



Quando a menstruação vira sinônimo de doença: narrativas de menstruações dolorosas.

Virgínia Squizani Rodrigues¹

Resumo

Este trabalho é fruto de um estudo mais amplo, no qual analisei os usos e desusos da pílula anticoncepcional por jovens mulheres das classes médias urbanas da cidade de Florianópolis, SC, entre os anos de 2018 e 2019. No presente artigo, entretanto, concentro minhas análises sobre as narrativas de menstruações dolorosas de mulheres que sofrem de dismenorrea, endometriose e/ou displasia mamária e, portanto, consideram a pílula anticoncepcional um medicamento crucial para o tratamento de seus corpos e seus ciclos menstruais. Tais narrativas se contrapõem às narrativas de outras mulheres que, recentemente, têm optado por recusar o uso de contraceptivos hormonais como forma de poder acessar suas menstruações e melhor conhecer seus corpos e libidos. Em contraponto ao que considero uma “recusa” ao anticoncepcional, surge, o que algumas de minhas interlocutoras denominam a “ditadura anti-pílula”. O sofrimento das mulheres que fazem uso do medicamento contraceptivo como uma forma de controlar seus ciclos aparece de forma dobrada neste trabalho, pois, além de necessitar da pílula, se veem impossibilitadas de recusá-la e moralmente acuadas por aquelas outras mulheres que valorizam o sangramento menstrual. Assim sendo, aqui exploro os modos como a gestão e o cuidado do ciclo menstrual é atravessado por diferentes corporalidades, dispositivos medicamentosos e moralidades.

Palavras-chave: menstruação; pílula anticoncepcional; medicamentos; corporalidades; moralidades.

Introdução

Se, em 2017, a sugestão realizada pela minha médica ginecologista para eu deixar de tomar a pílula anticoncepcional me provocou estranhamento, em 2020 não foi diferente quando ela sugeriu a supressão da minha menstruação. Explico.

Após dez anos contínuos de contracepção hormonal, eu me vi recusando a pílula, assim como muitas outras mulheres das classes médias urbanas de Florianópolis, SC (Rodrigues 2020). Durante, aproximadamente, 24 meses pude vivenciar meu ciclo menstrual como eu acreditava que ele “realmente” era, “sem interferências hormonais externas”. Ao longo desse período, não só adquiri um coletor menstrual para poder melhor me relacionar com meu próprio sangue, como pesquisei e produzi uma dissertação de mestrado sobre a “recusa” à pílula

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestra em Antropologia Social | PPGAS UFSC. E-mail: virginia.squizani@gmail.com.

anticoncepcional. Tal recusa, foi por mim observada em um determinado universo de mulheres cis, em sua maioria, brancas, heterossexuais e escolarizadas. Essa amostra de pesquisa tanto colocou em evidência as relações de gênero, raça e classe que permeiam os direitos sexuais e reprodutivos de diferentes mulheres, quanto se chocou com outro determinado universo de mulheres cis que vê a pílula anticoncepcional como recurso para tratar, o que chamo de *menstruação dolorosa*.

Ao final da escrita da dissertação, eu mesma me vi confrontada pelo meu ciclo menstrual, quando fortes cólicas passaram a me acometer. À medida que meus ciclos se seguiam, as cólicas e o mal-estar cresciam, até o ponto em que passei a cancelar compromissos de quaisquer tipos quando no período menstrual. Tratamentos alternativos com chás e óleo de primula foram experimentados por meses a fio. Porém, a cada ciclo, ganhava o Buscopan administrado de seis em seis horas, durante três dias seguidos, enquanto eu permanecia deitada na cama. A minha experiência de dor começava a se misturar aos relatos das demais mulheres com quem eu havia trabalhado durante o mestrado. Mulheres que tomavam a pílula anticoncepcional e tinham receio de deixar de tomar o medicamento para “voltar a sofrer”. Seus relatos revelavam itinerários terapêuticos em torno da dismenorreia, da endometriose ou da displasia mamária. Realidades com as quais negociavam havia muito tempo.

