoa tem filho e mesmo assim tem que trabalhar 8 horas por dia desde os quatro meses da criança. Tudo muito errado. Pra mim, primeiro de tudo: a gente deveria reduzir essa carga horária aí. Cinco horas por dia está bom, 8 horas é desnecessário. Mas eu acho mesmo que tem momentos em que a gente está num período que a gente precisa se fechar, se cuidar, entrar no casulo e ficar lá. **Isso não digo só em relação a TPM, a período menstrual. Isso acontece com qualquer pessoa, com pessoas que têm ciclos ou não, vaginas ou não. Acho que isso acontece com todo mundo e deveria ser respeitado.** As coisas não deveriam ser tão rígidas como são, ninguém deveria trabalhar doze horas por dia. (Rafaela, 15/07/2016)

São performadas, em conjunto, enquadramentos em relação à sociedade, gênero, tempo, trabalho e ciclo menstrual. Por um lado, há nas falas de Beatriz e Luiza, uma associação contínua entre ciclo menstrual, mulheridade e um tempo e produtividade cíclicas, em oposição a uma masculinidade linear e de uma produtividade ascendente. Beatriz ainda chama a atenção para uma desvalorização dos trabalhos emocionais e familiares quando em relação à produção intelectual e laboral, que também traduziriam uma hierarquia de gênero. Por outro lado, Rafaela e Natasha, apesar de expressarem insatisfação quanto às relações e demandas de trabalho, desconsideram associações a gênero e a ciclo menstrual quando tratam dessa questão, não enquadrando tais questões como determinantes.

A proximidade de algumas dessas falas, bem como outras transcritas acima na seção em que trato sobre tensão pré-menstrual produzem enquadramentos muito similares aos trazidos por Emily Martin. Não se trata, contudo, de uma coincidência. O livro de Martin é também constituidor das práticas discursivo-materiais e enquadramentos produzidos nas articulações estudadas, fazendo parte da bibliografia do curso em saúde reprodutiva holística que as interlocutoras fazem no *Justisse College*. Nesse sentido, é interessante também pensar a própria antropologia como um aparato de produção de corpos e subjetividades.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> O trabalho antropológico de Ondina Fachel Leal intitulado “Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas” (1994) também figura na articulação. O texto está *linkado* no grupo do *facebook*.



Tendo isso em vista, considero fundamental apontar para algumas questões no trabalho de Emily Martin. A autora associa os ciclos menstruais à mulheridade de maneira unívoca, chegando a afirmar que a menstruação é “a única coisa que todas compartilhamos, férteis, estéreis, heterossexuais ou homossexuais” e sugerindo que seja resignificada enquanto a “essência vital que nos diferencia como mulheres.” Além disso, propõe que

possamos nos reapropriar das funções desses órgãos para que sirvam aos nossos próprios objetivos. Talvez eles se tenham desenvolvido assim devido às exigências de nossa história natural, mas não precisa ser a história natural das espécies que irá determinar o significado desses órgãos e seus processos hoje. (Martin, 2006, p. 180)

Dessa forma, no trabalho de Martin, performa-se uma separação entre o corpo e o seu significado, que tem paralelos nas dicotomias entre matéria e discurso e entre natureza e cultura. Nesse sentido ainda, o corpo (ciclo menstrual) não é enquadrado como determinando o significado (mulheridade), mas os dois são colocados em uma relação de continuidade, que é positivada pela autora.

Fabíola Rohden (1998), em ensaio bibliográfico no qual compara os trabalhos de Emily Martin (2006) e Thomas Laqueur (1990), traz algumas críticas pertinentes ao trabalho da primeira. Chama a atenção para o tipo de naturalização que faz de seu objeto, “as mulheres”, ao enquadrar o corpo como substrato biológico irreduzível da qual a cultura é separada, mantendo as dicotomias ligadas ao par natureza/cultura. Rohden sublinha algumas dificuldades relativas ao seu trabalho:

Em boa parte do livro, o que Martin faz é mostrar como o conteúdo de textos médicos e representações das mulheres não é o resultado exclusivo de descobertas científicas, mas tem relação com conjuntos de pensamento predominantes, idéias-chave, presentes de uma forma mais ampla em um determinado contexto social. O conceito de metáfora é o instrumento utilizado para dar conta dessas associações que, em alguns casos, parecem bastante coerentes. Contudo, quando a autora reduz a sua análise a subentendidos, como a dominação masculina ou a alienação das mulheres, acaba muito mais pressupondo do que demonstrando uma articulação entre micro e macroprocessos. Nesse caso, o uso da idéia de metáfora não é levado às últimas conseqüências porque a noção mais geral com a qual os comportamentos ou discursos mais específicos seriam relacionados não é descoberta e sim pré-concebida. Ao contrário da pluricausalidade que Laqueur sugere, Martin acaba caindo na redução à grande causa suposta da dominação masculina. (Rohden, 1998, p. 135)

Interessante notar que na configuração estudada, não há essa associação unívoca, que aparece no livro de Martin, entre ciclo menstrual e mulheridade. Ainda que a ligação entre ciclo menstrual e identidade feminina seja performada com certa recorrência, também não é

incomum o reconhecimento de que se trata de apenas uma entre outras configurações possíveis de mulheridade. O reconhecimento, pelo menos em alguma medida, de outras mulheridades não ligadas ao ciclo menstrual não leva, no entanto, à implosão das dicotomias associadas ao binômio natureza/cultura. Nesse sentido, entendo importante uma discussão dos enquadramentos relativos a esse binômio em contraste com outras articulações.

#### A centralidade da natureza na resolução das controvérsias menstruais

É apropriado sublinhar novamente aqui a dependência de intra-ações com tecnologias de visualização específicas para a diferenciação da menstruação de outros sangramentos performados não menstruais. Como descreve Nelly Oudshoorn (1994), na época da criação dos hormônios contraceptivos, optou-se por uma forma de consumo no qual as pílulas deveriam ser tomadas cotidianamente por 20 dias que, seguidos de uma pausa, resultariam em um sangramento. No quinto dia de sangramento, o consumo da pílula deveria ser retomado. Oudshoorn chama a atenção para o fato de que essa “imitação” da menstruação foi considerada necessária para a aderência, por parte das mulheres, ao consumo da pílula e para a aceitação da opinião pública. A não ocorrência de sangramentos, sem uma associação à gravidez ou à menopausa, era entendida como um excesso de intervenção na natureza, o que causava fortes objeções morais. (Oudshoorn, p. 119-120) Além disso, esse regime de medicação específico contribuiu para uma maior padronização da duração dos “ciclos menstruais”, levando ao entendimento de que o “normal” é que os ciclos menstruais durem sempre quatro semanas. (Oudshoorn, p. 136)

Na configuração aqui descrita, esse sangramento fruto do consumo de hormônios contraceptivos é nomeado “sangramento por privação hormonal” e não “menstruação”. A diferenciação, no entanto, depende da articulação com práticas de medição de temperatura e montagem de gráficos que confirmam a ovulação associadas à menstruação, já que sem essas tecnologias de visualização, os sangramentos são indiferenciáveis. Nesse sentido ainda, é interessante contrastar os argumentos das praticantes da percepção da fertilidade contra o consumo de hormônios contraceptivos com aqueles de médicos, como Elsimar Coutinho, que defendem que, como a menstruação é inútil, deve ser suprimida através da utilização de

contraceptivos hormonais (Manica, 2011). As primeiras argumentam que a ausência de ciclos menstruais “verdadeiros” – performados a partir das intra-ações acima citadas - demonstra a artificialidade dos ciclos associados à contracepção hormonal, o que indica uma intervenção excessiva por ir em direção contrária à natureza e também à saúde a ela associada.

Elsimar Coutinho, por outro lado, defende que, como o propósito “natural” dos ciclos menstruais, da sexualidade e da fertilidade é a reprodução, os ciclos nos quais não há fecundação – e há, portanto, sangramentos - são ciclos inúteis. Como escreve Daniela Manica (2011):

Uma vez que a sociedade interveio sobre esse processo reprodutivo, e consequentemente sobre a sexualidade e a fertilidade, acabou por gerar este fenômeno – não natural – que são os sangramentos mensais. Dessa maneira, a economia reprodutiva na “sociedade” ou “civilização” produziria o sangue menstrual, ao contrário da economia reprodutiva na “natureza”, em que o produto esperado é sempre a descendência biológica, a prole. (Manica, 2011, p. 207)

O médico percebe a busca da indústria farmacêutica por mimetizar a menstruação como decorrente de uma concepção (questionável) de que o sangramento periódico seria benéfico, saudável ou natural. Posiciona-se contrário a esse enquadramento, argumentando que tais ciclos causariam a Síndrome Pré-Menstrual (SPM), fonte de perigo e riscos para as mulheres e para toda a sociedade<sup>99</sup>, que não pode ser aceita como inevitável. Além disso, associa também a repetição demasiada de ciclos menstruais – o que jamais aconteceria em um “estado de natureza” no qual as mulheres estão na maior parte do tempo grávidas ou amamentando – a um excesso de sangue e estrogênio que podem causar doenças como a anemia ferropriva, endometriose e cânceres nos órgãos reprodutivos. Como coloca Manica, portanto, “a única salvação possível para esse perigo inevitável a que a civilização submeteu as mulheres é a tentativa de reprodução do estado de natureza, no qual – como procura demonstrar Coutinho – não existiria a menstruação.” (Manica, 2011, p. 222) O meio pelo qual esse objetivo pode ser alcançado, dessa forma, também é proveniente da civilização, a contracepção hormonal.

