

Recusa e Informação: os casos dos contraceptivos hormonais e seus efeitos “colaterais”

Camila Pissolito¹
Daniela Tonelli Manica¹

¹Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Resumo

A percepção dos efeitos colaterais dos hormônios contraceptivos, auxiliada pelas ferramentas de comunicação digital, tem atualizado a discussão em torno da segurança da pílula anticoncepcional. Esse artigo aborda o tema por meio de uma pesquisa com grupos *on-line* de pessoas que discutem a recusa ao uso do fármaco devido aos seus potenciais efeitos colaterais. Mostramos como as reivindicações das chamadas “vítimas de anticoncepcionais” se organizam em torno da recusa e do questionamento das diretrizes e dos protocolos médicos relativos à indicação massiva da pílula contraceptiva. Discutimos como os casos de efeitos colaterais graves funcionaram para tornar mais visíveis os problemas para a adoção de protocolos mais cuidadosos para a prescrição de hormônios. Finalmente, exploramos algumas das semelhanças e diferenças entre essa discussão e os problemas colocados pelos atuais coletivos antivacina. Argumentamos em defesa de uma abordagem científica voltada para a justiça e sensível às preocupações dos diversos coletivos de pessoas que fazem/podem usar biotecnologias médicas.

Palavras-chave: Contracepção hormonal. Gênero. Saúde Reprodutiva. Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia.

Refusal and Information: the cases of hormonal contraceptives and their “side effects”

Abstract

The perception of side effects from hormonal contraceptives, often fueled by digital communication, has changed the debate around the safety of the contraceptive pill. In this article, we analyze an online group where people refuse to use the drug due to its potential side effects. We show how the so-called “contraceptive victims” organize their claims not only around refusal but by questioning medical guidelines and protocols, which are related to the mass prescription of the contraceptive pill by the medical community. We discussed how the cases of severe side effects emphasized the issue of adopting a more prudent protocol in the prescription of hormones. We explore some of the similarities and differences between this movement and current anti-vaccine movements. We defend a scientific approach focused on justice, and sensitive to the concerns of the different groups of people who do/can make use of medical biotechnologies.

Keywords: Hormonal Contraceptives. Gender. Reproductive Health. Social Studies of Science and Technology.

Recebido em: 31/01/2022

Aceito em: 13/02/2023



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1 Introdução

Trata-se do paradoxo da visibilidade. Se, para Foucault, nas suas análises clássicas sobre a vigilância panóptica, os modos de subjetivação estavam ligados a uma economia do visível e do não visível, na atualidade os indivíduos se manifestam para gerar amplas visibilidades de suas próprias vidas e, com isso, se oferecem a uma vigilância inédita em relação aos tempos disciplinares. (Pablo Esteban Rodriguez, 2015)

Em 2015, a capa da edição de março da *Revista Época* estampava uma mulher em um vestido de festa preto e descalça, sem os dedos dos pés (SEGATTO, 2015). Ao lado estava escrito: “Usei um anticoncepcional que quase me matou. O tratamento necrosou meus dedos dos pés. Tiveram de ser amputados”.

Figura 1 – Capa da *Revista Época* (2015)



Fonte: Segatto (2015)

A reportagem contava a história de três mulheres que sofreram sérias complicações decorrentes do uso de hormônios presentes em pílulas anticoncepcionais. Daniele Medeiros, pedagoga, que sofreu embolia pulmonar e três paradas cardíacas após tomar a pílula Yasmin; Carla Simone Castro, professora universitária, vítima de trombose cerebral e AVC após tomar o mesmo composto; e Simone Vasconcelos, administradora de empresa que se recuperava de uma embolia pulmonar após o uso do contraceptivo oral Iumi. A reportagem dizia também que Simone gravou um vídeo no hospital contando o ocorrido e teve mais de 3 milhões de visualizações. Após o episódio, ela foi procurada por outras mulheres que estiveram em situações semelhantes, e, junto com Simone, ela criou a página no Facebook, chamada “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a favor da vida” (SEGATTO, 2015).

A discussão em torno dos efeitos colaterais da pílula já estava posta desde seu surgimento no mercado, como mostrava uma reportagem de capa da *Revista Cláudia* intitulada “Cuidado com a pílula”, em janeiro de 1968 (PEREIRA, 2016). O trabalho de Pamella Pereira (2016), que analisou as reportagens desse período, aponta o caso de um periódico que divulgara um evento de morte súbita decorrente do uso da pílula, como mostra trecho retirado da referida reportagem.

A maioria das mulheres pode tomá-las (as pílulas) sem cair morta, mas algumas não podem e o *Journal* cita o caso da sobrinha de um médico [...]. A moça começou por queixar-se de dores de cabeça e fraqueza [...]. De repente ela entrou em estado de choque e foi levada rapidamente para o hospital, onde morreu. [...] Mortes súbitas, assim, são raras pelo menos em ligação com a pílula, mas – segundo o *Journal* – é cada vez maior o número de médicos que informam sérios problemas de saúde relacionados com o uso da pílula: embolias pulmonares em jovens que, aparentemente, não tem motivo para sofrer uma crise. (REVISTA CLÁUDIA *apud* PEREIRA, 2016, p. 74)

Apesar disso, mesmo com os perigos denunciados, o tom das matérias indica que haveria “mais dados a favor da pílula do que contra ela”, apontando a existência do próprio feminismo como algo que só teria sido possível a partir do surgimento do fármaco. De fato, na época, a pílula foi defendida por “[...] supostamente conceder à mulher dignidade humana, como se de todas as lutas e conquistas, ela fosse a mais transformadora, ‘a’ descoberta científica da modernidade e que deu origem à icônica ‘mulher moderna’” (PEREIRA, 2016, p. 74). É notável, ainda, o tom tecnodeterminista da matéria, como expressa o trecho a seguir.

A igualdade entre homens e mulheres em estado de natureza é tida como utópica, ou seja, a liberdade da mulher só poderia existir artificialmente e através da ciência. A gravidez que muitas vezes é mitificada, desta vez é uma “condenação biológica”, e as proposições levam a crer que a pílula era a única forma de libertar a mulher de sua suposta desvantagem natural. (PEREIRA, 2016, p. 74)

A partir dos anos de 1970, tanto no plano internacional como no contexto nacional, as feministas desenvolveram críticas severas aos efeitos colaterais e aos aspectos éticos referentes ao desenvolvimento, pesquisa e distribuição dessas tecnologias (CORRÊA, 1998; GREER, 1987; HARTMANN, 1987; SOS CORPO, 1991).

Vários episódios problemáticos marcaram o desenvolvimento dos contraceptivos hormonais, como as pílulas de primeira geração e de alta dosagem, usadas amplamente por mulheres do mundo todo e que, mesmo depois de banidas nos Estados Unidos e na Europa, continuaram a ser disseminadas em países em desenvolvimento. Exemplos são os casos de efeitos definitivos e mortais do DES (dietilbestrol ou “pílula do dia seguinte”) e do dispositivo intrauterino conhecido como Dalkon Shield, além do episódio do Norplant, cuja pesquisa introdutória foi cancelada no Brasil¹. Também se destaca a controvérsia quanto aos efeitos cancerígenos da Depo-Provera² e a disseminação desse método em programas de controle populacional em países em desenvolvimento (CORRÊA, 1998, p. 29).

Os efeitos colaterais e os balanços entre benefícios e malefícios da utilização de contraceptivos hormonais sempre foram passíveis de debates. Conduzidos principalmente por movimentos feministas, estes compuseram a agenda política de saúde sexual e reprodutiva, e de direitos sexuais e reprodutivos no final do século XX (DAVIS, 2016; CARNEIRO, 2003; MANICA, 2009; ROHDEN, 2001; ROLAND, 1998; CORRÊA, 1998).

Com a chegada da internet e das redes sociais digitais, a divulgação de relatos contrários ao uso da pílula ganhou uma outra escala e amplitude, com uma nova linguagem. Se até então a pílula poderia ser vista como uma ferramenta capaz de atribuir a liberdade de controle do período fértil às suas consumidoras, com a divulgação detalhada de experiências negativas decorrentes de seu uso, ela pôde passar a ser percebida como uma droga que pode trazer danos irreversíveis à saúde.

Neste artigo, apresentamos algumas das controvérsias sobre a possibilidade e a probabilidade de os anticoncepcionais orais causarem trombose venosa profunda e outras intercorrências sérias de saúde. De 2018 a 2021, acompanhamos o debate por meio da página no Facebook “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”. A página foi criada em 2014 pela mercadóloga e doutora em psicologia Carla Simone Castro, que sofreu trombose venosa cerebral bilateral em decorrência do uso do hormônio drospirenona. Realizamos entrevistas com ela, que é também administradora da página, e com algumas de suas seguidoras e (ex)usuárias da pílula³.

As controvérsias em torno do balanço entre riscos e benefícios ligados ao uso da pílula se atualizam nas discussões contemporâneas sob uma nova perspectiva, uma vez que os relatos negativos sobre o seu uso e sua ampla e relativamente perene divulgação nas redes sociais digitais podem alterar a percepção do fármaco pelos seus consumidores. As redes sociais digitais, por meio das quais mulheres compartilham suas experiências acerca de sexualidade e reprodução, compõem os agenciamentos contemporâneos que organizam e direcionam tomadas de decisão relativas, no caso, ao uso dos contraceptivos hormonais.