Após quase um ano de sofrimento, consultei a médica ginecologista que logo me perguntou se eu estaria disposta a renunciar à minha menstruação. Não. Eu não estava disposta. Eu acabara de mergulhar numa série de relatos sobre os efeitos colaterais nocivos da pílula anticoncepcional. Havia dois anos que eu, apenas, começara a experimentar mais profundamente meu ciclo e a perceber suas nuances. Suprimir a menstruação? Não, impensável. Deveria ter algum outro caminho possível: a) seguir com os tratamentos alternativos (que não estavam funcionando); b) adotar o uso de uma pílula anticoncepcional de baixa dosagem hormonal; c) suprimir a menstruação através do DIU Mirena. DIU de cobre? Nem pensar.

E foi assim que, não sem relutância, eu voltei para a pílula anticoncepcional e vi minhas cólicas diminuir - assim como o meu sangramento que, hoje, não passa de uma borra sem graça. Admito que foi uma experiência frustrante ter que retomar o uso da pílula e ver-me “impossibilitada” de recusá-la, exatamente como algumas de minhas interlocutoras haviam descrito. Ao mesmo tempo, foi terapêutico ter ao meu lado as histórias de todas as mulheres que havia entrevistado nos anos anteriores. Suas escolhas me lembraram da transitoriedade de nossos corpos e das experimentações que fazemos com esses. Hoje, necessito da pílula

anticoncepcional para viver com bem-estar a minha menstruação. Quem sabe, daqui algum tempo, com outras condições de vida, a relação com a menstruação possa ser diferente.

Por isso, levando em consideração que, para algumas mulheres, a pergunta sobre “tomar ou não tomar a pílula anticoncepcional”, geralmente, vem acompanhada da questão “sofrer ou não sofrer de cólicas todos os meses”, este trabalho tem como intuito abordar a menstruação dolorosa na sua interface com o uso de medicamentos, tanto hormonais quanto analgésicos, e as possíveis moralidades em torno do corpo da mulher que aí emergem.

Uma ditadura “anti-pílula”

Realmente me parte o coração quando as pessoas vêm me dizer que parar de tomar a pílula foi a melhor coisa que elas puderam fazer. Eu queria saber como é o meu corpo sem a pílula, mas isso não vai acontecer comigo e eu queria muito que isso acontecesse comigo. Eu queria que meu corpo fosse saudável nesse sentido, mas ele não é - Giovana, 25 anos.

Durante minha pesquisa de campo, conversei com um total de dezoito mulheres, entre 21 e 36 anos, que tanto tomavam quanto não tomavam a pílula anticoncepcional. Como, naquele momento, meu interesse recaía sobre os usos e desusos da pílula, minha abordagem de pesquisa era ampla e, em muitos casos, a primeira pergunta de minhas entrevistas começava com: Você toma a pílula anticoncepcional? Na maioria das vezes, as mulheres respondiam que não. Nesses casos, seus relatos caminhavam pelo processo de decisão e recusa da pílula até o estabelecimento de uma nova relação com seus ciclos menstruais e a busca por novos métodos contraceptivos não hormonais.

Porém, quatro de minhas interlocutoras faziam uso da pílula anticoncepcional naquele momento e, três delas não cogitavam interromper seu uso. Os motivos: dismenorreia, endometriose e displasia mamária, para citar seus diagnósticos. Entretanto, os motivos também podiam ser nomeados de outros modos: medo, dor e desconforto.

Algo me dizia que o fato de aceitarem conversar comigo a respeito de suas experiências revelava algo mais. Pareceria haver implicado ali o desejo em relatar a *impossibilidade* de uma recusa. As quatro interlocutoras, as quais aqui me refiro, já haviam sido abordadas inúmeras vezes por outras mulheres, e homens, a respeito dos malefícios da pílula anticoncepcional. Além

disso, eram cotidianamente interpeladas a explicar os motivos porque seguiam com o uso do medicamento, ao invés de recusá-lo.

Eu sinto um pouco de pressão quando falo que tomo a pílula e a pessoa diz: “ah! Eu não tomo mais!” Eu penso: que bom pra você, mas, hoje, eu não tenho essa opção. Eu já ouvi de homens: “nossa, tu toma pílula ainda?! Tu sabe que isso faz mal né?!” (...) Eu sei que o menino disse isso porque ele gosta de mim e deve ter pensando “para de tomar a pílula senão você vai morrer”, mas ele não se preocupou em me perguntar: “como é pra você?” - Giovana, 25 anos.