O que chama a atenção nesse contraste é que, embora os argumentos defendam posições contrárias, ambos são marcados por algumas semelhanças. Nos dois casos, há a

---

<sup>99</sup> O médico chega a associar a SPM à rejeição dos filhos e ao cometimento de crimes. (Manica, 2011)

performance de fronteiras entre uma “natureza biológica” e uma sociedade/civilização que pode ser mais próxima ou mais distante da primeira. Nesses quadros, a proximidade da natureza é associada a benefícios em termos de saúde e bem-estar, o que se traduz em um posicionamento hierarquicamente superior a qualquer movimento que se distancie dela. Defendendo posições contrárias, tanto os argumentos pró-intervenção hormonal e os argumentos contrários a ela se justificam nos mesmos termos: a natureza ocupa um lugar mais próximo à perfeição e à saúde, sempre pervertidos pela sociedade. Interessante notar como que nas práticas discursivo-materiais do médico Elsimar Coutinho, a menstruação ocupa o lugar de inutilidade e nocividade que os contraceptivos hormonais ocupam na articulação em torno da percepção da fertilidade que descrevo aqui. (Manica, 2011, p. 222)

#### Diferenças e semelhanças em relação aos movimentos de autoajuda feminista

Retomo mais uma vez o trabalho de Michelle Murphy (2004a, 2004b, 2012) sobre práticas de autoconhecimento e feminismo na década de 1970 nos Estados Unidos para contrastar os enquadramentos relativos a corpo, natureza e mulheridade que essa autora articula em seu trabalho com aqueles que aparecem na configuração aqui apresentada. Sobre o movimento de autoajuda feminista, Murphy (2004b) pontua que, ao contrário de outras feministas da época como Margaret Sanger e Simone de Beauvoir, essas ativistas não viam o corpo como a fonte (ou uma das fontes) da opressão das mulheres. Dessa forma, para elas, não seria o resultado produzido pelo controle de seus corpos que iria libertá-las<sup>100</sup>, mas o próprio ato de exercer controle. Assim, o objetivo era tomar o corpo do domínio da medicina, que era enquadrado como um dos meios pelo qual o patriarcado controlava as mulheres, e

---

<sup>100</sup> Michelle Murphy (2004b) traz o exemplo de Simone de Beauvoir que, segundo a autora, entendia que “os avanços tecnológicos na inseminação artificial e contracepção proveram as mulheres com a capacidade de se emancipar da natureza e ganhar domínio sobre seu próprio corpo.” Continuando a leitura de Beauvoir, Murphy coloca que, para essa autora, “quando a natureza era deixada sozinha, colocada como procriação animal, era fixa e opressiva. Entretanto, a natureza poderia ser superada mecanicamente através da contracepção, um produto do desenvolvimento histórico humano.” (Murphy, 2004b, p. 341, tradução minha)

colocá-lo nas mãos de mulheres leigas que iriam elas mesmas praticarem cuidados de saúde e pesquisa em seus corpos. (Murphy, 2004b, p. 347)

Com a produção de observações e registros diários das mudanças em seus corpos ao longo do ciclo menstrual, abriam caminho para o que Murphy chama de uma “topografia da variação”. Desafiavam uma norma abstrata e universalizada que comumente aparecia em textos médicos, já que a comparação se restringia aos pequenos grupos de mulheres nos quais se reuniam e à própria periodicidade de cada uma. (Murphy, 2004a, p. 130) Em suas pesquisas, concluíam que seus ciclos menstruais eram mais variados e complexos do que o ciclo abstrato que a medicina descrevia. Argumentavam ainda que a “normalidade” de um ciclo menstrual só poderia ser determinada a partir de estudos dos ciclos de cada mulher individualmente, com a contextualização desse ciclo, e não em comparação a uma norma. Redefiniam assim o que era “natural” para as mulheres e enquadravam os desvios da norma biomédica como ocasionais e não patológicos, o que tinha como efeito também uma redefinição da saúde.

Nesse sentido, a própria busca pelo autoexame vaginal não se tratava primariamente de uma busca por doenças, mas um esforço por remover a reprodução de sua associação com a patologia, reavaliando-a em termos de variação biológica individual. Entretanto, ao mesmo tempo em que performavam esse novo enquadramento em relação à saúde, também replicavam uma tendência mais ampla e antiga de naturalizar “mulher” a partir de seus órgãos reprodutivos. (2004a, p. 133-4) Em certo sentido, portanto, havia uma corporeidade [*embodiment*] comum que fundamentava seus projetos feministas, apesar da variação individual. Segundo Murphy,

Na autoajuda feminista, a presunção de uma base corporal para a mulheridade contrastava com a compreensão dos corpos como instâncias de individualismo anatômico (que não marcavam em termos de raça e classe) e com a ética da autonomia individual em relação ao corpo. O *embodiment* era universal, mas os corpos eram individuais. Deste modo, a topografia da variação individualizada descrita pelo movimento feminista pela saúde das mulheres criou uma compreensão particular da importância da biologia para as feministas, um individualismo corporal que não era equivalente à forma que o sistema sexo/gênero isolava “sexo” como domínio fixo que era a antítese da maleabilidade social do gênero. (Murphy, 2004a, p. 137-138, tradução minha)

Além disso, Murphy pontua que a apreensão desses corpos como instâncias de um individualismo anatômico acaba por reforçar o próprio entendimento do lugar onde o controle deve estar, ou seja, no indivíduo. A política do controle individual moldou as mulheres como atores políticos autônomos dentro de uma tradição liberal que considera a propriedade privada a precondição da autonomia individual. Tomar o controle era uma questão de reivindicar a posse sobre o próprio corpo através de ações que as colocavam em uma relação ativa com a reprodução. O corpo não era colocado como a explicação ou causa da opressão, mas como o lugar onde o patriarcado tentava controlar as mulheres, através da biomedicina ou outros meios. E da mesma forma que se considerava que esses meios de controle eram variados, consideravam diversas as formas como os corpos acabavam por constranger as mulheres. Não havia, nesse sentido, uma prescrição feminista única para todas as mulheres sobre como se liberar; somente a mulher individualmente poderia decidir como usar as tecnologias para intervir em sua situação e criar as condições de sua liberação. (Murphy, 2004b, p. 352)

Quando se olha para a configuração que tomo como foco nesse trabalho à luz dos comentários de Murphy sobre o movimento de autoajuda feminista, ficam evidentes algumas semelhanças. A importância atribuída ao controle sobre o próprio corpo por parte das mulheres, em contraposição ao controle exercido pela biomedicina, é central na articulação da percepção da fertilidade com a qual trabalho aqui. Da mesma forma são essas mulheres leigas que são colocadas como atores privilegiados na realização de pesquisas e de cuidados de saúde. Nesse sentido ainda, a política do controle individual, associada à tradição liberal, também é uma articuladora fundamental; principalmente ao desenhar as mulheres como atores políticos para quem a posse individual do próprio corpo e a relação ativa com a reprodução são colocadas como pré-condições para o exercício da autonomia, o que a recorrência do apelo à responsabilidade individual também indica.

Além disso, é possível identificar também na configuração pesquisada uma “topografia da variação” em detrimento de uma “norma biomédica abstrata”, que em alguma medida igualmente redefine enquadramentos do que é “normal”, “natural” ou “saudável”. O que Murphy descreveu como um esforço para desassociar reprodução e patologia tem um paralelo aqui na crítica à recomendação, por parte dos médicos, de contraceptivos hormonais

para vários “problemas” associados ao ciclo menstrual. Dentre esses problemas, destaco os sintomas associados à TPM que, até certo ponto, são enquadrados como “naturais” e “saudáveis” pelas interlocutoras. Essa solução biomédica é tida pelas interlocutoras como uma supressão de uma parte fundamental do “corpo natural”, os ciclos menstruais. Além disso, enquanto tais ciclos são associados várias vezes à mulheridade, aparecem também como uma forma pela qual a biomedicina reprime e controla as mulheres, como nas articulações em que Murphy faz pesquisa. Nesse sentido ainda, é possível apontar semelhanças entre a despatologização da reprodução, como Murphy descreve, e a despatologização do ciclo menstrual, como aqui descrita. Enfatizo, no entanto, a diferença entre reprodução e ciclo menstrual porque, apesar da recorrência da associação do ciclo menstrual à reprodução, há também deslocamentos que performam fronteiras entre ambos, para os quais espero ter chamado a atenção.

Contudo, se por um lado há uma ampliação do que é colocado como “saudável” ou “natural” para um ciclo menstrual, com a despatologização de alguns sintomas a ele associados, a crítica à norma biomédica não implica na ausência de “normalização biopolítica” (Foucault, 2000). O ciclo menstrual – em sua íntima vinculação tanto a variações hormonais específicas quanto à ovulação e aos sangramentos ligados a ela - é performado “natural”, “normal” e “saudável”, fundamental também para o “bem-estar” e “qualidade de vida”. Assim, as práticas de autoconhecimento relativas ao ciclo menstrual estão atreladas a práticas de intervenção normalizadoras orientadas a torná-lo mais saudável. A ausência dos ciclos menstruais, nesse sentido, é performada de maneira negativa em termos de saúde, bem-estar e qualidade de vida, seja no consumo de hormônios contraceptivos ou na menopausa.