¹ O Norplant foi uma das primeiras tecnologias de implantes subcutâneos. Seus testes clínicos no Brasil foram alvo de questionamentos (bio)éticos pelos movimentos feministas da época, os testes foram interrompidos, e o contraceptivo acabou não sendo aprovado (DACACH; ISRAEL, 1993; CORRÊA, 1998; MANICA, 2009).

² Depo-Provera é o nome comercial dado ao acetato de medroxiprogesterona, princípio ativo de um contraceptivo injetável amplamente utilizado como uma tecnologia de longa duração. As injeções intramusculares podem ser dadas mensal, trimestral ou semestralmente.

³ O presente artigo apresenta resultados da pesquisa de mestrado que Camila Pissolito, primeira autora, conduziu entre 2018 e 2021, orientada por Daniela Manica, segunda autora (PISSOLITO, 2021).

2 Um Vídeo Viralizado

A relação médico-paciente vem sofrendo alterações desde o início da “revolução da informação”, com a popularização do acesso à internet e às redes digitais, sobretudo pelo uso de *smartphones*. Conforme mostra Manica (2003), no VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia, que aconteceu no ano de 2002, durante o curso Introdução à Informática Médica, o tema “A influência da internet nos cuidados com a saúde: o que seu paciente pensa a respeito?” já antecipava o que anos depois seria uma prática relativamente comum: o acesso às informações médicas que as pacientes e usuárias da internet podem obter sem a mediação de comunicadores especializados (jornalistas, médicos, etc.) (MANICA, 2003).

Manica (2003, p. 96) chama a atenção para o fato de ser discutido durante o curso “[...] como as informações obtidas *on-line* se tornam para algumas das pacientes a fonte da frequentemente procurada segunda opinião”. A questão da obtenção de informações médicas via internet foi levantada – ainda que sutilmente – no sentido de alertar os médicos sobre a capacidade e a possibilidade de as pacientes terem acesso a conhecimentos relativos ao campo da medicina e de questionarem ou recusarem os procedimentos e os medicamentos por eles recomendados.

De lá para cá, essa “paciente informada” se convencionou apelidar, entre os médicos, de P. I. Essa é a pessoa que conquistou habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar um papel mais ativo no processo de decisão que envolve sua saúde e a gestão de suas condições de vida (DONALDSON, 2003).

Com o surgimento das redes sociais digitais, proliferaram conteúdos diversos, especializados e não especializados, ancorados ou não em comunidades e em evidências científicas. A arquitetura das redes sociais digitais induz, por meio dos “perfis”, uma simetria entre perfis leigos e *experts*, científicos e negacionistas. Com isso, a legitimidade dos discursos, a confiabilidade das informações e a própria ideia de “verdade” passaram a ser colocadas em questão. Nesse contexto, debates sobre a segurança de fármacos e medicamentos, sejam eles a pílula anticoncepcional ou mesmo as vacinas, são alimentados por perspectivas múltiplas e diversas.

Tendo esse problema como pano de fundo, o contexto analisado aqui parte da rede potencializada pela página do Facebook, que conseguiu reunir uma série de relatos de diversas mulheres acerca de efeitos colaterais nocivos, atribuídos ao uso da pílula.

Em 2013, Carla Simone Castro publicou em seu perfil no Facebook um vídeo gravado diretamente do hospital para informar seus alunos do Instituto Federal de Brasília que a questionavam sobre sua ausência nas aulas e seu estado de saúde. Carla não imaginava que o vídeo tomaria tamanha proporção ao ser compartilhado por esses mesmos alunos. Ele chegou a 3 milhões de visualizações semanas após sua publicação (SEGATTO, 2015).

No vídeo, Carla se apresenta como uma mulher de 41 anos, impossibilitada de escrever naquele momento. Em seu olho direito há um protetor ocular e sua voz parece estar fragilizada, em decorrência de uma paralisia de laringe do lado direito. Nos nove minutos que se passam, ela explica ter sido vítima de uma trombose venosa cerebral. A trombose acontece quando o coágulo de sangue se forma dentro de uma artéria ou de uma veia, então elas se entopem e provocam uma série de problemas decorrentes disso.

Ela exemplifica dizendo ser comum hoje em dia, e chamado de “síndrome da classe econômica”, a trombose acontecer quando as pessoas passam muito tempo sentadas em uma viagem de avião.

A trombose que a acometeu, no entanto, acontecera no cérebro. Carla diz que esse era o motivo pelo qual ela gravava o vídeo, para “servir de alerta”. “O que provocou a minha trombose foi o uso de anticoncepcionais”, e acrescentou “[...] que nenhum ginecologista jamais havia falado para ela que o uso de anticoncepcionais aumentava o risco trombótico” (CASTRO, 2013, min. 00:01:48).

Ela conta que começou a fazer o uso do fármaco Yasmin, recomendado por uma médica ginecologista para tratar miomas uterinos que causavam muitas cólicas. Um mês depois, relata ter sentido muita dor de cabeça e, ao questionar a médica, ouviu que as dores deveriam ter como causa uma sinusite. Foi aconselhada a procurar um otorrino. Após consultar esse profissional, ela começou um tratamento com antibióticos por seis meses para tratar a “suposta sinusite”, mas a dor de cabeça ainda persistia, até que um dia, enquanto dava aula, seu nariz começou a sangrar.

Um dia depois, Carla acordou sem conseguir enxergar e foi internada. No vídeo, ela relata a série de complicações que teve pós-trombose cerebral, que a deixaram 90 dias sem enxergar e que a fizeram passar por duas cirurgias no cérebro e pela paralisia de laringe, que a fez ficar sem falar por um ano e sem deglutir por seis meses. Ela termina seu depoimento dizendo que isso poderia ter sido evitado se ela tivesse feito os exames para saber se havia risco trombótico e se tivesse sido alertada que os anticoncepcionais aumentavam esses riscos.

No vídeo, ela fala em tom de preocupação: “Eu não entendo por que no Brasil a gente não tem informações precisas sobre isso. Eu não entendo por que os ginecologistas não te alertam sobre os riscos de você passar por um problema tão sério como esse”. Em seguida, faz um apelo para que quem estivesse vendo procurasse na internet as palavras “pílula anticoncepcional assassina”. Segundo ela, você iria “encontrar mais de 300 depoimentos de mulheres que tiveram trombose causada por anticoncepcionais”.

O modo como Carla apresenta os argumentos e o seu numeroso alcance posterior dão algumas pistas para entendermos o funcionamento das redes sociais digitais na atualidade, impulsionadas por discursos sensacionalistas e que provocam fortes emoções. Desde a mídia televisiva, é sabido que discursos em primeira pessoa, sobretudo com relatos de sofrimento, geram um interesse maior, que nas redes digitais se quantifica como “engajamento” (SHOTT, 1979; CHOULIARAKI, 2006, BENTES, 2019). A imagem de Carla com o curativo ocular e o tom de sua voz indicam uma saúde fragilizada, o que corrobora com o seu discurso, no qual mobiliza palavras como “pílula assassina”.

Se sua intenção inicial era apenas tranquilizar os seus alunos a respeito de seu estado de saúde, o que aconteceu depois, com a repercussão em termos de visibilidade e de compartilhamentos, provocou diversos afetos no sentido contrário. A decisão de Carla de gravar o seu depoimento e publicá-lo em seu perfil aberto no Facebook fez com que ela, naquele momento, emprestasse a sua imagem e voz a uma causa que muito em breve ultrapassaria o limite do privado, ocasionando uma onda de questionamentos sobre a correlação entre a pílula e a trombose.

3 “Pare de Tomar a Pílula”

Durante o segundo semestre de 2019, mulheres seguidoras da página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” foram entrevistadas por Camila Pissolito, com a finalidade de entender melhor se (e como) as discussões e os conteúdos publicados na página poderiam influenciar a interrupção ou a tomada de decisão por determinados métodos contraceptivos.

Em 2015, a página contava com mais de quatro mil depoimentos de mulheres relatando experiências negativas relacionadas ao uso da pílula (LAUNE, 2015). Em 2021, a página contava com 154 mil seguidores e compartilhava, além de relatos em formato de vídeo ou texto feitos por suas seguidoras, notícias publicadas na mídia a respeito de contraceptivos e pesquisas acadêmicas. No momento da revisão do artigo para publicação, a página não conta com atualizações frequentes, sendo em média uma publicação ao mês e possui 148 mil seguidoras⁴.

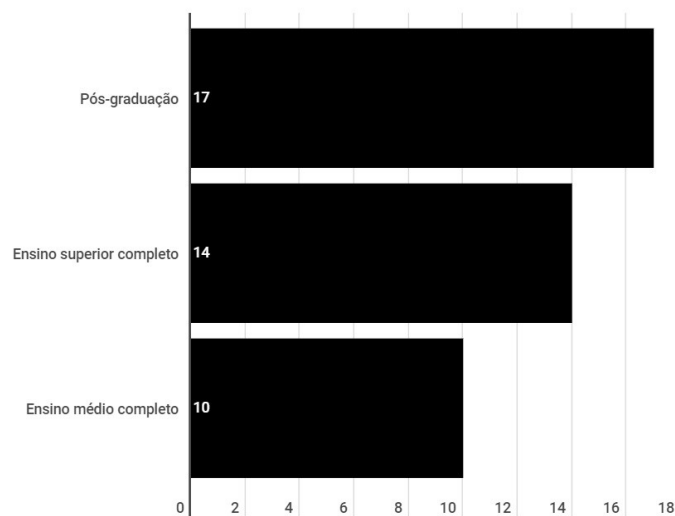
Para identificar as mulheres interessadas em participar da pesquisa, contamos com a ajuda de uma publicação feita na página por sua criadora e administradora, Carla Simone Castro, convidando mulheres maiores de 18 anos e seguidoras da página para participar, preenchendo um formulário *on-line* e, posteriormente, concedendo entrevistas.