Eu sinto uma certa pressão pra ser sincera. A maioria das minhas amigas não toma mais e dizem: “ai, tu é louca de continuar tomando”. Meio que julgam o fato de eu estar tomando a pílula, mas como eu estou doente... Aí tudo bem, só que não parece que é uma questão de escolha minha... Parece que é uma obrigação não tomar - Beatriz, 26 anos.

Enquanto as mulheres que recusavam a pílula animavam-se em relatar suas histórias de descoberta e experimentação corporal, aquelas que seguiam tomando o medicamento expunham as angústias em não poder largá-lo. Por vezes, acabavam justificando o uso da pílula como o tratamento para algum distúrbio da menstruação, como mencionado acima por Beatriz. Assim, para algumas dessas mulheres, a pílula revelou-se um remédio ou, até mesmo, *um mal necessário* (Pedro 2003). Para outras, *uma solução dois em um* que se configura tanto como um tratamento para evitar cólicas, quanto um método contraceptivo.

Se eu não tivesse um fluxo menstrual tão intenso, com tantas cólicas, talvez eu não tomasse a pílula também. Mas a minha cólica é de ficar de cama, com dor, debaixo das cobertas, com bolsa de água quente. Mesmo tomando a pílula eu sinto um pouquinho de cólica, mas aí não preciso ficar tomando analgésico. Então, a pílula tem essa vantagem de controlar a menstruação e, claro, de evitar a gravidez! - Luciana, 26 anos.

Os pontos de vista dessas interlocutoras foram bastante enriquecedores, pois além de apontarem para a diversidade dos ciclos menstruais das mulheres e reforçarem o uso da pílula enquanto medicamento indispensável em suas vidas, elas também trouxeram à tona *uma pressão por parar com o anticoncepcional*. As quatro colaboradoras de pesquisa relataram ter ouvido, diversas vezes, de outras mulheres que elas deveriam parar de tomar a pílula *porque hormônio faz mal* e que seria válido *se esforçar para aguentar* as dores da menstruação. Como se utilizar a pílula fosse uma forma de fraqueza diante do próprio ciclo.

Todas apontaram um grande incômodo por ter que passar por aquilo que denominaram *uma ditadura anti-pílula* e questionaram os pressupostos de libertação e acolhimento que, em teoria, deveriam existir entre os movimentos feministas². Do ponto de vista dessas mulheres, os movimentos feministas contemporâneos que, em tese, condenam o uso da pílula, estariam equivocados por não respeitarem suas escolhas individuais e tentarem prescrever determinados modos de comportamento sem antes buscar compreender a situação de cada indivíduo.

A recuperação do corpo e a conquista da autonomia da mulher sempre estiveram fundamentalmente presente nas lutas dos movimentos de mulheres. Entretanto, cabe se perguntar que tipo de recuperação do corpo é essa e quem tem a possibilidade de fazê-lo. Especialmente quando existem tanto implicações biológicas, quanto sociais que afetam as possibilidades de experimentação do corpo em si, bem como o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos (Scavone 2010). Assim, foi possível perceber que diferentes aspectos morais a respeito dos corpos das mulheres podem emergir até mesmo em meio a relações e espaços não esperados.

Seguiremos, na próxima seção, com os relatos de menstruação dolorosa das interlocutoras que embasam este artigo. Suas narrativas e experiências entrelaçam-se com o uso da pílula enquanto medicamento, assim como apontam para as negociações que essas mulheres estabelecem, e vem estabelecendo, com seus próprios corpos.

² Pesquisando sobre a pílula anticoncepcional e demais métodos contraceptivos, encontrei desde sites de notícias que abordam o tema, até páginas de mulheres nas redes sociais *Facebook* e *Instagram* em que experiências sobre usos e desusos da pílula são compartilhadas, bem como demais informações acerca dos ciclos menstruais das mulheres. Em alguns destes sites e grupos foi possível observar uma ligação entre mulheres que se identificam enquanto feministas e que acreditam no conhecimento sobre si como fonte de poder e libertação da mulher. Entre as manifestações da chamada onda "Primavera Feminista", que eclodiu em meados de 2015 nas ruas do Brasil, o corpo da mulher, frequentemente, apareceu como elemento central de debate.