Como se justifica, então, a intervenção nos ciclos menstruais com o objetivo de torná-lo mais saudável, quando ele é associado a uma natureza positivamente enquadrada e quando as intervenções biomédicas são negadas justamente por irem contra essa natureza? É aqui que aparece outra diferença fundamental entre as configurações que contrasto. No trabalho de Murphy, as ativistas não são descritas como se referindo às suas práticas científicas como “mais naturais” e nem reivindicando um “retorno ao natural” em oposição à “artificialidade”. Referem-se apenas a uma forma diferente de tomar o controle da “natureza” ou da

“reprodução”. (Murphy, 2004b, p. 351-353) Nas articulações aqui descritas, é comum que se refiram ao controle exercido como “formas naturais” tanto de contracepção quanto de balancear os hormônios. Há, portanto, uma similaridade no sentido de enquadrar o corpo como parte da natureza que pode e deve ser controlada pelas próprias mulheres e não pelos médicos. Por outro lado, essa forma de controle é enquadrada como mais próxima da natureza e ao encontro dela, e não de maneira contrária a ela, que é o que aconteceria nas “formas artificiais” da biomedicina.

Como se pode ver nas publicações do blog *O Lado Oculto da Lua* sobre percepção da fertilidade nas quais ela é associada primariamente à contracepção, o ciclo menstrual é visualizado como sendo composto por dias férteis e dias inférteis. Assim, não é qualquer intercurso sexual que pode levar à gravidez, mas apenas intercurso sexual nos dias férteis. Nesse enquadramento em que o ciclo menstrual é performado “natural”, tanto a gravidez como a menstruação são frutos “naturais” desse ciclo, tal qual o corpo é “naturalmente fértil” em alguns dias e “naturalmente infértil” em outros. As práticas contraceptivas e conceptivas são então colocadas não como intervenções nesse “corpo natural”, mas como ações resultantes de escolhas informadas por práticas de conhecimento do funcionamento dessa “natureza”. São performadas, portanto, fronteiras entre essa natureza e as ações humanas. Tais ações – de conhecimento e de intervenção - são enquadradas como “controle natural” ou “contracepção natural”, já que se entende que não há modificação na orientação da natureza.

Já as intervenções no ciclo menstrual que visam o aprimoramento da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida são traduzidas em termos de uma “ajuda ao corpo” para que ele “se regule” e aja de acordo com o que é tomado como “natural”. Essa ajuda, portanto, deve ser o mais “natural” possível, a fim de não desvirtuar nem ir de encontro à natureza, que é primariamente associada à saúde e à qualidade de vida. Contudo, tal natureza acaba por ser corrompida por um modo de vida que é contrário a ela, vinculado em algumas práticas discursivo-materiais ao capitalismo e ao machismo. Aqui, portanto, tal qual na configuração pesquisada por Murphy, também o ciclo menstrual, o corpo e a natureza não são vistos de nenhuma forma como fonte de opressão das mulheres. Pelo contrário, o problema estaria justamente em sua negação promovida pela sociedade.



É pertinente ainda chamar a atenção para outro ponto de contraste entre as configurações aqui trabalhadas. Murphy aponta para um enquadramento no qual se performa uma corporeidade [*embodiment*] comum às mulheres que é relacionada aos “órgãos reprodutivos”, apesar da ênfase no individualismo corporal e na ética da autonomia individual em relação ao corpo. Havia, portanto, uma replicação da associação entre mulheridade e reprodução, mediada por um corpo em comum. Murphy escreve:

O movimento pela saúde das mulheres dos anos 1970 é criticado por sua tradução estreita da saúde das mulheres em termos de saúde *reprodutiva* – focar na reprodução não só reificava as mulheres enquanto carregadoras de crianças [*child bearers*]; também frequentemente falhava em conectar a saúde ao racismo ou a problemas econômicos mais amplos. De um ângulo histórico, essa versão da saúde das mulheres focada na reprodução foi um sintoma importante do período, não só dos feminismos nos Estados Unidos, mas também de investimentos mais amplos na reordenação da fertilidade. (Murphy, 2012, p. 8)

Contudo, Murphy (2004b) entende que essas ativistas do movimento de autoajuda feminista se mantiveram agnósticas em relação à questão metafísica sobre quão “naturais” eram as mulheres, ainda que, ao pensar a liberdade em termos de uma restrição ao “impulso natural à reprodução”, o controle esteve centrado na negação, limitação e disciplinamento. Assim, ter o controle do corpo como prioridade implicava em tomar como dada a marcação de um domínio imbuído da necessidade de ser controlado, fosse o corpo, a reprodução ou a natureza. (Murphy, 2004b, p. 355) Murphy faz um contraponto do movimento com o pensamento feminista acadêmico, que se concentra em responder sobre a questão da “naturalidade” das mulheres nos anos 1980 e 1990 e a partir do qual se consolida um entendimento no qual a dicotomia entre natureza e cultura é reproduzida na divisão entre sexo e gênero (Rubin, 1993). Essa noção de sexo associada à natureza colocava ambos como fixos, pré-discursivos, anteriores e independentes de várias intra-ações discursivo-materiais.

Conforme já abordei no segundo capítulo, nas articulações que apresento nessa dissertação, essa diferenciação entre sexo e gênero também é reproduzida enquanto efeito da disseminação dos trabalhos acadêmicos feministas e de suas traduções variadas presentes em *blogs* e em redes sociais acessadas principalmente via *internet*. Mais especificamente na configuração pesquisada, há uma associação entre uma “natureza”, um “sexo”, um “corpo”, um “sistema reprodutor” (traduzidos enquanto femininos) e os ciclos menstruais que, considerados “indicativos da saúde geral e bem-estar”, reafirmam a vinculação da saúde desse

corpo à reprodução, de modo similar ao que se fazia nos movimentos de autoajuda feminista. Contudo, não aparecem como necessariamente ligados a um gênero específico, ainda que a vinculação entre eles e a mulheridade seja recorrente. Assim, a corporeidade [*embodiment*] comum a todas as mulheres não é tomada como pressuposto aqui, ainda que o ciclo menstrual seja performado como dado pré-discursivo. Tal qual na configuração estudada por Murphy, a diferença em relação à biomedicina está primariamente na forma de se relacionar com o corpo - e quem tem o controle é a preocupação principal aqui – mas não em questionar a marcação de um domínio que necessita ser controlado e nem em pensar essa relação como também produtiva dos corpos.

### Gênero e subjetividades hormonais

Considero indispensável comentar, por fim, a centralidade dos hormônios em sua associação à natureza e aos ciclos menstruais, que constitui uma novidade quando em comparação a articulação estudada por Murphy. O estrógeno e a progesterona são atores protagonistas no ciclo menstrual, na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida, o que se traduz exemplarmente no uso da categoria “bem-estar hormonal”. Nesse sentido, o diálogo com o trabalho de Fabiola Rohden (2008, 2009, 2011, 2016) é bastante produtivo. A autora vem descrevendo em seus trabalhos a abordagem biomédica e biomedicalizante em relação aos hormônios, gênero e sexualidade, servindo de contraponto interessante aos enquadramentos aqui descritos.

No artigo “O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos”, Rohden (2008) aborda a progressiva substituição, nos argumentos científicos do início do século XX, de uma lógica da diferença sexual por outra, embora ambas estivessem em continuidade no que se refere à “conexão entre comportamento feminino e órgãos reprodutivos ou, mais especificamente, entre perturbações mentais ou morais e problemas com os ovários” (Rohden, 2008, p. 145). Trata-se da substituição de uma lógica que se pautava pelo excesso da sexualidade feminina e da própria feminilidade por uma lógica da falta, traduzida em termos de insuficiência de feminilidade, expressa na falta de desejo (hetero)sexual ou na capacidade de procriar. Nesse sentido, as formas de intervenção também

se modificaram, indo da extração dos ovários à reposição de substâncias produzidas por eles, a fim de “reequilibrar” física e mentalmente as mulheres. Tais substâncias, performadas desde então como “hormônios sexuais” foram atores fundamentais nessa transição de lógicas. (Rohden, 2008, p. 145) Nas palavras da autora:

A partir de então, toda a economia corporal/mental feminina passaria a ser determinada pelos hormônios. Ainda é necessário acrescentar que, seguindo a lógica que vinha do século XIX, de forte associação entre órgãos sexuais/reprodutivos e perturbações mentais, no novo modelo hormonal passa-se a tratar também dessas desordens em função dos hormônios. O que está por trás disso é uma perspectiva tão radicalmente centrada no poder dos mensageiros químicos, que uma série de outros fenômenos é percebida como englobada por eles. Se as mulheres, até a passagem para o século XX, eram governadas pelos ovários, os órgãos da feminilidade, agora elas o são pelos hormônios, as substâncias que determinariam seu sexo e seu gênero. (Rohden, 2008, p. 147)