Procuo mulheres maiores de 18 anos que sigam a página há algum tempo e tomem ou não a pílula anticoncepcional.

Entre os comentários na própria postagem e por *e-mail*, mais de 150 mulheres entraram em contato, a grande maioria já havia sofrido trombose e, portanto, não tomava mais a pílula anticoncepcional. E 41 dessas 150 mulheres preencheram o formulário *on-line*. Elas tinham entre 22 e 42 anos de idade, e 16 mulheres (39%) tinham sofrido trombose, AVC (acidente vascular cerebral) ou embolia pulmonar e pararam de usar contraceptivo hormonal por causa disso. Além das 16 vítimas com efeitos graves, sobraram 25 respostas, das quais 10 de mulheres que ainda faziam o uso do fármaco, e 15 das que pararam de tomar a pílula devido a outros efeitos adversos. Entre as pesquisadas, a maioria era de mulheres branca, pós-graduada ou com ensino superior completo e moradora da Região Sudeste (sobretudo São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais).

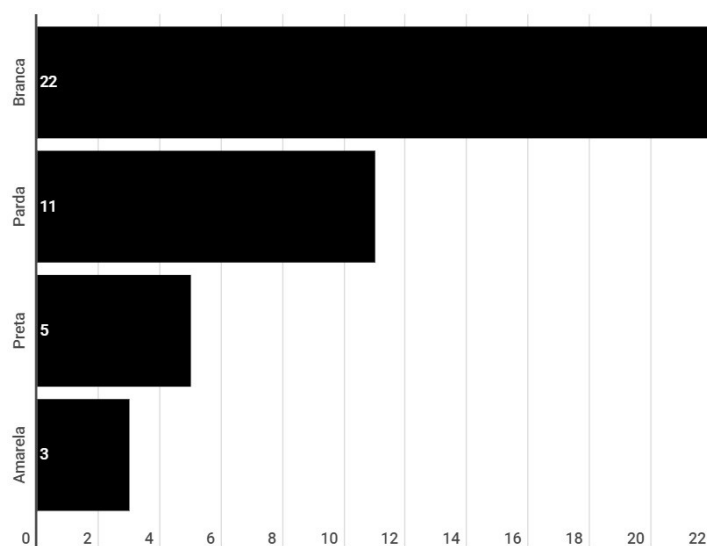
⁴ Informação disponível em <https://www.facebook.com/vitimasdeanticoncepcionais/posts/1092099960996152>. Acesso em: 5 jan. 2021.

Figura 2 – Perfil de escolaridade das mulheres que preencheram o formulário



Fonte: Pissolito (2021)

Figura 3 – Perfil étnico-racial das mulheres que preencheram o formulário

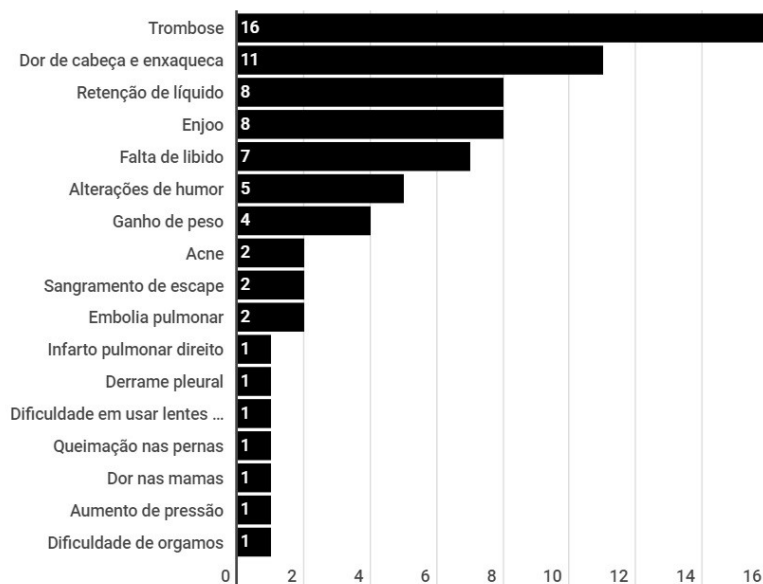


Fonte: Pissolito (2021)

No formulário também havia perguntas sobre a relação da mulher com os contraceptivos hormonais. Das 41 respostas, os números das mulheres que sofreram trombose, AVC e embolia pulmonar se destacaram (16). Sem considerar essas 16 vítimas de efeitos graves, sobraram 25 entrevistadas, das quais 10 ainda faziam o uso do fármaco. Foram 15 as mulheres que pararam de tomar a pílula devido a efeitos adversos. Sobre os efeitos adversos após o consumo das pílulas reportados pelo grupo de 41 respostas, encontram-se, em ordem numérica de ocorrências: trombose (16); dor de cabeça e enxaqueca (11); retenção de líquido (8); enjoo (8); falta de libido (7); alterações de humor (5); ganho de peso (4); acne (2); sangramento de escape (2); embolia pulmonar (2); infarto pulmonar direito (1); derrame pleural (1); dificuldade em usar lentes de

contato (1); queimação nas pernas (1); dor nas mamas (1); aumento da pressão (1); dificuldade de orgasmo (1); arritmia cardíaca (1).

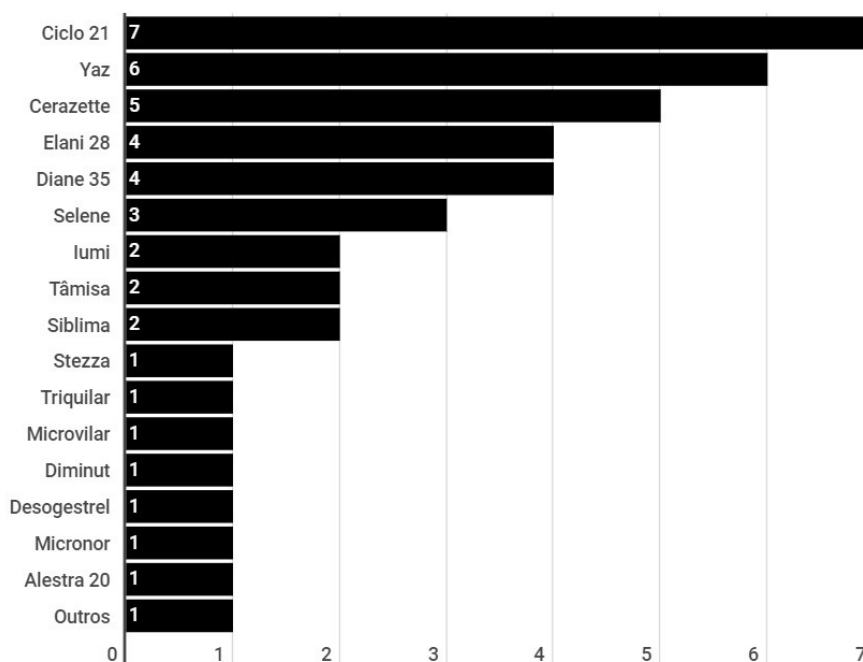
Figura 4 – Efeitos adversos reportados pelo grupo entrevistado



Fonte: Pissolito (2021)

Sobre o fármaco utilizado pelas seguidoras, apareceram o Ciclo 21 (7), Yas (6), Cerazette (5), Elani 28 (4), Diane 35 (4), Selene (3), Iumi (2), Tâmis 20 (2), Siblima (2), Stezza (1), Triquilar (1), Microvilar (1), Diminut (1), Desogestrel (2), Micronor (1), Allestra 20 (1), Qlaira (1), Nactali (1), Mercilon (1), Conti (1), Minian (1), Juliet (1), Adoless (1) e Nordette (1).

Figura 5 – Contraceptivo utilizado pelas seguidoras da página



Fonte: Pissolito (2021)

Sintomas como dor de cabeça e enxaqueca, alteração de humor, retenção de líquido, enjoo e falta de libido, relatados nas respostas que recebemos pelo formulário, são enquadrados nas bulas como reações muito comuns e reações comuns⁵. Já os problemas como trombose e as condições decorrentes dela como AVC, embolia pulmonar e infarto aparecem como reações muito raras. Quando perguntadas se, além delas, conheciam mais alguém que tivesse apresentado problemas graves (como trombose, AVC, embolia pulmonar) decorrentes do uso da pílula, 10 delas afirmaram conhecer alguém.

Entre as 41 respostas recebidas no formulário, oito mulheres foram selecionadas para entrevistas em profundidade, feitas por telefone. Os critérios estabelecidos para essa escolha, foram: 1) mulheres com diferentes relacionamentos com a pílula (metade que usa e metade que não usa); 2) entre as quatro que não usam a pílula, uma pessoa que nunca havia utilizado, uma pessoa que fez uso mas parou e duas pessoas que fizeram uso e apresentaram problemas graves de saúde); 3) moradoras de diferentes estados e não apenas da Região Sudeste (50% para cada grupo); 4) diferentes níveis de escolaridade (1 ensino técnico, 4 ensino médio, 3 ensino superior).

⁵ Os efeitos colaterais citados pelas entrevistadas configuram mais de 63 ocorrências distintas, que constam na bula como: Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento); Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento); e Reação muito rara: ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento. Todas essas reações estão descritas na bula da maioria dos anticoncepcionais, inclusive na do mais usado (Ciclo 21).