Menstruação dolorosa

A menstruação dolorosa a que me refiro pode ser sinônimo de fortes cólicas, que configuram o que clinicamente se chama de dismenorrea, assim como pode ser sinônimo de algum *distúrbio da menstruação* que, geralmente, incorre em alterações físicas do corpo da mulher, como a endometriose ou o ovário policístico³, para citar alguns dos distúrbios mais “comuns” definidos pelo aparato biomédico. Nesse sentido, procuro pensar a menstruação em seu aspecto mais abrangente, não me detendo ao sangramento em si, mas compreendendo a menstruação como uma série de pequenas e grandes alterações do corpo da mulher em um determinado momento de seus ciclos. Para tal, valho-me da análise dos relatos de algumas de minhas colaboradoras de pesquisa, com quem tive a oportunidade de dialogar ao longo do ano de 2019.

Duas das interlocutoras que participaram deste estudo, e fazem uso da pílula desde os 16 anos de idade, já interromperam seu uso por alguns breves períodos. Ao contrário de Beatriz e Giovana, Filipa e Luciana não possuem diagnósticos que afirmem a condição de alguma doença, ainda que sofram de dismenorrea. As duas contam que começaram a fazer uso da pílula durante a adolescência já pensando em aliar a redução das cólicas e do fluxo menstrual aos benefícios contraceptivos do medicamento. Porém, recentemente, ao esquecerem-se de tomar o anticoncepcional por mais de dois dias seguidos, optaram por suspendê-lo *para dar um tempo e ver como seria*.

Eu parei pra ver como o meu corpo ia reagir. Eu pensei que seria temporário, mas vai que nesse meio tempo meu corpo tivesse se adaptado bem sem? Aí talvez eu não tivesse voltado. Mas eu resolvi voltar. Depois do susto, da cólica, eu preferi voltar. - Luciana, 26 anos.

O *susto* mencionado por Luciana se refere ao fato de ela ter ficado 60 dias sem menstruar. O que a deixou com medo - ou, *noiada*, como ela mesma se referiu - de estar grávida. Filipa também acredita que utilizar somente o método de barreira da camisinha, sem nenhum outro método contraceptivo, é *loucura*. Assim, além de sofrerem com fortes cólicas e fluxo

³“A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um distúrbio hormonal que provoca formação de cistos nos ovários, o que fazem com que eles aumentem de tamanho. Ela atinge, principalmente, mulheres em idade reprodutiva e se caracteriza pela menstruação irregular, alta produção de testosterona (hormônio masculino) e presença de micro cistos nos ovários.” Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35160-sindrome-do-ovario-policistico> Acesso em: 23 de jan. de 2020.

menstrual intenso, o possível risco de uma gravidez indesejada também colaborou para que retomassem o uso da pílula anticoncepcional após o período de interrupção do medicamento.

Eu admiro muito as mulheres que conseguem ficar sem, que não precisam desse medicamento pra viver, porque é uma coisa chata ficar tomando remédio e, como qualquer remédio, tem seus efeitos colaterais e é mais uma química que está sendo colocada no seu corpo, mas pra mim... Elas não sabem como é o meu corpo. - Filipa, 32 anos.

As outras duas interlocutoras deste estudo fazem uso da pílula anticoncepcional desde os 13 anos de idade. Ambas se apoiam em diagnósticos médicos para justificar os motivos porque não podem interromper seus tratamentos. Os relatos de Giovana e Beatriz que possuem, respectivamente, endometriose⁴ e displasia mamária⁵, são extremamente ricos em detalhes. Suas narrativas se voltam para o momento da adolescência e o início da vida menstrual de modo bastante preciso.

Suas experiências revelam episódios dolorosos e, por vezes, traumáticos, além de uma série de consultas a médicos ginecologistas até o momento em que tomar a pílula anticoncepcional foi definido como a solução mais adequada para garantir o bem-estar de cada uma delas. Após ambas as entrevistas eu tive a sensação de que seus anseios eram o de garantir que a história das mulheres que não podem recusar a pílula também fosse contada. Por isso, trago alguns dos fragmentos de seus relatos sobre a menarca, o momento da primeira menstruação.

Eu menstruei com 11 anos e desde a minha segunda menstruação eu já tive um fluxo muito forte. Eu ficava muito mal, saia hemoglobina, saia mais do que endométrio, saia sangue real, tipo hemorragia. E eu tinha

⁴ “A endometriose é uma doença crônica provocada pela migração do tecido que reveste a cavidade uterina, o endométrio, para outras partes do corpo, principalmente para o abdome, além de ovário, ligamentos uterinos, bexiga e intestino. [...] Queixas de cólicas menstruais progressivas e/ou incapacitantes, dor profunda na relação sexual e dor pélvica fora do período menstrual são indicativas de endometriose”. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/35044-saude-da-mulher-endometriose> Acesso em: 23 de jan. de 2020.