No desenvolvimento de seu argumento, o trabalho de Nelly Oudshoorn (1994) sobre a história dos “hormônios sexuais” é fundamental para Rohden e também ajuda a iluminar alguns pontos aqui tratados. Oudshoorn mostra como, no início do século XX, a mudança de um paradigma biológico para um paradigma bioquímico foi importante para que os organismos passassem a ser explicados em termos de agências químicas. Dessa forma, os “mensageiros químicos” produzidos nas gônadas (testículos e ovários) foram chamados de hormônios sexuais e, informados pela “ideia pré-científica”<sup>101</sup> da dualidade sexual, passaram a ser entendidos como os mensageiros químicos da masculinidade e da feminilidade. Assim, até a década de 1920, esses hormônios eram enquadrados como específicos, sendo a testosterona associada exclusivamente à masculinidade e o estrogênio à feminilidade. No fim da mesma década, começam a aparecer relatos da identificação de “hormônio sexual feminino” em homens e “hormônio sexual masculino” em mulheres, o que foi recebido com bastante surpresa. Além disso, foram formuladas diversas hipóteses que buscavam explicar essa ambiguidade dos hormônios de forma a manter a especificidade corporal. Segundo Oudshoorn, os bioquímicos foram fundamentais na modificação do enquadramento, definindo os hormônios como componentes de corpos variados, rompendo com uma divisão entre “hormônios sexuais masculinos” e “hormônios sexuais femininos”. O que acaba por ficar

---

<sup>101</sup> A autora se inspira aqui no trabalho de Ludwik Fleck (2010).

estabelecido, por fim, é uma teoria quantitativa do sexo e do corpo introduzida pelos endocrinologistas, que passam a colocar a diferença entre homens e mulheres como uma diferença de grau. Esse novo modelo acaba por abrir espaço para algumas ambiguidades, como as categorias “homens femininos” e “mulheres masculinas”, desembocando inclusive em teorias hormonais sobre a homossexualidade.

Apesar dessa abertura à ambiguidade, Rohden (2008) mostra que a centralidade hormonal na diferenciação sexual se torna predominante, a partir da década de 1920, nos trabalhos médicos brasileiros por ela analisados. A partir da ideia de “substancialização da diferença”, chama a atenção para o fato de que, apesar da variação do objeto de tal substancialização, há uma continuidade em relação à necessidade de alguma forma de “materialização do gênero”. Segundo a autora, “as renovadas formas de ‘essencialismo’ têm implicado delimitar o que seria do plano natural, supostamente imutável, e o que se enquadraria no plano social ou cultural, passível de transformação” (Rohden, 2008, p. 148-9).

No artigo mais recente intitulado “Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina”, Fabiola Rohden e Fernanda Vecchi (2016) discutem os resultados da análise de 68 matérias, entre artigos e notícias agrupados em torno do campo da “autoajuda científica” (Rohden, 2012), frutos de pesquisa em veículos de imprensa de grande circulação no Brasil e de pesquisa direcionada na internet sobre a ocitocina. Mostram como a recente promoção desse hormônio se insere em um quadro de hegemonia do modelo do corpo hormonal, no qual esses agentes explicam o “funcionamento dos corpos, comportamentos e emoções, não apenas na literatura médica especializada, mas também na mídia em geral” e aparecem “como explicação não só para as doenças ou problemas, mas também como fontes de solução e aprimoramento” (Rohden e Vecchi, 2016, sem página). Diferente do início do século XX, as autoras mostram que hoje a promoção dos hormônios para solução de problemas não se restringem mais somente às mulheres. Por um lado, já vem sendo estabelecida há algumas décadas uma ligação entre problemas relativos ao desejo sexual, estresse, cansaço, falta de energia, gordura, massa muscular ou envelhecimento e a promoção da testosterona (tipicamente associada à masculinidade) como solução, indicada para homens e mulheres. (Rohden, 2009,

2011; Sanabria, 2010) Além disso, o que as autoras descrevem nesse artigo é que se dá início também à promoção da ocitocina (associada à feminilidade) para homens e mulheres, a fim de produzir calma, proximidade e acolhimento. As autoras concluem:

Em todas as matérias catalogadas destaca-se uma apresentação absolutamente dicotômica dos corpos e dos comportamentos de homens e mulheres em virtude de uma lógica hormonal diferenciada. Focando apenas no par ocitocina/ testosterona – mas é preciso dizer que os outros hormônios apenas corroboram essa lógica –, as mulheres são descritas pela associação com a ocitocina, “naturalmente” presente em maior quantidade em seus organismos em função de seu papel no parto, na amamentação, e, portanto, segundo esses discursos, na reprodução da espécie. Já os homens seriam caracterizados pela produção de testosterona, o “hormônio masculino por excelência”. Ao lado da ocitocina, temos uma cadeia, sempre primordialmente associada às mulheres, que articula termos como amor, acolhimento, proximidade, empatia, calma, tranquilidade, reconhecimento de familiares e formação de vínculos duradouros. Enquanto isso, a testosterona, primordialmente atribuída aos homens, é apresentada pela associação com paixão, desejo, potência, agressividade, infidelidade, entre outros termos. Ou seja, no plano daquilo que seria constitutivo, primordial, congênito, ocitocina e testosterona são apresentadas de modo a reafirmar o que seriam as diferenças biológicas originais, sempre utilizadas, no contexto investigado, na direção de explicar e justificar as distinções de gênero. (...) Mesmo que possa se conceber acrescentar uma certa quantidade extra desses hormônios, por meio do consumo de fármacos, em termos de definições de gênero, prevalece o que é descrito como biologicamente constitutivo. Afinal, “adquirido” tem um valor e um sentido bem diferente de “natural” ou inato. (Rohden e Vecchi, 2016, sem página)

O que as autoras destacam, portanto, é que se performa a separação entre duas dimensões nas quais os hormônios atuam de maneiras diferentes: em uma primeira dimensão, são constituintes e definidores da existência, inatos, anteriores e originais, em associação a uma “natureza” orientada à reprodução; em uma segunda dimensão, posterior, seu consumo é concebido como possível enquanto um “acréscimo externo para melhorar a performance de homens e mulheres” (Rohden e Vecchi, 2016).

É interessante contrastar tais descrições com as performances dos hormônios nas práticas discursivo-materiais aqui apresentadas. Em primeiro lugar, chamo a atenção para a ausência da testosterona que, embora enquadrada presente nos corpos com ciclos menstruais, aparece com pouca relevância e centralidade. Nas poucas vezes em que se faz referência à testosterona, aparece associada à libido e ao aumento da massa muscular, principalmente em referência a “corpos masculinos”. Quando aparece relacionada às mulheres, aparece ligada à síndrome dos ovários policísticos e, mais especificamente, à “hiperandrogenia”, caracterizada

por um “excesso de produção de testosterona em mulheres”<sup>102</sup>. Há, ainda, um paralelo da testosterona com o estrógeno. Natasha coloca:

A testosterona é similar ao estrógeno. É por isso que homens têm a pele mais oleosa do que mulheres, em geral. E mais caspa, em geral. Porque a testosterona e o estrógeno, eles vêm de uma mesma matriz hormonal. E eles são androgênicos. Ou seja, deixam a pele e o cabelo mais oleosos, e também a libido maior. (Natasha, 30/04/2016)

Assim, o estrógeno e a testosterona são colocados como duas versões de uma mesma funcionalidade, com orientações parecidas, ainda que a testosterona pareça ter uma maior intensidade em seus efeitos.

De forma muito mais recorrente que a testosterona, o estrógeno aparece nas articulações associado à libido, à criatividade, à sensualidade, à juventude, à produtividade e ao aumento da energia. Levando-se em conta que o estrógeno é historicamente associado à feminilidade, é interessante notar que muitas características geralmente atribuídas à testosterona são aqui coladas a esse hormônio. Conforme Rohden e Vecchi (2016) colocam, quando utilizada como aprimoramento, a testosterona é associada à solução de problemas de desejo sexual, estresse, cansaço e falta de energia. Segundo a descrição do estrógeno nas articulações apresentadas, ele teria, portanto, um efeito parecido na resolução desses problemas. De alguma forma, essa performatização do estrógeno positiva os “corpos femininos”, que deixam de ser descritos como em falta quando em comparação aos “corpos masculinos”. Por outro lado, destaco que, quando a testosterona é performada como definidora de uma “masculinidade natural”, ela aparece associada também à agressividade e à infidelidade (Rohden e Vecchi, 2016), que não são centrais na promoção da testosterona como fármaco que propicia o aprimoramento, e nem são associadas ao estrógeno nas articulações estudadas. Parece haver, portanto, uma diferença na performance da testosterona enquanto “natural” e enquanto “fármaco”, bem como relevantes diferenças ainda, entre o estrógeno e a testosterona “naturais”, apesar de uma maior aproximação. Finalmente, pode-se constatar a reprodução da tendência a separar os corpos entre aqueles nos quais a testosterona é central, associados primariamente à masculinidade, e aqueles nos quais o estrógeno e a

---

<sup>102</sup> Essa explicação aparece no curso ministrado por Natasha e também no grupo do *facebook*.

progesterona<sup>103</sup> são os protagonistas, associados primariamente à feminilidade. Ainda que se reconheça a possibilidade de diferentes gêneros associados a esses corpos, na dimensão da “natureza”, anterior e original, são essas as possibilidades dadas.