Tabela 1 – Perfil das mulheres entrevistadas

Nome	Idade	Estado	Ocupação	Nível de escolaridade	Raça	Estado civil	Uso de contraceptivo
Maíra	25	SP	Advogada	Superior completo	Branca	Solteira	Sim
Jéssica	37	PE	Trabalhadora informal	Ensino médio	Parda	Solteira	Sim
Janaína	43	MA	Secretária	Ensino médio	Parda	Solteira	Não (teve trombose)
Monique	33	GO	Recepcionista	Ensino médio	Branca	Casada	Não (usou por 15 anos)
Fernanda	37	SP	Trabalhadora informal	Ensino técnico	Branca	Casada	Sim
Giovana	37	MG	Servidora pública	Ensino superior	Preta	Casada	Sim
Lorena	35	DF	Designer	Ensino superior	Branca	Solteira	Não (teve trombose)
Amanda	22	SP	Estudante	Ensino médio	Preta	Solteira	Não (nunca usou)

Fonte: Pissolito (2021)

4 Mulheres em Rede

A estimativa, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, é de que um ou dois habitantes a cada mil sofram de trombose venosa profunda e embolia pulmonar (BRASIL, 2020). Mundialmente, essa doença é responsável por uma a cada quatro mortes no mundo. A doença faz com que trombos – coágulos sanguíneos – sejam formados e pode resultar em obstrução e inflamações na parede dos vasos responsáveis pela passagem do sangue. Então, pode levar a sérias complicações, como o AVC e embolia pulmonar. Nas mulheres, a probabilidade de desenvolver uma trombose é maior, visto que estão expostas a fatores hormonais que aumentam o risco de desenvolver coágulos, como a gestação ou o uso da pílula anticoncepcional ou de tratamentos de reposição hormonal.

Embora os riscos de trombose tenham diminuído com o uso de pílulas de segunda geração, as controvérsias ressurgiram no início de novos estudos sobre as pílulas de terceira e quarta gerações, que apresentavam riscos pequenos, mas consistentes, quando comparadas às pílulas de segunda geração (SANABRIA, 2016; BASTOS *et al.*, 2014; DELOUGHERY, 2011; MARKS, 2001; STEGEMAN *et al.*, 2013).

As contradições em relação à segurança também aparecem em uma revisão da Cochrane (EDELMAN *et al.*, 2014 *apud* SANABRIA, 2016) comparando as pílulas de uso contínuo com as tradicionais. O resultado amplamente divulgado da pesquisa afirma que as evidências de ensaios clínicos randomizados “são de boa qualidade” e que a dosagem contínua é “uma abordagem de uso razoável”. Mas no texto completo há uma menção, quase imperceptível, de que os estudos não foram suficientes para abordar, de fato, a eficácia, os eventos adversos raros e a segurança.

Segundo a análise de estudos realizada por Sanabria (2016, p. 17) sobre o uso de anticoncepcionais hormonais, em mais da metade das pesquisas realizadas há conflitos de interesse entre os medicamentos testados e as indústrias farmacêuticas. E há também resultados tendenciosos, uma vez que compararam os riscos contidos no uso da pílula tradicional *versus* o uso da pílula contínua, e não os riscos da pílula contínua *versus* ciclos menstruais em que não há uso da pílula.

Para além dessas pesquisas e comunicações científicas tendenciosas, havia uma ausência de debate, observada pela autora, na comunidade médica baiana.

Isso ficou evidente tanto nas entrevistas que fiz com os médicos quanto nas conferências ginecológicas de que participei. Os pacientes frequentemente levantavam preocupações, mas tendiam a se concentrar mais nos efeitos colaterais experimentados, em vez de preocupações com riscos futuros à saúde, como trombose ou câncer. (SANABRIA, 2016, p. 18)

Esses “riscos-benefícios” não estariam relacionados apenas à saúde e sim aos custos de uma gravidez indesejada, incapacidade de trabalhar devido a sintomas menstruais intensos ou perda de libido, resultando possivelmente na “perda” do marido. Diversos motivos levam à “camuflagem” de riscos por parte dos profissionais de saúde no Brasil. Esses são, muitas vezes, influenciados por estratégias de marketing de representantes farmacêuticos, que evidenciam a segurança enquanto subnotificam potenciais danos dos fármacos.

Há também pouca pesquisa sobre como o debate é estruturado por possíveis conflitos de interesse, ou como a ignorância e a ausência no conhecimento existente sobre os riscos potenciais são ativamente produzidas (SANABRIA, 2016; MCGOEY, 2012; PROCTOR; SCHIEBINGER, 2008).

Alguns fatos só chegaram a conhecimento público décadas depois, como o *Fact Sheet* lançado em 2007 pelo Comitê das Mulheres, População e Meio Ambiente. Em papéis protocolados na Comissão de Valores Mobiliários dos Estados Unidos, a farmacêutica Upjohn admitiu que, a fim de garantir as vendas da Depo-Provera no exterior, fez pagamentos de mais de \$4 milhões a funcionários de governos estrangeiros de 1971 a 1975 (SANABRIA, 2016, p. 208).

Temos, então, diversos episódios em que pesquisas farmacêuticas e profissionais de saúde tendem a minimizar, quando não omitir, os riscos causados pela pílula anticoncepcional. Alguns desses episódios contam com análises feministas – como Dacach e Israel (1993), Corrêa (1998), Mintzes, Hardon e Hanhart (1993), entre outras – ou comitês, páginas de redes sociais e reportagens na mídia, que chamam atenção para o fato de que esse fármaco pode estar sendo utilizado sem as avaliações adequadas de potenciais riscos.

Uma parte importante da crítica que as leitoras da página fazem tanto aos médicos ginecologistas quanto às federações médicas, e à própria mídia, está na ausência da divulgação clara dos riscos aos quais as usuárias de contraceptivos hormonais estão submetidas. O próprio vídeo-depoimento de Carla Castro se baseia nessa reivindicação: de que as mulheres saibam dos riscos que estão correndo ao adotarem esse método contraceptivo. E que isso seja comunicado e investigado durante a consulta médica na qual a prescrição é feita.

Entre as mulheres entrevistadas, encontramos relatos sobre a necessidade de uma divulgação científica de melhor qualidade e articulada aos direitos de as mulheres terem saúde sexual e reprodutiva com segurança.

Eu mesma falo para todas as pessoas que conheço, que se elas soubessem, não tomariam, eu alerto mesmo o tempo todo. Eu não gosto muito de ficar lendo as coisas, o depoimento das pessoas, que me faz sofrer, então eu não gosto de ficar lendo, eu sei que é muito difícil, pelo que eu passei [trombose venosa profunda], sei que não passei por muita coisa, porque tem gente que foi internada, morreu e outras coisas assim. Eu não gosto de ficar lendo, realmente, porque não me faz bem. Não é que eu não gosto de ver, é que me faz sofrer de novo. É uma coisa que eu não quero mais. Mas acho importante que tenha, devia ser muito mais bem divulgado, muito mesmo. Eu acho que deveria ter mais palestras, para as mulheres, sobre isso, porque é uma coisa que prejudica tanto a vida da gente. (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

Na ausência de políticas públicas voltadas para a disseminação de informações amplas sobre os riscos do uso dos anticoncepcionais, a página do Facebook acabou sendo um espaço para a concentração dessas narrativas. Ao comentar sobre o conteúdo divulgado na página, uma das entrevistadas diz:

Eu acho muito informativo, acho que deveria ter mais divulgação, acho que televisão poderia falar mais sobre isso, programas direcionados ao público feminino e ao masculino também. Às vezes, os homens acham que a mulher que tem que evitar, com a falsa ideia de que eu só vou prevenir e não vou ter filho, mas a gente tem doenças também que a gente pode ter que o anticoncepcional não vai nos livrar disso, entendeu? Então acho que deveria ser mais enfatizado, mais falado, mais publicado... Como eu acabei de te falar, o que vale é o dinheiro, né? A indústria farmacêutica pensa em quantos milhões vai valer na bolsa e não quantas vidas vão se perder por causa do anticoncepcional. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

As seguidoras da página criticam também a prática médica de indicação automática da pílula, sem considerar alternativas de risco menor e também eficazes. De acordo com entrevistas feitas em 2019, algumas mulheres afirmaram ter o sentimento de que a recomendação da pílula era “compulsória” por parte dos profissionais de saúde.

Na esteira da desconfiança causada por possíveis efeitos colaterais nocivos, a recusa ao anticoncepcional, sobretudo pelas mulheres de classe média de centros urbanos, apareceu relacionada à vontade de “se livrar dos hormônios” para fins de autoconhecimento (KLÖPPEL, 2017; RODRIGUES, 2019). O trabalho de Ananda Santos (2018) também confirmava essa associação do uso da contracepção hormonal a um tipo de “prisão” e ao “não conhecimento” do próprio corpo. Segundo as informantes entrevistadas por ela, ao interromper a pílula, a mulher seria capaz de acessar sentimentos e processos corporais até então obliterados pelo medicamento.

O fármaco ganha, nesse contexto, o estatuto de algo que, ao contrário de melhorar a saúde da usuária, a prejudica: as palavras “veneno” e pílula “assassina” são utilizadas por mulheres que sofreram trombose.