⁵ “A displasia mamária, chamada de alteração fibrocística benigna, caracteriza-se por alterações nos seios, como dor, inchaço, espessamento e nódulos que, geralmente, aumentam no período pré-menstrual devido aos hormônios femininos”. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/displasia-mamaria/> Acesso em: 23 de jan. de 2020.

muita cólica, de vomitar. É assim até hoje. Eu sinto uma dor que vem assim pelas costas e desce pelas pernas, até parece que elas vão parar de funcionar de tanta dor que sinto no útero. Eu tinha muita cólica, muito fluxo, menstruações longas de sete dias e com intervalos muito curtos entre uma menstruação e outra. Eu comecei a ficar meio anêmica. Sem falar que eu tinha muita TPM, muita variação de humor de um jeito terrível. Aí, quando eu tinha uns 12 anos, minha mãe me levou na médica e quando eu cheguei lá, ela disse que era muito provável que eu tivesse ou que eu fosse desenvolver endometriose. Muita cólica e muito fluxo são sintomas de pessoas que normalmente têm endometriose. Eu até fiz um exame na época e descobrimos que eu já tinha um cisto no útero. Por isso, era bem provável que eu fosse desenvolver endometriose. Aí a médico falou: “Vamos começar a tomar anticoncepcional agora” e aí foi isso - Giovana, 25 anos.

Eu menstruei a primeira vez com 10 anos, muito nova. Eu sempre tive um desenvolvimento precoce de corpo, mas a primeira menstruação teve muito fundo emocional também. Eu recém tinha mudado de cidade, ainda não estava adaptada e, nesse meio tempo, uma tia muito próxima faleceu. Eu senti muito aquela perda. Fiquei uns dois dias de cama com muita dor. Não sabia que ia menstruar, mas então menstruei pela primeira vez. Os sangramentos iam e voltavam. Acho que só quando eu tinha uns 12 anos é que começou a ficar regular... Eu tinha muita TPM, todos os sintomas que falam da menstruação, eu tinha os piores possíveis. Eu ficava de cama, tinha que faltar aula e ainda tinha vergonha porque a maioria das minhas colegas ainda não tinha menstruado. Eu levava aquilo, mas aí começou a piorar. Meu seio, na verdade, era muito grande na época por causa da displasia que é uma doença mamária. São nódulos, não são duros, são líquidos, mas que incham. Meu corpo produzia esses nódulos e doía muito, parecia que tinha leite... Só de encostar na água do chuveiro eu sentia dor. Até que um dia... no final dos meus 13 anos, eu estava na educação física e levei uma bolada. Nisso explodiu um desses nódulos e começou a vazar pelo

mamilo. Foi horrível, foi super constrangedor, eu não sabia o que falar e doeu muito e eu chorei muito na hora. Aí a diretora da escola ligou pra minha mãe, ela me buscou e me levou direto num médico - Beatriz, 26 anos.

Os relatos de Beatriz e Giovana trazem à tona momentos dolorosos de sua infância e ingresso na adolescência. Em ambos os casos, suas mães foram as intermediadoras da relação médico-paciente que culminou na realização de uma série de exames investigativos e no uso da pílula anticoncepcional enquanto forma de tratamento. Desde a pré-adolescência, nenhuma delas deixou de tomar o medicamento. E, por mais que ambas cogitem a possibilidade de interromper seu uso, o medo de que os sintomas da displasia mamária ou da endometriose retornem, lhes atormenta. Suas vidas são marcadas por uma série de consultas ginecológicas recorrentes, que tiveram como intuito acompanhar a evolução do desenvolvimento de seus corpos, além de monitorar o surgimento de novos sintomas ou não. Os cuidados para com seus corpos através da realização de exames ginecológico periódicos e o uso de medicamentos hormonais são constantes, revelando a menstruação como uma condição de observação frequente.