---

<sup>103</sup> Não houve referências à ocitocina nos curso presencial que participei nem nas entrevistas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo, nessas considerações finais, é retomar alguns pontos que respondem – ainda que provisória e parcialmente – a questão que me coloquei na introdução desse trabalho a respeito da singularidade da configuração analisada frente a outras práticas de (auto)conhecimento relacionadas a projetos feministas. Mais especificamente, tomei como contraste aqui os movimentos de autoajuda feminista presentes nos Estados Unidos nos anos 1970, aos quais tive acesso através da mediação do trabalho de Michelle Murphy (2004a, 2004b, 2012). Ao longo do primeiro capítulo, além de apresentar tais movimentos a partir de uma resenha do trabalho dessa autora, procurei desenhar algumas articulações que tornaram possível a emergência do arranjo no qual desenvolvi a pesquisa, para finalmente caracterizá-lo primeiramente em torno de cinco pontos que especificam do que se trata a “percepção da fertilidade”, objeto desse trabalho. Recupero esses pontos aqui já que em alguma medida também situam as práticas feministas de autoconhecimento e intervenção pesquisadas: trata-se de métodos baseados na observação dos sinais primários de fertilidade; são práticas performadas enquanto seculares e independentes de práticas religiosas específicas; são entendidas em termos de administração individual da fertilidade e da saúde; são promovidas em termos de “empoderamento feminino” em torno da saúde sexual e reprodutiva e, por fim, estão em um processo de formalização profissional de instrutoras dos métodos, através do estabelecimento de uma associação profissional e da criação de cursos de especialização em moldes próximos aos acadêmico-científicos.

No segundo capítulo, ficam evidentes duas diferenças em relação à configuração com a qual Murphy trabalha. Primeiramente, é notória a centralidade que a busca pela contracepção ocupa na percepção da fertilidade. Essa busca está ligada à diferenciação em relação aos contraceptivos hormonais, alvo de muitas controvérsias que tem tido a visibilidade aumentada na mídia desde o início de 2014. Tem a ver, portanto, com a procura, por parte de muitas mulheres, por alternativas contraceptivas que não envolvam o consumo de hormônios. Nessa configuração, a percepção da fertilidade é apresentada como uma dessas formas contraceptivas alternativas aos anticoncepcionais hormonais, sendo frequentemente contrastada com eles. Um dos apelos a ela associado está na sua performance enquanto uma



forma de “contracepção natural”, modo pela qual é referida em diversas situações. É comum, portanto, na promoção da percepção da fertilidade quando em comparação às práticas contraceptivas que envolvem o consumo de hormônios, a ênfase no fato de ser “natural”, o que aproxima muitas mulheres. No decorrer da pesquisa, ainda é possível perceber uma distinção entre aquelas que se aproximam por querer um método contraceptivo “mais natural”, ainda que dentro de uma lógica de uma resposta rápida comum na biomedicina, e outras que, ainda que tenham se aproximado das práticas pelo interesse na contracepção, acabam por privilegiar o autoconhecimento e os cuidados de saúde, que é o caso das entrevistadas.

Além disso, é possível notar que, apesar da semelhança em relação à importância da coletividade para a produção desse autoconhecimento, há diferenças relevantes quanto à forma em que isso se dá. A internet, as redes sociais, os dispositivos móveis, os computadores e os *softwares* aplicativos passam a ocupar um espaço importante nas formas de produção coletiva do autoconhecimento nas configurações atuais. Assim, ainda que as semelhanças entre as praticantes dos métodos sejam visíveis (em termos de gênero, raça/etnia, classe etc.) e estejam em relação de continuidade com os grupos estudados por Murphy, há aqui uma diferença quanto à forma pela qual essas mulheres se reúnem e o tipo de material que compartilham. A proximidade espacial já não é um pré-requisito para esse aprendizado coletivo e as fotos de mucos e gráficos compartilhadas via *internet* assumem um protagonismo ocupado pelos espelhos e espelhos nos movimentos de autoajuda feminista. Além do grupo do *Facebook*, a internet é fundamental na busca por informações sobre saúde, percepção da fertilidade e artigos médicos, no curso de formação de instrutoras dos métodos e na procura e compra de suplementos em farmácias *online* que não exigem receitas médicas.<sup>104</sup>

No terceiro capítulo, passo a dar mais ênfase na percepção da fertilidade performada como prática de autoconhecimento e intervenção, associada ao que as interlocutoras chamam de “monitoramento da saúde”. Nesse enquadramento, categorias como “saúde”, “bem-estar” e

---

<sup>104</sup> Tais aspectos se inserem em uma tendência mais ampla que tem sido discutida na interseção dos estudos sobre internet e sobre saúde. O artigo de Lorna Heaton (2010) faz uma boa revisão.

“qualidade de vida” se tornam relevantes. Pode-se dizer que tais práticas estão em articulação com o que Adele Clarke e colegas (2010) vêm chamando de “biomedicalização”, referindo-se às mudanças na constituição e práticas da biomedicina que ocorrem desde meados dos anos 1980. A “biomedicalização” ultrapassa a biomedicina em um sentido estrito e diz respeito a cinco processos principais, descritos pelas autoras da seguinte forma:

1) Uma nova economia biopolítica da medicina, saúde, doença, modos de vida e morte que forma uma arena cada vez mais densa e elaborada na qual conhecimentos biomédicos, tecnologias, serviços e capitais são cada vez mais co-constituídos; 2) Um foco novo e intensificado na saúde (em adição a doenças e lesões), na otimização e aprimoramento por vias tecnocientíficas e na elaboração do risco e vigilância no nível individual, de grupos de nicho e de população; 3) A tecnocientificização das práticas biomédicas nas quais intervenções para tratamento e aprimoramento são progressivamente mais apoiadas em ciências e tecnologias, são concebidas nesses mesmos termos, e são cada vez mais prontamente aplicadas; 4) Transformações da produção do conhecimento biomédico, gerenciamento de informação, distribuição e consumo; e 5) Transformações dos corpos e a produção de novas identidades tecnocientíficas em nível individual, coletivo e de população (ou grupos de nicho).” (Clarke et al, 2010, p. 1-2, tradução minha)

As formas de engajamento possibilitadas por esses processos são diversas, e as autoras as dividem entre aquelas individuais (enquanto sujeitos corpóreos face aos aprimoramentos e enquanto usuários e/ou consumidores), coletivas (presentes nos movimentos sociais de saúde e em grupos de pacientes) e de população (relativos à cidadania biológica e aos planos de saúde). (Clarke et al, 2010, p. 11)

Embora Murphy (2012) entenda que os primórdios da “biomedicalização” já estavam presentes nos anos 1970, inclusive considerando os projetos feministas de saúde dessa época como sendo construídos em relação a ela, é possível afirmar que a sua estabilização tem efeitos de maior intensidade na configuração em que fiz pesquisa. Quero destacar aqui que, mesmo em um enquadramento crítico à biomedicina, as práticas de biomedicalização estão presentes, principalmente no que tangem às transformações de corpos e de subjetividades “amplamente através de intervenções tecnocientíficas o-quanto-antes-melhor não somente para tratamento, mas também cada vez mais para aprimoramento.” (Clarke et al, 2010, p. 2, tradução minha) É a partir da conformação desse novo “regime de verdade” que a saúde passa a ser entendida como uma conquista pela qual o indivíduo é responsável, o que deve ser buscado a partir do consumo das informações e recursos disponíveis, práticas de cuidado de si, atitudes de prevenção a doenças e aprimoramento da saúde.

Nesse processo, a transformação de corpos e identidades é um problema fundamental, já que o foco deixa de estar na doença para se dirigir às mudanças nos comportamentos e no estilo de vida. São oferecidas formas de se reconfigurar o corpo e o *self* e de se aprimorar a saúde, porém em algumas direções e não em outras. Para Clarke e colegas, o aprimoramento tem a ver com intervenções que vão além de correções de problemas médicos, na direção de ideais de aperfeiçoamento individual, marcados pela crença de que é possível sempre melhorar e por uma centralidade das relações de consumo. Nas palavras das autoras, “o objetivo do compromisso consigo mesmo é o aprimoramento da vida – uma ideia que não é tida apenas como meio de aumentar a satisfação, mas também reflete na vida biológica mesma que se torna passível de melhoramento e ampliação.” (Clarke et al, 2010, p. 11, tradução minha)

Associado ao aprimoramento está ainda um processo de “customização”, no qual há um adicional em relação às práticas de medicalização, que eram orientadas por desejos de normalização através da homogeneização: as práticas de biomedicalização estratificada realizam desejos de diferenciação personalizada (Clarke et al, 2003, p. 181). Assim, busca-se a realização de projetos individuais por meio dos recursos de personalização, que incluem cirurgias estéticas e imagens computadorizadas de seus possíveis resultados, tecnologias conceptivas, terapias genéticas e farmacogenéticas individualizadas, além da promoção da necessidade da obtenção de conhecimento sobre as suscetibilidades e patologias potenciais em prol do melhoramento da saúde. Segundo as autoras, “a governamentalidade biomédica de ‘conhecer a si mesmo’ associada às técnicas corporais geralmente está vinculada a um discurso neoliberal de consumidor que promove ser ‘pró-ativo’ e que ‘toma o controle da própria saúde’ (Clarke et al, 2003, p. 181, tradução minha). A partir dessas práticas, surgem as “identidades tecnocientíficas”, novas subjetividades caracterizadas por relações específicas com as tecnociências. Não se trata da criação de identidades antes inexistentes, mas novas formas de acesso e performances, que devem ser pensadas em termos das diferenças e configurações sociais nas quais se constituem, a fim de não se perder de vista as estratificações em termos de classe, gênero e raça associadas a esses processos. (Clarke et al, 2010)