Anticoncepcional é um veneno. (Carolina, 28 anos, teve trombose venosa cerebral)

Você tem o livre arbítrio, o direito de decidir, “eu quero me encher de veneno, de correr o risco de ficar cega, ter um AVC, uma trombose, perder um membro do meu corpo?” Hoje meu pulmão está aqui, mas ele não vale nada, ele necrosou. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

O discurso dessas mulheres parte de um sentimento de indignação e da percepção de que o episódio de trombose venosa cerebral poderia ter sido evitado, caso elas tivessem acesso a esse mesmo tipo de relato antes da própria ocorrência; ou caso elas tivessem sido informadas dos riscos pelo próprio ginecologista. O fato de que a trombose venosa seja uma condição de saúde que faz com que suas vítimas tenham que lidar com as consequências e os tratamentos por toda a vida também ajuda a explicar o apelo do discurso comovente mobilizado na página.

O meu tratamento está sendo até hoje e vai ser pelo resto da vida pelo fato de eu ter tido um quadro muito grave, né, eu vou tomar anticoagulante até o último dia da minha vida [...] Esporte que eu costumava fazer eu não posso mais fazer porque eu tomo uma quantidade grande de anticoagulante então o muai thai, o futebol que é o que eu jogava, então um handebol... São esportes de contato que eu não posso mais fazer, porque eu posso bater a cabeça e ter uma hemorragia, eu posso ter sangramento, eu fico cheia de hematomas, tem dia que eu acordo e estou cheia de hematomas, né, então assim... Teve muitas consequências [...]. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

O evento tromboembólico sofrido por Lorena, apesar de não ter deixado sequelas visíveis, fez com que mudasse totalmente sua rotina e seus hobbies, e, por consequência, seu próprio corpo.

Eu tenho uma dieta nutricional, porque tem que ser pobre em vitamina K, porque pode potencializar o anticoagulante... Você muda totalmente a sua rotina, agora você imagina, eu fui atleta por 15 anos e eu tenho que comer mais carboidrato do que eu gostava de comer de fato, que é legumes... Folhas, eu não posso comer nenhuma folha. Legumes, abacate, é... tem algumas castanhas que não pode comer porque tem um índice grande de vitamina K, então assim, eu tenho que selecionar o que vou comer... Chocolate... todo alimento que for rico em vitamina K eu não posso comer. Aí você fala “só os verdes?”, não, mamão é rico em vitamina K, manga é rico em vitamina K, a minha alimentação mudou... Pra você ter uma ideia, eu engordei 28 kg, porque mudou tudo... Tudo na vida. (Lorena, 35 anos, teve trombose venosa profunda)

Há também queixas de alterações cognitivas, difíceis tanto de serem mensuradas do ponto de vista clínico como de estabelecer relação com o evento tromboembólico ou com os medicamentos usados após o episódio.

Tudo o que eu faço eu tenho que anotar. Porque eu não lembro depois de jeito nenhum. Tudo. Até coisas que eu guardo, ou eu anoto, ou eu tenho que falar com a minha filha onde eu coloquei, porque depois eu não lembro mais, muito esquecimento mesmo. Eu vejo que eu tenho um mau humor tão grande, eu fico realmente estressada com qualquer coisa muito rápido, muito rápido mesmo, meu deus do céu, não sei se é por causa do remédio que eu tomo [...].

Fiquei sem saber escrever, eu sabia que eu sabia escrever, mas eu não conseguia. Assim, eu sabia, por exemplo, meu nome, mas não sabia escrever, fazer coisas nenhuma, na minha rua, as casas, até hoje eu olho e penso que nunca vi. No começo eu saía e não sabia o que tinha acontecido comigo, sempre tinha alguém que ir comigo. Eu não sabia dizer coisa nenhuma, eu era uma criança que estava começando a aprender a falar. Mas eu graças a Deus eu não fiquei com nenhuma deficiência, não. Mas sinto que do lado que eu tive, quando eu estou andando, parece que eu fico mais pra um lado. Mas não é grave, e muita dor de cabeça ainda sinto bastante, uma fraqueza enorme que não passa, eu não sei o porquê. Eu sinto muitas coisas, mas graças a Deus vendo [sua atual condição de saúde comparada a] antes [quando ocorreu o episódio de trombose] eu estou curada. (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

5 Reações da Febrasgo e Grupos Médicos

Apesar de enfatizarem sempre os benefícios da pílula anticoncepcional para a maioria das mulheres, a discussão sobre os riscos na mídia desencadeada a partir de 2014 não foi totalmente ignorada pelos grupos e federações médicas.

Isso ficou evidente em uma campanha feita pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a partir de 2016. Chamada “#VamosDecidirJuntos”, a iniciativa contou com uma plataforma digital com informações baseadas em orientações médicas, vídeos com especialistas, textos e artigos sobre o tema. “Tudo isso para estimular que a mulher faça uma autorreflexão sobre sua vida sexual, seu momento de vida e sua saúde e leve os questionamentos para seu médico” (FEBRASGO, 2017). A iniciativa apresenta a indicação de uso de contraceptivos hormonais de uma forma mais cautelosa:

Algumas decisões tomadas sobre a saúde podem acabar entrando na rotina sem avaliar se elas realmente atendem as necessidades de cada mulher. Isso pode acontecer também com hábitos relacionados aos contraceptivos. O anticoncepcional que é bom para uma mulher pode ser ruim para outra. (FEBRASGO, 2017)

Mas acaba por responsabilizar a própria mulher pelos riscos a que se submete, caso escolha o contraceptivo errado.

Essa prática, como a automedicação, no entanto, pode trazer riscos às mulheres além de impedi-las de usar um método mais adequado ao seu perfil, à sua fase de vida e aos seus planos – o que apenas uma análise detalhada e uma conversa com o médico pode definir. (FEBRASGO, 2017)

Em seguida, o texto sugere que os casos de trombose são raros e que a campanha ajudará a “desmistificar” questões importantes, explica o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Febrasgo, como a incidência maior da trombose no período pós-parto.

De acordo com esse texto, percebe-se um esforço da Federação em resgatar nas mulheres a confiança na pílula, em vez de tentar entender por que a perda de confiança aconteceu. Tampouco se oferecem alternativas ou até mesmo uma redução dos possíveis danos, caso a paciente escolha fazer o uso da contracepção hormonal. Essa impressão se confirma ao se navegar pelo *site*.

Há um vídeo intitulado “Preciso fazer o exame de coagulação antes de tomar a pílula?”, no qual Fernandes menciona a possibilidade de fazer um exame para identificar fatores de predisposição à trombofilia (e o desaconselha). Segundo ele, os exames não deveriam ser feitos indiscriminadamente, mas apenas em pacientes que tenham um risco identificável pelo histórico familiar (FERNANDES, 2016).

Em uma aula ministrada aos médicos ginecologistas brasileiros pelo presidente da Comissão Nacional Especializada em Contracepção, Rogério Bonassi Machado afirma o reconhecimento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre a correlação entre eventos tromboembólicos e o uso de contraceptivos hormonais (MACHADO, 2018). Intitulada “Benefícios não contraceptivos e segurança dos anticoncepcionais com progestagênios e antiandrogênicos”, a videoaula foi publicada

em 2018 pela empresa de marketing médico e de serviços de saúde, McCann Health, na plataforma de vídeos Vimeo. Em frente a um painel no qual podemos ler “Grunenthal” (laboratório farmacêutico) e “FEBRASGO”, o diretor científico da Federação, Marcos Felipe Silva de Sá, apresenta Machado e justifica o propósito da aula como sendo “o tema do momento”. Diz que, na ocasião, “o anticoncepcional oral sofria influências negativas principalmente de informações desajustadas provenientes da mídia social”, e que “precisaríamos enfatizar seus benefícios durante a prática clínica”.

Machado afirma que muitas mulheres estavam abandonando o consumo e questionando a segurança das pílulas, principalmente em relação aos eventos tromboembólicos. Reconhece que “não é de hoje que se estuda o evento tromboembólico venoso como um risco associado aos anticoncepcionais” (MACHADO, 2018).

Ele explica que isso se deve ao fato de existirem bases bioquímicas, muitas vezes ligadas ao estrogênio, mas também relacionadas a essa combinação entre os progestagênios – nome dado às substâncias artificiais com propriedades biológicas semelhantes à progesterona natural produzida pelos ovários e pela placenta – e os estrogênios. Por isso, o importante seria “quantificar e traduzir isso pra paciente para que ela possa ver e rever este método” (MACHADO, 2018).

Utilizando a imagem de um gráfico, Machado pede para imaginarmos um estádio de futebol com 10.000 mulheres. Assim podemos notar uma incidência de eventos trombóticos em 3,7/10.000 mulheres que não fazem o uso de contraceptivos ao ano. Já nas mulheres que fazem o uso de pílulas à base de levonorgestrel (pertencente à segunda geração de fármacos), as estimativas passam para 7,5/10.000. Essas seriam as pílulas anticoncepcionais “mais antigas”, nas quais o progestagênio diminuiria o efeito estrogênico. Contudo, ele argumenta que outros estudos (HUIB *et al.*, 2005) confirmam que os progestagênios e os estrogênios mais novos também se associam a mais trombose. Nas usuárias do fármaco à base de drospirenona (pílulas de terceira e quarta geração), o número sobe para 9,5/10.000.

Para Machado, “a mídia”, “as redes sociais” e a “falha dos ginecologistas ao não evidenciarem os benefícios *off label* da pílula, quando comparados aos riscos”, seriam os responsáveis pelo atual temor das mulheres. “A imprensa sempre subnotificou os benefícios do anticoncepcional... O que eles querem é as notícias relacionadas ao risco. E a pílula tem bons benefícios... Poucas mulheres reconhecem isso” (MACHADO, 2018).