Vale lembrar, entretanto, que a biomedicalização dos corpos das mulheres (Rohden 2017) não se trata de episódios isolados de diagnóstico. São as transformações da biomedicina, a partir de 1985, por meio das inovações tecnocientíficas, que permitiram a emergência dos complexos processos de biomedicalização das sociedades. Tais processos compreendem a vida enquanto matéria a ser controlada, além de conformar “regimes de verdade” centrados na responsabilização do indivíduo. Nesses regimes, a preocupação com a saúde passa a ser atributo moral que pode ser experimentada tanto individualmente, através de projetos de aprimoramento de si, quanto coletivamente e como população.

Um aspecto importante se refere ao fato de que a biomedicalização se dá de forma a aprofundar estratificações em termos de classe, gênero e raça. Nem todos os indivíduos são afetados e têm acesso a esses recursos da mesma forma. [... Portanto,] a capacidade ou a agência individual para resistir ou acessar esses processos não pode ser pensada sem uma análise mais consistente das diferenças e constrangimentos sociais envolvidos (Rohden 2017: 40).

A necessidade de controlar o corpo, especialmente o corpo da mulher, também pode ser observada entre os relatos de menstruação dolorosa em que é preciso *proteger-se do desenvolvimento de novos sintomas futuros*, assim como *controlar o fluxo menstrual*. O ato de

engolir a pílula, muitas vezes, se revela como uma solução fragmentada para o problema de controle de corpos que podem ser compreendidos como mais, ou menos, individualizados. *Controlar o fluxo menstrual, melhorar a pele, diminuir as cólicas*. Tais problemáticas são apresentados como distúrbios de uma ordem individual que podem variar conforme a constituição física de cada mulher. Ou seja, por vezes, parece que ainda engolimos a ideia de um corpo “instável” que precisa ser “regulado”, normatizado. Especialmente se levarmos em consideração a herança do pensamento médico do século XIX que afirmava que “na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres” (Rohden 2001: 30). É justamente a partir da patologização de um corpo misterioso no qual se manifestam gravidezes, “hemorragias periódicas” e histerias, que foi se constituindo a necessidade de controle a partir da invenção de uma medicina ginecológica e uma série de outros aparatos tecnológicos. Conforme os relatos de Beatriz e Giovana, podemos perceber que este tipo de controle pode ser acionado desde muito cedo, na infância ou na adolescência.

Entre as mulheres que optam por recusar a pílula anticoncepcional, pude perceber uma tentativa de recuperação do próprio corpo como forma de rejeitar o controle medicamentoso, aparentemente, hegemonicamente imposto em nossa sociedade contemporânea. De fato, segundo Corrêa (2012), “cerca de 70% das mulheres [entre 18 e 49 anos] utiliza algum método de planejamento familiar; sendo o Anticoncepcional Oral o mais utilizado (33,8%)”. Entretanto, mesmo quando algumas mulheres, pertencentes a condições sociais bastante específicas, conseguem recusar a pílula, novas formas de monitoramento da menstruação e do corpo entram em jogo. Sejam essas formas de monitoramento baseadas em saberes alternativos ou não, aponta-se logo em seguida a ironia dos dispositivos que, ao prometerem a liberação, produzem outras formas de poder (Foucault 2017). Diante da acusação da “ditadura anti-pílula” e das moralidades envolvidas no ato de tomar ou não a pílula, a ironia recai sobre a recusa ao medicamento, uma vez que as mulheres que recusam a pílula-enquanto-forma-de-controle, passam a utilizar aplicativos de celulares, por exemplo, para monitorar o próprio ciclo. Nada disso seria irônico se não existisse a tentativa de impor que outras mulheres, independente de sua condição biológico ou social, também recusem o medicamento hormonal e/ou o uso de analgésicos.

Entre as mulheres que convivem com uma menstruação dolorosa, a possibilidade de recusar a pílula não lhes é dada, uma vez que se trata de um medicamento que tem como intuito as libertar de dores e sofrimento. Ainda assim, a curiosidade dessas mulheres por saber que *menstruação e libido* teriam, sem a intervenção hormonal externa, é movente. O que faz com

que se questionem a respeito do uso da pílula anticoncepcional e busquem por práticas alternativas que lhes auxiliem a compreender o próprio corpo e suas emoções.

Eu tenho muita curiosidade em saber quem eu sou sem a pílula. Eu queria muito saber o quanto isso influencia na minha libido [...] Eu queria parar com a pílula porque eu nunca fiquei sem. Pra saber como é a minha variação hormonal. Meu humor. Como é que é, sabe? - Giovana, 25 anos, toma pílula anticoncepcional.