Levando essas questões em consideração, entendo que a configuração pesquisada se estabelece de uma forma ambígua em relação aos processos de biomedicalização. Por um lado, são práticas de resistência pautadas pela busca por outras formas de se relacionar com a saúde, que acabam por se aproximar do que Clarke e colegas chamam de “medicina alternativa e complementar”. As autoras apontam, contudo, que são comuns cooptações, por parte da biomedicina, de elementos das medicinas alternativas, e hoje as próprias empresas farmacêuticas já comercializam suas próprias marcas de vitaminas e suplementos nutricionais e a base de ervas, por exemplo. (Clarke et al, 2003) Além disso, a governamentalidade biomédica aparece de diversas formas na articulação aqui descrita, com a inclusão de novos elementos quando em comparação aos movimentos de autoajuda feminista. A consolidação mesma da necessidade de um monitoramento individual da própria saúde remete a uma aproximação de tal governamentalidade. Ademais, em sua dimensão coletiva, as práticas se ligam a “biossocialidades” (Rabinow, 1999) específicas quando colocam o acompanhamento cotidiano do ciclo menstrual como a prática privilegiada para a concretização desse monitoramento. Com a mediação de artefatos biomédicos como os termômetros e os aplicativos de saúde, além dos computadores, *smartphones*, internet e redes sociais, novas maneiras de identificação coletiva em torno desse ciclo menstrual são estabelecidas. Essas novas “identidades tecnocientíficas” estão ligadas, por um lado, a projetos feministas de “empoderamento” e de valorização de um corpo associado primariamente ao feminino e, por outro, ao aprimoramento da vida através de uma busca por se tornar “mais saudável”, “mais fértil” e “mais natural”, o que viria a propiciar também um aumento do “bem-estar” e da “qualidade de vida”.

Nessa direção, o trabalho de Nikolas Rose (2013) também produz um quadro interessante, a despeito de sua abrangência bastante pretensiosa, para pensarmos as transformações em torno do autogerenciamento da saúde em relação a processos políticos e econômicos mais amplos. O autor desenvolve seu trabalho em torno de cinco conceitos principais: molecularização, otimização, subjetivação, peritos da vida e bioeconomia. Embora os outros conceitos também estejam relacionados à biomedicalização, quero tratar especificamente aqui da noção de “subjetivação” e da “ética somática” ligada a ela. A

subjetivação é marcada pela consolidação da saúde como um valor ético imperativo e pelas culturas de “cidadania ativa”, que faz com que muitos “pacientes” se tornem consumidores que escolhem e usam “ativamente medicina, biociências, fármacos e ‘medicina alternativa’ a fim de maximizar e incrementar a própria vitalidade” (Rose, 2012, p. 41) Desenvolvendo a ideia de “ética somática”, o autor escreve:

Assim, a biomedicina, ao longo do século XX e dentro do nosso século, não mudou simplesmente nossa relação com a saúde e a doença, mas modificou as coisas que pensamos poder esperar e as metas a que aspiramos. Com outras palavras, ela ajudou a fazer de nós os tipos de pessoas que nos tornamos. (...) E, afirmo, estamos progressivamente chegando a nos relacionar a nós mesmos como indivíduos ‘somáticos’, isto é, como seres cuja individualidade está, pelo menos em parte, fundamentada dentro de nossa existência carnal, corporal, e que experimentamos, expressamo-nos, julgamos e agimos sobre nós mesmos parcialmente na linguagem da biomedicina. Desde discursos oficiais sobre a promoção da saúde, passando por narrativas da experiência da doença e do sofrimento nos meios de comunicação, aos discursos populares sobre dieta e exercício, constatamos um crescente acento na reconstrução pessoal através da influência sobre o corpo em nome de uma boa saúde física que é simultaneamente corporal e psicológica. Exercício, vitaminas, tatuagens, *piercing* corporal, drogas, cirurgia plástica, redesignação sexual, transplante de órgão: a existência corpórea e a vitalidade do si-mesmo tornaram-se o lugar privilegiado de experimentos do si-mesmo.” (Rose, 2013, p. 44)

A “ética somática”, portanto, tem a ver com um centramento no corpo e nas intervenções sobre ele. Novos fenômenos corporais são tornados visíveis e transformados em determinantes nos nossos humores, desejos, capacidades cognitivas, personalidades e afetos. É a partir de nossa corporalidade que nos avaliamos e nos aprimoramos. (Rose, 2013, p. 45)

Tais características podem ser facilmente identificadas ao longo da descrição das práticas de percepção da fertilidade realizada nesse trabalho. Nesse caso em específico, são os hormônios que são tornados visíveis em temperaturas, gráficos e mucos, e são performados enquanto determinantes de humores, desejos e personalidades individuais. É sobre eles também que se objetiva atuar com as práticas de aprimoramento, que aparecem nas mudanças no estilo de vida, na alimentação, na rotina de exercícios e de trabalho, e também no consumo de vitaminas e suplementos. Tais práticas são justificadas em termos de melhora da saúde, do “bem estar” e da “qualidade de vida”, termos que Rose (2013) considera indícios desse fenômeno. Contudo, há uma especificidade desse campo que diz respeito à justificação das práticas de intervenção em termos de sua proximidade ao que se entende como “natural”. Conjuntamente à diferenciação entre uma dimensão da natureza e outra da ação humana, a

biologia, ligada à primeira, não é colocada como fixa e imutável, mas está presente uma hierarquização entre as formas que a ação humana pode modificá-la. Tal “natureza” foi transformada pelo estilo de vida atual, associado ao capitalismo e ao machismo. Isso é visto como algo negativo, já que a natureza é vinculada à saúde e orientada a ela. Assim, torna-se necessária a realização de outras intervenções - que estejam de acordo com essa “natureza” – a fim de que ela retome sua orientação. Dentre outros constrangimentos que impedem que a biologia seja modificada em qualquer direção e de qualquer forma, está essa autoridade da natureza, valorizada em sua associação à saúde. Trata-se de outra moralidade, diferente daquela que Fabiola Rohden (2017) tem identificado nos campos da medicina sexual e estética, nos quais se incentiva o empenho nas mudanças corporais através do consumo de hormônios e de cirurgias.

Tal compreensão tem consequências também no que se refere a gênero e sexualidade. Murphy argumenta que há uma contradição constitutiva que informa os feminismos no fim do século XX. Ela escreve que, “ao mesmo tempo em que feministas passam a argumentar em prol de uma concepção desnaturalizada da diferença sexual a partir do termo *gênero*, a biologia do sexo se torna fisicamente aberta à reconstrução enquanto um domínio mutável da vida.” (Murphy, 2012, p. 19, tradução minha) Embora esteja de acordo, entendo que é possível argumentar também que a própria separação entre sexo e gênero – enquanto tributária da divisão entre natureza e cultura – contribui para a inteligibilidade e possibilidade dessas intervenções materiais, já que a natureza é performada como uma dimensão que pode ser enquadrada como tão importante quanto a dimensão social, sendo assim, passível de intervenção. Por outro lado, os agenciamentos argumentativos em torno do “sistema sexo-gênero” – presentes na configuração estudada - continuam a colocar o sexo, ligado à natureza, como uma matéria-prima dada e, embora passível de ser modificada, pertencente a um domínio anterior e “original”. Além disso, quando se atribui uma hierarquia entre formas de aprimoramento/intervenções “naturais” e “artificiais” em termos de “saúde”, “bem-estar” e “qualidade de vida”, corre-se o risco de incorrer em exclusões e na reprodução de hierarquias entre identidades, mesmo que não intencional.

Parto aqui das propostas de Judith Butler (2003, 2011) no que diz respeito a gênero como um aparato que se constitui através de práticas reguladoras de formação e divisão dos sujeitos. A autora aponta para a *heterossexualidade compulsória* como um dos meios pela qual se produz o gênero. Para ela,

A heterossexualização do desejo requer e institui a produção de oposições discriminadas e assimétricas entre “feminino” e “masculino”, em que estes são compreendidos como atributos expressivos de “macho” e de “fêmea”. (...) Ora, do ponto de vista desse campo, certos tipos de “identidade de gênero” parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente por não se conformarem às normas da inteligibilidade cultural. (BUTLER, 2003, p. 39).