O fato de a imprensa algumas vezes ter noticiado os riscos da pílula, dizendo que os números de casos de trombose “dobram” em mulheres usuárias do fármaco, também foi relativizado pelo médico.

O que se tem aqui é uma doença de baixa incidência. Muitas vezes nos equivocamos falando que o risco dobra, e realmente ele dobra, de 4 para 10000 passar de 8 pra 10000 é dobrar, então falar ‘o risco dobra’ para um jornalista, ele vai falar “olha, tem um aumento de 100%” e isso é significativo para o impacto que tem em uma população. Agora, se nós falarmos em riscos absolutos, isso fica irrelevante, até porque as pílulas previnem a gravidez e a gravidez tem como risco tromboembólico pelo menos 30 casos a cada 10000, então quando estamos falando aqui de uso da pílula é inferior à própria taxa que existe na gravidez. (MACHADO, 2018)

Machado compara o risco de trombose entre mulheres grávidas e usuárias da pílula, quando o mais correto seria comparar o risco entre usuárias de pílula e usuárias de métodos contraceptivos não hormonais. Assumir que a gravidez traz mais risco corresponde a uma percepção bastante difundida na comunidade médica de que só a pílula é capaz de evitar a gravidez de maneira eficaz, e de que a gravidez é uma ocorrência que traz riscos à saúde das mulheres, além de problemas sociais e pessoais de diversas ordens.

6 Revisando as Práticas Ligadas aos Protocolos de Indicação de Contraceptivos Hormonais

Apesar da recomendação de que seja feito um rastreio individualizado das propensões pessoais e familiares ao desenvolvimento tromboembólico, as entrevistas com mulheres que fizemos revelam que nem todos os médicos ginecologistas se preocupam em estar cientes do histórico das pacientes:

Não me perguntaram nada, nem aquela pergunta básica “você tem um parente de primeiro grau que tenha trombose ou já tenha tido trombofilia na família, algum caso que você saiba”. Inclusive de AVC, de infarto... essas coisas... (Lorena, 35 anos, teve TVP)

Eu passei desde os 13 na ginecologista e nenhuma jamais me alertou sobre a relação trombose e anticoncepcionais. (Castro, 2019)

E os médicos aqui, eles não têm esse cuidado, eles simplesmente passam o remédio e pronto, né, passam o remédio e pronto e na farmácia vende, não precisa de receita e eu acho que deveria ter esse cuidado, a gente não pode sair dando anticoncepcionais pra pessoas assim sem saber o histórico da família dela. (Janaína, 43 anos, teve trombose venosa profunda)

A página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” foi um dos principais agentes na divulgação da relação pílula e trombose na última década no Brasil. Além disso, houve uma extensa cobertura midiática, entre outras iniciativas e movimentos relacionados ao tema que podem ser resultantes da comoção gerada a partir de discussões em redes sociais.

Por conta dessa pressão, desde janeiro de 2017, no município de São Paulo, a Lei n. 16.599 passou a garantir que toda mulher tem o direito de fazer, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o exame que detecta trombofilia. De acordo com o artigo 2º do decreto,

[...] a avaliação da necessidade de investigação deverá ser feita pelo médico obstetra ou ginecologista por meio do histórico familiar da paciente, particularmente em relação aos parentes de primeiro grau com trombose e gravidez de alto risco com comprovada associação à trombofilia. (SÃO PAULO, 2017, art. 2º)

O exame, feito a partir de uma amostra de sangue, revela se a mulher tem ou não predisposição genética para desenvolver o problema. Mas, para o médico Marcos Arêas Marques, membro do Conselho Científico da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, esse exame não costuma ser pedido rotineiramente pelos médicos. “Os especialistas costumam pedir esse tipo de exame para as mulheres que têm histórico familiar e para aquelas que já desenvolveram coágulo antes” (CRESCER ONLINE, 2017).

Iniciativa semelhante foi encontrada no Estado do Acre em janeiro de 2020. Segundo a Lei n. 3.611/2020, publicada no Diário Oficial do Estado, as pacientes poderão fazer exames para detectar trombofilia antes da prescrição de anticoncepcional. A medida determina que devem ser observados o histórico tanto pessoal quanto familiar de trombose da paciente; trombose antes dos 50 anos na ausência de fatores de risco; recorrência da doença; trombose atípica; patologia obstétrica; parente de primeiro grau com mutação específica (ACRE, 2020).

Um levantamento feito por um laboratório de exames particular aponta que o número de solicitações de exames que detectam a propensão das pacientes a desenvolverem trombose cresceu 72% nos seis primeiros meses de 2015 em relação a 2014 (LABNETWORK, 2015). O exame que detecta a mutação do gene da Protrombina (Fator II), relacionada à elevação da produção dos níveis plasmáticos de protrombina, agindo como fator pró-coagulante, foi o que obteve maior demanda desde 2013. Cresceu 109% em 2013, e 38% em 2014. A pesquisa de mutações da protrombina e do Fator V de Leiden é sempre indicada para mulheres que possuem histórico familiar ou pessoal de trombose, mas também é importante quando há associação de fatores de risco para eventos tromboembólicos. Por outro lado, a presença dos polimorfismos do gene MTHFR, exame solicitado na maioria das vezes por obstetras, pode estar associado a um maior risco de trombose dos vasos placentários e à causa de abortos de repetição e infertilidade feminina” (Labnetwork, 2015). O aumento na busca por exames sugere uma maior preocupação, por parte das usuárias e também dos prescritores, com a segurança da pílula anticoncepcional. Outro desdobramento desse processo foi uma pequena queda de vendas das pílulas anticoncepcionais.

De acordo com a pesquisa feita pela empresa Iqvia (FRIAS, 2018), de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, houve uma diminuição de 1,7% na venda de contraceptivos hormonais no varejo. Segundo a empresa, a redução vinha ocorrendo há pelo menos três anos. O volume de produtos comercializados foi de 164,6 milhões em 2015 para 157,4 milhões em 2017.

A pesquisa ainda menciona que o mercado está sendo afetado por “movimentos que rejeitam o seu uso”, o que preocupa os laboratórios, apesar de até aquele momento não ter ocorrido diminuição da receita. Para Wilson Junior, diretor da Libbs, essa oscilação seria sazonal e reversível: “A cada certo tempo há ondas antipílula, às quais mostramos que o produto é seguro” (FRIAS, 2018).

Ainda de acordo com a mesma pesquisa, as vendas de DIUs (dispositivos intrauterinos) subiram 40%. Esse método representa 1,5% do segmento. A compra de preservativos no período também aumentou cerca de 4,7%, e o faturamento, 9,3% (FRIAS, 2018).

Em 2019, foram vendidas 152,8 milhões de unidades de anticoncepcionais orais no varejo farmacêutico, segundo a Close-Up International, empresa que acompanha os dados do mercado de medicamentos. Em 2020, foram vendidas 2,7 milhões de unidades a mais – um aumento de 1,8% (CUNHA, 2021). De acordo com a pesquisa, o aumento das vendas teve relação com a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), período no qual as mulheres podem ter adiado os planos de engravidar devido à crise sanitária global e, até então, a indisponibilidade de vacinas e de tratamentos para a doença.

Uma série de eventos nos últimos anos resultou nesse movimento de mulheres que passaram a rejeitar o uso desse fármaco, mas ainda não parece haver pesquisas suficientes para afirmar a ocorrência de uma “crise da pílula”, como aconteceu na França. A partir de 2012, a mídia francesa vem debatendo os casos, associando os contraceptivos hormonais à trombose. Em 2013, essa classe de fármacos passou a não ser mais reembolsável pela Segurança Social.

Segundo a pesquisa intitulada *Fécond*, feita pelo Inserm-Ined (Institut national de la santé et de la recherche médicale et Institut national d'études démographiques), o uso da pílula caiu de 50% para 41% entre 2010 e 2013 (BAJOS *et al.*, 2014).

O debate midiático no país também começou depois de uma reclamação intitulada “Alerta sobre a pílula” apresentada por uma jovem contra um laboratório farmacêutico. Ela sofreu um derrame que a deixou gravemente incapacitada enquanto usava uma pílula de terceira geração. Após esse evento, a mídia debateu o tema por várias semanas. O Ministério da Saúde francês decidiu então não reembolsar mais pílulas de terceira geração e pílulas de quarta geração, e, em maio de 2013, retirou do mercado o produto Diane 35, utilizado como tratamento antiacne com propriedades anticoncepcionais. Esse produto voltou às prateleiras em janeiro de 2014 sob demanda da Agência Europeia de Medicamentos (BAJOS *et al.*, 2014).

Mesmo que até o momento não tenhamos pesquisas quantitativas semelhantes à francesa no Brasil, podemos identificar um movimento parecido mostrado em pesquisas qualitativas nas áreas de Ciências Sociais e Saúde Pública. Assim como demonstrado por Bajos *et al.* (2014) na França, o debate sobre a recusa da pílula aqui ainda parece estar atrelado às mulheres de classe média e de áreas urbanas, com ou cursando o ensino superior e acesso à internet.

Em diversos trabalhos (RODRIGUES, 2019; 2020; SANTOS, 2018; KLÖPPEL, 2017; 2018), essa discussão aparece atrelada ao feminismo por muitas mulheres jovens e universitárias, que costumam participar de conversas sobre métodos contraceptivos em seus círculos sociais, acadêmicos e em grupos *on-line* fechados.