Eu achava muito legal a Mandala Lunar⁶ como ferramenta para conhecer o meu ciclo. Por isso eu comprei e passei a utilizar. Eu gosto de acompanhar as fases da Lua e eu acho que faz sentido pro corpo da mulher. Eu acho que tem uma influência grande mesmo [da Lua]. Mas eu acho meio estranho porque eu meio que sinto isso mesmo tomando a pílula, sabe? Tipo, eu sinto coincidir fases de eu estar mais introspectiva com as fases da Lua. Ou, às vezes, sei lá... na fase que seria a fase da ovulação, eu me sinto com mais energia, com mais libido... Então, desde que eu comecei a acompanhar eu vejo que existe uma relação da Lua com o meu ciclo, mesmo com o hormônio super regulado pela pílula. - Beatriz, 26 anos.

Durante a pesquisa de campo, foi interessante observar a íntima relação entre *menstruação, (re)conhecimento do próprio corpo a partir do ciclo menstrual e libido* que as mulheres que tanto recusavam, quanto tomavam a pílula anticoncepcional estabeleciam. Se por um lado, deixar de tomar a pílula tornava-se sinônimo de *liberação, mais libido e autoconhecimento*; seguir com a pílula parecia “ferir” tal possibilidade, como se o ciclo menstrual doloroso da mulher que utiliza a pílula deixasse de existir.

É sabido que a mulher que opta pela contracepção hormonal deixa de ovular e, portanto, o sangramento que ocorre ao final de cada cartela de medicamentos não se equipara ao sangramento menstrual daquelas mulheres que não fazem uso da contracepção hormonal. Entretanto, estaria a menstruação relegada “apenas” ao sangramento e à ovulação? Não seria

⁶ A Mandala Lunar se trata de uma agenda de formato circular em que a pessoa pode anotar o dia do seu ciclo menstrual, assim como possíveis sintomas e emoções experienciadas no dia a dia.

menstruar, também, o peso nas pernas, as dores de cabeça e a possível irritabilidade que antecedem o momento do sangramento entre uma cartela de comprimidos e outra? Afinal de contas, o que é a menstruação num sentido mais amplo? Só porque as mulheres, que menciono acima, fazem uso da pílula anticoncepcional, não quer dizer que seus ciclos deixaram de existir. Ao contrário, permanecem presentes e potentes, como afirma Giovana:

*Eu amo minha menstruação. Realmente acho ela incrível, mas ela é f***! Eu já fiz as pazes com ela, eu já tive muito mais problemas. Hoje a gente vive tranquilamente, mas ela é f***. Não é assim “Ai a minha Lua... Porque Gaia” Para com isso pelo amor de deus! Uma coisa é: eu tenho um ciclo, eu respeito esse ciclo. Outra coisa é romantizar a parada. Não é romântico! É sangue, não é romântico, é poderoso. É diferente entender. – Giovana, 25 anos.*

Algumas considerações finais

Ao longo deste artigo, abordei a menstruação dolorosa e a necessidade de se fazer uso da pílula anticoncepcional como forma de tratamento dos distúrbios da menstruação. Talvez, algumas décadas atrás, associar menstruação dolorosa e pílula anticoncepcional pudesse parecer um prática livre de conflitos ou fricções, uma vez que o medicamento teve sua inserção no mercado apoiada, justamente, sob o argumento de que deveria servir como tratamento aos distúrbios da menstruação e não como prática contraceptiva em específico (Pedro 2003). Entretanto, um olhar mais próximo e atento nos mostra que a relação de cuidado e monitoramento dos corpos das mulheres nunca foi/é livre de moralidades, conflitos ou tensões.

Todas as interlocutoras aqui mencionadas, em especial Giovana e Beatriz que iniciaram o seu tratamento hormonal bastante cedo (em meados dos anos 2000), foram orientadas a serem “discretas” a respeito do uso da pílula. Para além de seu núcleo familiar, ninguém deveria saber que essas jovens meninas estavam fazendo uso da pílula. Elas corriam o risco de serem “mal interpretadas”. Afinal, elas faziam uso do medicamento, pois estavam doentes e não porque poderiam estar mantendo relações sexuais com alguém.