Essa hegemonia heterossexual exige e produz cada um dos termos do sistema como unívoco, e constitui, ao mesmo tempo, as duas únicas possibilidades de gênero no interior desse sistema binário oposicional que tende à hierarquização entre homens e mulheres (sempre coproduzidos junto a outros marcadores). Nesse sentido, é a partir de uma “naturalização” ou “biologização” da diferença sexual orientada primária e/ou necessariamente à reprodução que se assegura a estabilidade interna e a própria estrutura binária enquanto efeitos desse aparato. Por outro lado, é também esse aparato que torna, para Butler, os gêneros inteligíveis – sendo aqui entendidos como aqueles que têm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Através de um conjunto de atos reiterados e citacionais no interior dessa estrutura reguladora, o gênero – que é, por isso mesmo, *performativo* – adquire uma aparência de substância. Como reforça Butler, “não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias ‘expressões’ tidas como seus resultados” (BUTLER, 2003, p. 48).

Considero necessário aqui retomar alguns dos apontamentos de Karen Barad (1998) já abordados na introdução desse trabalho, principalmente no que tange à “realidade” e “agência”. No enquadramento realista agencial, nossas descrições estão articuladas aos processos de materialização associados a práticas particulares. Os resultados, portanto, são descrições da “realidade agencial” enquanto uma “realidade dentro da qual nós intra-agimos e temos nossa existência, ao invés de uma realidade imaginada e idealizada que independe dos humanos”. (Barad, 1998, p. 105, tradução minha) A produção de uma realidade, portanto, sempre se dá simultaneamente à produção de fronteiras, exclusões e aberturas. É dessa forma que Barad argumenta que não há espaço para determinismos. Assim, o gênero enquanto

aparato discursivo-material oferece constrangimentos, mas como simultaneamente produz exclusões, está também aberto a reformulações. A agência, nesse sentido, tem a ver com a produção de mudanças iterativas em práticas particulares através de dinâmicas de intra-atividade. Trata, portanto, das possibilidades e da responsabilidade implicadas na refiguração de aparatos discursivo-materiais de produção corporal, incluindo as articulações de fronteira e exclusões que são marcadas por essas práticas. Nesse sentido, não pode ser entendida enquanto um atributo definitivo de um sujeito ou objeto, já que não pré-existem enquanto tais, e nem ser associada à intencionalidade. (Barad, 1998, p. 112)

Sendo assim, gostaria de chamar a atenção para algumas fronteiras, exclusões e aberturas relativas a gênero e sexualidade que são performadas nas práticas pesquisadas. Como as performances e tecnologias envolvidas nos processos de materialização de corpos e subjetividades descritos ao longo desse trabalho reformulam e/ou reforçam os aparatos discursivo-materiais? Por um lado, fronteiras performadas entre sexo e gênero acabam por reforçar a “naturalização” da diferença sexual, em termos binários, orientada à reprodução. Por outro lado, há o reconhecimento da possibilidade de descontinuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo.<sup>105</sup> A orientação dessa natureza (ligada aos ciclos menstruais) parece ter uma associação mais direta à saúde do que à mulheridade, por exemplo, já que essa última é localizada no polo do gênero (em contraposição a sexo) e do social (em contraposição ao natural) nessas dicotomias hegemônicas e constitutivas das “naturezasculturas” (Haraway, 2004) associadas ao “Ocidente moderno”. Mais indiretamente, no entanto, a hierarquização, marcada pela noção de saúde, entre as práticas associadas a uma natureza e as práticas entendidas como mais artificiais acabam por abrir espaço para um deslegitimação ou inferiorização de outros corpos e identidades, menos próximos dessa “natureza” lida como “mais saudável”, principalmente em um quadro de responsabilização individual no qual a saúde é um atributo moral.

---

<sup>105</sup> Considero a própria produção teórica feminista e das ciências humanas em geral como um aparato importante de produção discursivo-material de corpos e identidades aqui.



No plano hormonal, que constitui o foco mais recente da biologização da diferença sexual em vários âmbitos, conforme Rohden (2008, 2016, 2017) tem mostrado em seus trabalhos, pode-se perceber a performance de novas e antigas associações. Se por um lado, estão ligados a uma natureza dada e anterior, bem como à saúde e ao bem-estar, também são reformulados de maneira significativa. Hormônios historicamente associados a “corpos femininos”, como o estrógeno, são articulados em torno de noções de libido, criatividade, produtividade e aumento da energia, geralmente ligados à testosterona e à masculinidade na biomedicina. Por outro lado, os momentos do ciclo menstrual caracterizados pela ausência ou diminuição desse hormônio são performados enquanto em falta em relação a esses atributos, enquadrados presentes constantemente nos “corpos masculinos”, definidos como “sempre férteis”. Os atributos associados à ausência do estrógeno são, em contrapartida, positivados como momentos necessários de reflexão, reavaliação, autocuidado, havendo um questionamento do valor atribuído a uma produtividade necessariamente em ascendência constante. A forma como essa “natureza hormonal” determina os comportamentos, no entanto, não é questionada. Além disso, os esquemas binários são mantidos na associação mais íntima de alguns tipos de corpos ao estrógeno e à progesterona, e outros à testosterona, pelo menos no nível da “natureza”, constitutivo e primordial. Nesse sentido ainda, como o consumo de hormônios é ligado a uma artificialidade contrária à natureza e, portanto, menos saudável, aqueles corpos e identidades que os consomem, seja por que motivo for, podem ser excluídos de serem associados a uma “vida saudável”.

Entendo que a discussão sobre os hormônios desde uma abordagem realista agencial abre espaço para uma reformulação de seu entendimento em termos da multiplicação dos seus enquadramentos discursivo-materiais. Nesse sentido, concordo com Sari Irni (2013) que, também inspirada pelo trabalho de Karen Barad, faz algumas críticas aos trabalhos de Lynda Birke (2003) e de Celia Roberts (2007). O trabalho de Byrke (2003) apresenta os hormônios em termos de sistemas hormonais nos quais há um intercâmbio fluido e constante que não se limita às fronteiras dos corpos individuais. Por outro lado, Celia Roberts (2007), inspirada em Elizabeth Grosz (2005), traz os hormônios sexuais como fluxos nos quais a biologia “provoca” o social, a partir da análise de aparatos como a tecnociência e a biomedicina. Irni

argumenta, baseada na noção de “indeterminação ontológica” de Barad, que esses trabalhos acabam por tomar como ponto de partida uma dada natureza dos hormônios que, embora química e fluida, fecha possibilidades de outros enquadramentos, performados em efeitos que não são necessariamente (apenas) químicos. Além disso, Irni defende que outros aparatos, para além da tecnociência e da biomedicina, sejam também levados em consideração, bem como uma abordagem do poder com mais nuances a fim de não se incorrer num enquadramento dos produtos hormonais *per se* como problemáticos. Ela leva em consideração, portanto, outros aparatos que contribuem para outras performances dos hormônios. Descreve práticas discursivo-materiais relativas ao estado de bem estar social enquanto um aparato crucial, que pode possibilitar ou restringir a emergência de modificações corporais hormonais no caso de pessoas trans (binárias ou não binárias), a um programa de rádio no qual são lidos os resultados de testes de testosterona e às experiências de pessoas trans no consumo de produtos hormonais. Assim, mostra a multiplicidade e abrangência das formas que os hormônios assumem, não se limitando ao “biológico” nem a uma univocidade. Por outro lado, entendo que Irni acaba também por reproduzir algumas fronteiras entre o biológico e o social ao abordar uma ontologia dos hormônios na qual são descritos como tendo efeitos (químicos) e afetos (sociais), perdendo de vista a “indeterminação ontológica” proposta por Barad.

Ao longo desse trabalho, além de responder a questão de pesquisa que tomei como norte, eu tentei descrever as práticas discursivo-materiais que, ao mesmo tempo em que são efeitos da interseção entre aparatos tecnocientíficos biomédicos, aparatos de gênero e projetos biopolíticos feministas, também os reformulam. Tais aparatos também são tornados reais a partir da minha descrição, já que, ainda que tenham efeitos na contínua reconfiguração do mundo, o “fim” de um aparato depende de um “corte agencial” realizado pelo próprio ato de pesquisar, descrever e produzir inevitáveis fronteiras que abrem algumas possibilidades e fecham outras, o que espero ter feito responsavelmente atenta às assimetrias de poder existentes. Espero ainda poder ter contribuído na produção de realidades agenciais mais abertas à multiplicidade e a novas possibilidades de conhecer, viver e produzir mundos nas quais as relações de poder não sejam tão desiguais.

## REFERÊNCIAS

- ALAIMO, Stacy; HEKMAN, Susan. Introduction. In:\_\_\_\_\_. *Material Feminisms*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 2008.
- BARAD, Karen. Getting Real: Technoscientific Practices and the Materialization of Reality. *Differences*, Vol.10, n° 2, 1998.
- BARAD, Karen. Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. Vol. 28, n° 3, 2003.
- BARAD, Karen. *Meeting the Universe Halfway: Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. Durham: Duke University Press, 2007.
- BERQUÓ, Elza; GARCIA, Sandra; LAGO, Tania. (Org.) *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006*. São Paulo: CEBRAP, 2008. Relatório Final.
- BETTS, Katharine. The Billings Method of Family Planning: An Assessment. *Studies in Family Planning*, Vol. 15, N. 6, 1984, pp. 253-266.
- BILLINGS, Evelyn. WESTMORE, Ann. *The Billings method: controlling fertility without drugs or devices*. New York: Random House, 1980.
- BIRKE, Lynda. Shaping biology: Feminism and the idea of the biological. In: WILLIAMS, Simon J; BIRKE, Lynda; BENDELOW, Gillian. (Eds.). *Debating Biology: Sociological Reflections on Health, Medicine and Society*. London & New York: Routledge, 2003, pp. 39–52.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, Judith. *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of “Sex”*. New York: Routledge, 2011.
- CALLON, Michel. Society in the Making: The Study of Technology as a Tool for Sociological Analysis. In: Bijker, Wiebe E.; Hughes, Thomas P.; Pinch, Trevor, *The social*

construction of *technological systems: new directions in the sociology and history of technology*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1987, pp. 83–103.