No caso das seguidoras da página “Vítimas”, conseguimos identificar interlocutoras não pertencentes a esses grupos. Durante as entrevistas, a maioria não se considerava feminista e aquelas que se consideravam não relacionavam a pauta “contracepção” com este ou qualquer outro movimento político.

A maioria das preocupações identificadas também não estavam ligadas ao autoconhecimento e saúde mental, tendo problemas de caráter fisiológico figurando em suas principais denúncias. Infelizmente, grande parte das mulheres pertencentes às camadas sociais mais baixas e menos escolarizadas apenas tinham acesso à discussão após elas mesmo terem sido vítimas de trombose causadas pelo anticoncepcional, ou após presenciarem a doença em alguém próximo, uma pessoa da família ou amiga.

São as mesmas mulheres que contam com o Sistema Único de Saúde para obter meios de contracepção e consultas médicas, atingidas e beneficiadas por qualquer iniciativa proveniente do governo federal. Esse grupo, portanto, mesmo não se autodenominando feminista, acaba desempenhando uma crítica feminista à ciência, já que permite politizar o pressuposto de neutralidade científica, e demonstrar quanto as mulheres, sobretudo

nas interseções com raça e classe, são penalizadas no que diz respeito às avaliações de risco com o uso de fármacos.

O “regime farmacopornográfico” explorou a retórica revolucionária e emancipatória do movimento feminista na década de 1960 para que a administração de hormônios sintéticos contraceptivos se disfarçasse como uma etapa da liberação sexual (PRECIADO, 2018, p. 245). Um olhar crítico e feminista à ciência e à medicina pode ser um meio pelo qual as mulheres ofereçam resistência a esse regime. Foi por meio da farmacopornografia, do Estado e de suas “políticas de planejamento familiar” aliadas ao feminismo liberal que os corpos das mulheres foram, e seguem sendo, controlados.

7 Regularidades e Diferenças entre o Discurso Antivacina e os Discursos das Seguidoras da Página “Vítimas de Anticoncepcionais”

Ao mostrar o vídeo gravado por Carla no hospital, ou os depoimentos publicados pela página em eventos, congressos, seminários, notamos que esse tipo de conteúdo causava duas principais reações: identificação ou incômodo. A identificação, em grande parte pelo público feminino, pode ser explicada pelo fato de que as experiências narradas mobilizam afetos e memórias. A percepção mais comum advém do fato que a maioria das mulheres já fez ou faz o uso da pílula anticoncepcional desde muito nova.

Em seguida, há frequentemente a sensação incômoda de que há riscos maiores dos quais não fomos avisadas, outros efeitos colaterais imperceptíveis e graves que não foram comunicados adequadamente. Algumas vezes, o vídeo pareceu, para uma audiência frequentemente masculina, como exagerado e sensacionalista, quando não um “desserviço à ciência”. Ouvimos também que, do ponto de vista epidemiológico, a trombose causada pelos contraceptivos hormonais seria um fenômeno raro.

Mas, ao agrupar os casos em uma só plataforma, como na página “Vítimas de Anticoncepcionais”, a impressão causada era de que talvez o fenômeno não fosse “tão raro assim”. Isso fez com que Carla e outras entrevistadas expressassem dúvidas em relação aos dados oficiais divulgados e como as pesquisas de atribuição de riscos e levantamento de efeitos “colaterais” são feitas. Como ela nos conta na entrevista, “E aí quando fiquei doente eu fui pesquisar, fui ler, fui ver toda a documentação científica sobre isso e aí comecei a questionar as pesquisas que foram feitas, como tinham sido feitas, estudos autorizados” (CASTRO, 2019).

Ao questionar e duvidar de pesquisas científicas, seria esse grupo de mulheres análogo ao movimento antivacina, aos negacionistas que duvidam do aquecimento global ou, mais recentemente, à parcela da população que acredita que o novo coronavírus esteja entre uma conspiração do governo chinês para desestabilizar a economia mundial ou um plano maquiavélico dos laboratórios farmacêuticos para lucrar com a vida das pessoas?

Primeiramente, podemos estabelecer alguns paralelos em relação a como esses movimentos contemporâneos se articulam, na maioria das vezes por meio das redes sociais digitais, como Facebook, Telegram, Youtube. Shimizu (2018, p. 3) mostra como mais de cem anos após a Revolta da Vacina de 1904, pessoas pertencentes às classes sociais

mais altas e que têm acesso a tratamentos alternativos de saúde, como a homeopatia, acreditam que apenas uma alimentação saudável pode ser suficiente para manter a saúde das crianças. De acordo com Levi (2013), a decisão de não vacinar acontece atualmente por motivos filosóficos, medo de reações adversas, por orientação médica e, em alguns casos, por motivos religiosos.

Os grupos antivacina se fortaleceram e ganharam mais adeptos principalmente depois da publicação de um artigo fraudulento na revista britânica *Lancet* em 1998, pelo médico Andrew Wakefield, que relacionou a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola. Essa relação foi refutada pela comunidade científica em novos estudos, mas o dano já havia sido feito: o boato de que a vacina tríplice viral causava autismo perdura até hoje e é um dos argumentos que circulam nos grupos antivacina (SHIMIZU, 2018, p. 3).

No Brasil, esses grupos se desenvolvem e conquistam seguidores em grupos do Facebook destinados à troca de informação sobre o assunto. Ao analisar essas páginas, Shimizu (2018, p. 5) notou que o conteúdo veiculado – notícias sem validação científica, copiadas de *blogs* que pregam tratamentos de saúde sem intervenções de químicos – é geralmente importado de *sites* de países europeus e dos Estados Unidos. Shimizu aponta a circulação de boatos – as “fake news” – como um dos agentes propulsores da recusa à vacinação e para a disseminação de “mitos” – que se repete nos dois contextos: o da revolta da vacina (1904) e o do movimento contemporâneo antivacina.

Nesse aspecto, há uma diferença fundamental entre os dois grupos. As informações divulgadas pela página “Vítimas de anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida” são, em sua maioria, baseadas em experiências e relatos individuais de mulheres que sofreram trombose e foram informadas pelos próprios médicos, ao descartar outros fatores, que a condição fora relacionada ao consumo de contraceptivos hormonais.

Na vacinação, o uso da lei como instrumento de dominação do Estado para o controle e normatização dos sujeitos na sociedade é operante. No movimento antivacina, entretanto, as palavras “liberdade” e “direito” marcam as reivindicações do povo contrárias à obrigatoriedade da vacinação e são muito fortes, tanto na Revolta da Vacina como nos movimentos antivacina contemporâneos. Para Shimizu (2018), esse discurso funciona para, supostamente, estimular a mobilização e a resistência da população contra o “autoritarismo” do governo e expressa a demanda por deliberar individualmente sobre questões referentes ao próprio corpo.

Contudo, como temos visto recentemente no Brasil e em outros países, é possível que um governo autoritário não obrigue compulsoriamente a vacinação, e sim se alinhe ao movimento antivacina e trabalhe “contra” a imunização de sua população, mesmo em situações dramáticas como a pandemia do novo coronavírus. Nesse caso, o autoritarismo se exerce pela recusa ou morosidade na elaboração de políticas públicas que organizem a imunização e a compra de insumos e vacinas, sem contar o favorecimento de atos de corrupção nos processos de aquisição das vacinas. À população resta lidar com a circulação desenfreada da doença, o que é uma forma muito mais autoritária e violenta de instalação de uma política de morte (MBEMBE, 2018).

Ao falar sobre o direito dos cidadãos a não fazer parte de pesquisas tecnocientíficas envolvendo seres humanos ou a consumir determinados produtos, Ruha Benjamin (2016)

cria o conceito de “recusa informada”, como um “corolário necessário ao consentimento informado”, usual em pesquisas científicas. Para ela,

Os movimentos de recusa [...] não devem ser confundidos com a noção de “anticiência”, mas sim situados dentro de um espectro de agência em que responder à autoridade científica oferece um prisma para um terreno muito maior de ação e negociação. (BENJAMIN, 2016, p. 3, tradução nossa)

São casos que expõem os limites da autonomia individual como um dos alicerces da bioética e sugerem a necessidade de uma abordagem científica voltada para a justiça, a medicina e a tecnologia que reivindicam o caráter epistemológico e político da recusa.

Uma recusa que tenha potencial de não apenas negar a produção de conhecimento colonial, mas também de criar relações mais igualitárias entre pesquisadores, sujeitos e o Estado, sendo vital para conceituar uma bioética feminista pós-colonial. (BENJAMIN, 2016, p. 4, tradução nossa)

Propomos, a partir dessa ideia, que ainda que a associação da pílula a problemas de saúde decorrente do seu uso esteja presente nos depoimentos das entrevistadas, as reivindicações das vítimas não partem de um lugar de negação à ciência ou conspiratório. Mas sim de uma crítica à forma descuidada como os medicamentos foram indicados às pacientes, à priorização dessas tecnologias contraceptivas em detrimento de outras mais seguras e também eficazes. As demandas dessas mulheres não se configuram em torno da proibição ou recusa do fármaco, como temos visto nos discursos antivacina. Estão mais relacionadas a questões de políticas públicas, das diretrizes e protocolos médicos, que usualmente desempenham uma abordagem fragmentada do corpo, em especialidades distintas.