Recentemente, em especial dos anos 2014 para cá, passou-se a perceber uma movimentação nas redes sociais, bem como em diversos canais de notícias⁷, sobre os efeitos

⁷ “Mulheres dispensam anticoncepcional devido a risco de reações” (O Globo, 2016) Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/mulheres-dispensam-anticoncepcional-devido-risco-de-reacoes->

colaterais nocivos da pílula anticoncepcional. Diversas mulheres passaram a recusar o medicamento, pois temiam desenvolver algum problema de saúde grave, como tromboembolismo venoso⁸, e também porque desejavam se reconectar com o próprio corpo e (re)conhecer a ovulação e o sangramento menstrual livre de intervenções hormonais externas. O problema foi que, diante deste movimento, as mulheres que vivem uma menstruação dolorosa se viram interpeladas, novamente, a responder por que fazem uso da pílula.

Assim, o sofrimento das mulheres que fazem uso de anticoncepcionais como uma forma de controlar seus ciclos aparece de forma dobrada neste trabalho, pois, além de necessitar combater a dismenorreia e demais distúrbios da menstruação, essas mulheres se veem impossibilitadas de recusar a pílula e moralmente acuadas por aquelas outras mulheres que valorizam o sangramento menstrual e as variações hormonais decorrentes da ovulação. Diante deste cenário, a pergunta sobre o que constitui o ciclo menstrual se impõe. Seria o ciclo menstrual regulado pela pílula menos válido do que o ciclo menstrual sem uso de hormônios sintéticos? Não usar a pílula nos faria menos *ciborgues* e mais próximas de nossa “verdadeira natureza”, por um acaso?

Finalmente, diante das questões brevemente elaboradas neste trabalho, torna-se evidente de que novos estudos que busquem compreender a menstruação em sua totalidade e diversidade se fazem necessários. Afinal, pensar a menstruação pode ir muito além de pensar o sangramento e a ovulação.

Referências

AZIZE, R. 2002. *A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre o uso de medicamentos em classes médias urbanas brasileiras*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

BISPO, R. 2016. “Tempos e silêncios em narrativas: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do dizível”. *Etnográfica*, 20(2): 251-274.

[19913578](https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2016/11/24/feminismo-leva-mulheres-jovens-a-abandonar-a-pilula.htm) Acesso em: 25 de nov. de 2018. “Feminismo leva mulheres jovens a abandonar a pílula” (Revista Universa UOL, 2016) Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2016/11/24/feminismo-leva-mulheres-jovens-a-abandonar-a-pilula.htm> Acesso em: 05 de dez. de 2018. “Elas dizem não à pílula” (Isto É, 2017) Disponível em: <https://istoe.com.br/elas-dizem-nao-pilula> Acesso em: 25 de nov. de 2018. “Por que as ‘millennials’ estão deixando de tomar a pílula anticoncepcional?” (El País, 2019) Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/26/ciencia/1551209357_760518.html Acesso em: 15 de nov. de 2021.

⁸ Tromboembolismo venoso (TEV) trata-se da formação de coágulos de sangue no interior das veias, bloqueando de forma parcial ou total a passagem do sangue. Este termo se refere à combinação de duas doenças, a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar.

- CORRÊA, D. 2012. *Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos [manuscrito]: inquérito populacional telefônico*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
- FOUCAULT, M. 2017. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz&Terra.
- HARAWAY, D. 1985. “Manifesto for cyborgs: science, technology, and socialist feminism in the 1980s”. *Socialist Review*, 80: 65-108.
- HOLTHAUSEN, I. et al. 2019. *Mandala Lunar 2020: um caminho de autoconhecimento feminino*. Porto Alegre: Mandala Lunar.
- MOL, A. 2005. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham/London: Duke University Press.
- PEDRO, J. M. 2003. “A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração”. *Revista Brasileira de História*, 23(45): 239-260.
- RODRIGUES, Va. 2020. *Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina.
- ROHDEN, F. 2001. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- ROHDEN, F. 2017. “Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento”. *Horizontes Antropológicos*, 23(47): 29-60.
- ROSE, N. 2007. *The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.
- SCAVONE, L. 2000. “Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero”. *Estudos de Sociologia*, 5(9): 1-18.
- SCAVONE, L. 2010. “Nosso corpo nos pertence? Discursos feministas do corpo”. *Revista Gênero*, 10(2): 47-62.