CALLON, Michel. El proceso de construcción de la sociedad. El estudio de la tecnología como herramienta para el análisis sociológico. In: DOMÈMECH, M; TIRADO, F. X. (orgs.) *Sociologia Simétrica: ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad*. Barcelona: Gedisa, 1998, pp. 143-170.

CLARKE, Adele. *Disciplining Reproduction*. Berkeley/Los Angeles/Oxford: University of California Press, 1998.

CLARKE, Adele, MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer, SHIM, Janet, FOSKET, Jennifer. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, v.68, 2003, pp. 161-194.

CLARKE, Adele E.; SHIM, Janet; MAMO, Laura; FOSKET, Jennifer; and FISHMAN, Jennifer (eds.). *Biomedicalization: Technoscience and Transformations of Health and Illness in the U.S.* Durham: Duke University Press, 2010.

DENORA, Tia. From Physiology to Feminism: reconfiguring body, gender and expertise in natural fertility control. *International Sociology*, Vol. 11 (3), September 1996, pp. 359-383.

DUMIT, Joseph. *Drugs for life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham and London: Duke University Press, 2012.

EHRENREICH, Barbara. *Witches, Midwives, and Nurses: a history of women healers*. New York: Feminist Press, 1973.

FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; FNUAP, 1993.

FRANK-HERMANN, P; HEIL, J; GNOTH, C; TOLEDO, E; BAUR, S; PYPER, C; JENETZKY, E; STROWITZKI, T; FREUNDL, G. The effectiveness of a fertility awareness

based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*, Vol. 22, N.5, 2007, pp. 1310–1319.

GOMES DE JESUS, Jaqueline. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Goiânia: Ser-Tão, 2012. Disponível em: [http://www.sertao.ufg.br/uploads/16/original\\_ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_SOBRE\\_IDENTIDADE\\_DE\\_G%C3%8ANERO\\_\\_CONCEITOS\\_E\\_TERMOS\\_z2%C2%AAEdi%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.sertao.ufg.br/uploads/16/original_ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO__CONCEITOS_E_TERMOS_z2%C2%AAEdi%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 05/02/2014.

GROSZ, Elizabeth. *Time Travels: Feminism, Nature, Power*. Durham: Duke University Press, 2005.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência pra o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*. No. 5, pp. 7-42, 1995.

HARAWAY, Donna. Cyborgs to Companion Species: Reconfiguring Kinship in Technoscience. In: HARAWAY, Donna. *Haraway Reader*. New York: Routledge, 2004.

HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: SILVA, Tomaz Tadeu. (org.) *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

HARTMAN, Carl G. Catholic Advice on The Safe Period. *Birth Control Review*, 1933, pp. 117–119.

HARTMAN, Carl G. *Science And The Safe Period: A Compendium Of Human Reproduction*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1962.

HEATON, Lorna. Internet and health communication. In: BURNETT, R.; CONSALVO, M. & ESS, C. (Eds.) *The handbook of Internet studies*. Malden, MA: WileyBlackwell, 2010, pp. 212–231.

IRNI, Sari. Sex, Power and Ontology: Exploring the Performativity of Hormones. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*. Vol. 21, N° 1, 2013, pp. 41-56.

JASANOFF, Sheila. *States of knowledge: the co-production of science and social order*. New York: Routledge, 2004.

KNIGHT, Jane. *The Complete Guide to Fertility Awareness*. Londres: Routledge, 2016.

LAQUEUR, Thomas. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1990.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A Vida de Laboratório: a Produção dos Fatos Científicos*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1997.

LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

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

LATOUR, Bruno. Como falar do corpo?, In J. Nunes; R. Roque *Objetos Impuros: Experiências em Estudos sobre a Ciência*. Porto: Edições Afrontamento, 2008, p. 39-62.

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

LAW, John. *After Method: Mess in social science research*. New York: Routledge, 2004.

LEAL, Ondina Fachel. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: ALVES, P.; MINAYO, M. (orgs). *Saúde e doença: um olhar antropológico* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

LUPTON, Deborah. Quantified sex: a critical analysis of sexual and reproductive self-tracking using apps. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, abril/2014.

MANICA, Daniela. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos*, vol. 17, n. 35, 2011, pp. 197-226.

MANICA, Daniela. Rudimentos da tecnociência contraceptiva: experimentações, biopolítica e a trajetória de um cientista. In: Fonseca, Claudia; Rohden, Fabíola; Machado; Paula Sandrine

(org.). *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

MARIANO, Miriam. *A construção da Síndrome Pré-Menstrual*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro/RJ, 2012.

MARTIN, Emily. MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.2006.

MATUS, Geraldine. *Justisee Method: Fertility Awareness and Body Literacy: A User's Guide*. Edmonton, Canada: Justisse-Healthworks for Women, 2014[1988].

MONTREAL HEALTH PRESS. *The Birth Control Handbook*. Montreal: Montreal Health Press, 1968.

MOL, Annemarie & LAW, John, 'Embodied Action, Enacted Bodies. The Example of Hypoglycaemia', *The Body and Society*, 10: (2-3), 2004, pp. 43-62.

MOL, Annemarie. Política ontológica. Algumas ideias e várias perguntas In: Nunes, João Arriscado e Roque, Ricardo (org.) *Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento, 2007.

MOL, Annemarie. *The Logic of Care: health and the problem of patient choice*. New York: Routledge, 2008.

MURPHY, Michelle. Immodest Witnessing: The Epistemology of Vaginal Self-Examination in the U.S. Feminist Self-Help Movement. *Feminist Studies*, Vol. 20, N° 1, 2004a, pp. 115-147.

MURPHY, Michelle. Liberation through Control in the Body Politics of U.S. Radical Feminism. In: DASTON, Lorraine; VIDAL, Fernando. (Eds.) *The Moral Authority of Nature*. Chicago: The University of Chicago Press, 2004b.

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

- NUCCI, Marina. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. *Sexualidade, Salud e Sociedad*, n. 10, abril/2012, pp. 124-139.
- OUDSHOORN, Nelly. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. London: Routledge, 1994.
- OUDSHOORN, Nelly. *The male pill: a biography of technology in the making*. Durham: Duke University Press, 2003.
- PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 23, nº 45, 2003, pp. 239-260.
- PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.
- RABINOW, Paul. Artificialidade e Iluminismo. In: RABINOW, P. *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Organização e tradução: João Guilherme Biehl. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999, p. 135-157.
- ROBERTS, Celia. *Messengers of Sex: Hormones, biomedicine and feminism*. New York: Cambridge University Press, 2007.
- ROHDEN, Fabíola. O corpo fazendo a diferença. *Mana*, v. 4, n. 2. p. 127-141, out. 1998.
- ROHDEN, Fabíola. “O império dos hormônios e a constituição da diferença entre os sexos”. *História, ciências, saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, Vol.15, 2008, pp. 133-152.
- ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Revista Estudos Feministas*, 17(1), 2009, pp. 89-109.
- ROHDEN, Fabíola. “‘O homem é mesmo a sua testosterona’: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro”. *Horizontes Antropológicos*, n. 17, 2011, pp. 161 -196.



- ROHDEN, Fabíola; VECCHI, Fernanda. Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. *Cadernos Pagu*, n. 48, 2016.
- ROHDEN, Fabiola. Vida saudável versus vida aprimorada. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 29-60, jan./abr. 2017.
- ROSE, Nikolas. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.
- RUBIN, Gayle. *O Tráfico de Mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo*. Recife: SOS Corpo, 1993.
- RUBIN, Gayle; BUTLER, Judith. “Tráfico sexual: entrevista”. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 21, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a08.pdf>. Acesso em: 28/07/2016.
- SANABRIA, Emilia. From Sub- to Super-Citizenship: Sex Hormones and the Body Politic in Brazil, *Ethnos*, 75, N. 4, 2010, pp. 377- 401.
- SARTI, Cynthia. O início do feminismo sob a ditadura no Brasil: o que ficou escondido. *XXI Congresso Internacional da LASA* (Latin American Studies Association), The Palmer House Hilton Hotel, Chicago, Illinois, 24-26 de setembro de 1998.
- THAYER, Millie. Feminismos viajantes: da mulher/corpo à cidadania de gênero. *Cadernos Pagu*, n. 12, 1999, pp. 203-249.
- WATKINS, Elizabeth. How the Pill Became a Lifestyle Drug. *American Journal of Public Health*, vol. 102, n. 8, August/2012.
- WESCHLER, Toni. *Taking Charge of Your Fertility*. New York: HarperCollins Inc, 2015[1995].
- WEST COAST SISTERS. “How to Start Your Self- Help Clinic, Level II.” Mimeograph. Los Angeles, 1971.