Como Nelly Oudshoorn (2003) já demonstrou, a mensuração dos riscos com o uso de contraceptivos hormonais masculinos era, e continua sendo (PEREIRA; AZIZE, 2019), um dos fatores que impediram até hoje o surgimento de uma pílula masculina. Nesses tempos, em que temos sido chamados a defender a ciência de negacionismos e outras pestes, é preciso reforçar o que vem sendo dito há décadas pelos movimentos sociais (feministas, negros, entre tantos outros): precisamos de uma ciência melhor (STENGERS, 2018), mais justa, mais conectada às necessidades das pessoas e da vida. Levar em consideração queixas e recusas e amplificar a informação científica de forma responsável são caminhos que levam nessa direção.

Referências

- ACRE. (Estado). **Lei n. 3.611, de 9 de janeiro de 2020**. Disponível em: <http://www.al.ac.leg.br/leis/?p=14059>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- BAJOS, Nathalie *et al.* La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif? **Population et Sociétés**, [s.l.], n. 511, p. 1-4, 2014.
- BASTOS, M. B. H. *et al.* Combined Oral Contraceptives: Venous Thrombosis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 3, artigo cd010813, 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD010813.pub2.

- BENJAMIN, Ruha. Informed refusal: toward a justice-based bioethics. **Science, Technology, & Human Values**, [s.l.], p. 967-990, 2016.
- BENTES, Anna. A gestão algorítmica da atenção: enganchar, conhecer e persuadir. In: POLIDO, Fabrício B. P.; ANJOS, Lucas Costa dos; BRANDÃO, Luiza C. C. (org.). **Políticas, internet e sociedade**. Belo Horizonte: IRIS, p. 222-230, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **16 de setembro: dia nacional de combate e prevenção à trombose**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/comunicacao/noticias/16-de-setembro-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-a-trombose>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003.
- CASTRO, Carla Simone de. **Anticoncepcional pílula assassina**. Vídeo publicado em seu perfil pessoal no Facebook, 2013. Disponível em: <https://www.facebook.com/carlasimonecastro/videos/960534627297394>. Acesso em: 23 jan. 2022. (visualização apenas para contatos de Carla no perfil do Facebook).
- CASTRO, Carla Simone de. **Entrevista sobre a página “Vítimas de Anticoncepcionais. Unidas a Favor da Vida”**. [Entrevista concedida à autora 1 via Skype], 2019.
- CHOULIARAKI, L. The aestheticization of suffering on television. **Visual Communication**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 261-85, 2006.
- CORRÊA, Sonia. Anticoncepcionais injetáveis na perspectiva feminista: o debate histórico e os novos desafios. In: ARILHA, Margareth; CITELI, Maria Teresa (org.). **Políticas, mercado, ética: demandas e desafios no campo de saúde reprodutiva**. São Paulo: Ed. 34, 1998. p. 25-41.
- CRESCER ONLINE. **Agora é lei: exame de trombofilia para mulheres deve ser oferecido pelo SUS em São Paulo**. [2017]. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2017/01/agora-e-lei-exame-de-trombofilia-para-mulheres-deve-ser-oferecido-pelo-sus-em-sao-paulo.html>. 2017. Acesso em: 20 jan. 2022.
- CUNHA, Lilian. **Gravidez adiada: pandemia amplia venda de anticoncepcionais no país**. 2021. Disponível em: <https://6minutos.uol.com.br/cultura-e-viagem/gravidez-adiada-pandemia-amplia-venda-de-anticoncepcionais-no-pais/>. 2021. Acesso em: 17 jan. 2022.
- DACACH, Solange; ISRAEL, Giselle. **As rotas do Norplant: desvios da contracepção**. Rio de Janeiro: Redeh, 1993.
- DAVIS, Angela Yvonne. **Mulher, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DELOUGHERY, Thomas. “Estrogen and Thrombosis: Controversies and CommonSense. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, [s.l.], v. 12, p. 77-84, 2011.
- DONALDSON, Lian. Expert patients usher in a new era of opportunity for the NHS. **British Medical Journal**, [s.l.], v. 326, n. 7.402, p. 1.279-1.280, 2003.
- FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **FEBRASGO lança campanha #VamosDecidirJuntos para escolha mais adequada e segura do contraceptivo**. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/35-febrasgo-lanca-campanha-vamosdecidirjuntos-para-escolha-mais-adequada-e-segura-do-contraceptivo>. Acesso em: 21 jan. 2022.
- FERNANDES, César. **Preciso fazer o exame de coagulação antes de tomar a pílula?** [vídeo on-line], Febrasgo, 2016.
- FRIAS, Cristina. Venda de pílulas anticoncepcionais no varejo cai. **Folha de São Paulo**, [on-line], 2018.
- GREER, Germaine. **Sex and Destiny: The Politics of Human Fertility**. New York: Harper & Row, 1987. 328 p.

- HARTMANN, Heidi. The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism: Towards a More Progressive Union. In: FERGUSON, Ann; HENESSY HUMM, Maggie. (org.). **Out of the Margins: Women's Studies in the Nineties**. London: Falmer Press, 1987. p. 15-29.
- HUIB A. A. M. Van Vliet *et al.* Association between sex hormone-binding globulin levels and activated protein C resistance in explaining the risk of thrombosis in users of oral contraceptives containing different progestogens. **Human Reproduction**, [s.l.], v. 20, Issue 2, p. 563, February, 2005.
- KLÖPPEL, Bruna. **Aparatos de produção subjetivo-corporais na prática de percepção de fertilidade**. 2017. 161p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, RS, 2017.
- KLÖPPEL, Bruna. A Pílula em Debate: revisão bibliográfica das controvérsias em torno das pílulas anticoncepcionais entre 1960 e 1980. In: 31ª REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, Brasília, DF, 2018. **Anais [...]**. Brasília, DF, 2018.
- LABNETWORK. **Cresce demanda por testes genéticos que detectam a trombofilia em mulheres**. 2015. Disponível em: <https://www.labnetwork.com.br/noticias/cresce-demanda-por-testes-geneticos-que-detectam-a-trombofilia-em-mulheres/#:~:text=Cresce%20demanda%20por%20testes%20gen%C3%A9ticos%20que%20detectam%20a%20trombofilia%20em%20mulheres,-Levantamento%20do%20Salom%C3%A3oZoppi&text=A%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20ginecologistas%20com,aumentado%20significativamente%20nos%20%C3%BAltimos%20anos>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- LAUNE, Fernanda. Vítima do anticoncepcional. **Diário da Manhã**, Saúde, Goiânia, 18 de março de 2015.
- LEVI. G. Recusa de vacinas: causas e consequências. **Segmento Farma**, São Paulo, p.12-20, 2013.
- MACHADO, Rogério Bonassi. Benefícios não contraceptivos e segurança dos anticoncepcionais com progestagênios antiandrogênicos (49m51s). **McCann Health**, 18 de abril de 2018. Disponível em: <https://vimeo.com/265387853>. Acesso em 21 de mar. de 2023.
- MANICA, Daniela Tonelli. **Supressão da Menstruação**: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-apresentando Natureza e Cultura. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, SP, 2003. 176p.
- MANICA, Daniela. **Contracepção, natureza e cultura**: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2009. 318p.
- MCGOEY, Linsey. Strategic Unknowns: Towards a Sociology of Ignorance. **Economy and Society** [s.l.], v. 41, n. 1, p. 1-16, 2012.
- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 Edições, 2018.
- MINTZES, Barbara; HARDON, Anita; HANHART, Jannemieke. (org.). **Norplant**: under her skin. Amsterdã: Wemos and Women's Health Action. Foundation, 1993. p. 19-23.
- OUDSHOORN, Nelly. **The male pill**: a biography of a technology in the making. Durham: Duke University Press, 2003.
- PEREIRA, Georgia Martins Carvalho; AZIZE, Rogerio Lopes. Quem tomará a “pílula masculina”? Reflexões sobre a construção do usuário de contraceptivos para homens. **Sex., Salud Soc.**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 20-39, maio-ago. 2019.
- PEREIRA, Pamella. **Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985**. 2016. 109p. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016.

PISSOLITO, Camila. **Um novo capítulo para velhos problemas**: o compartilhamento online de experiências e o uso da pílula anticoncepcional. 2021. 135p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Estudos Avançados em Jornalismo, Unicamp, Campinas, SP, 2021.

PRECIADO, Paul B. **Testo Junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

PROCTOR, Robert; SCHIEBINGER Londa. Agnotology. **The Making and Unmaking of Ignorance**. Stanford, CA: Stanford University Press, 2008. 298p.

RODRIGUES, Virgínia Squizani. Controvérsias em torno da pílula anticoncepcional: usos e recusas do medicamento por jovens mulheres das classes médias urbanas. *In*: VII REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 2019. p. 1-15. **Anais [...]**. [s.l.], 2019.

RODRIGUES, Virgínia Squizani. “A pílula nos castra!” Narrativas sobre recusar o contraceptivo hormonal. **Novos Debates**, [s.l.], v. 6, n. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.48006/2358-0097-6209>.

RODRIGUEZ, Pablo Esteban. Espetáculo do dividual: tecnologias do eu e vigilância distribuída nas redes sociais. **Revista Eco Pós, Tecnopolíticas e Vigilância**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 57-68, 2015.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ROLAND, Edna. Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: entre Malthus e Gobineu. *In*: ARILHA, Margareth; CITELI, Maria Teresa (org.). **Políticas, mercado, ética**: demandas e desafios no campo de saúde reprodutiva. São Paulo: Ed. 34, 1998. p. 97-111.

SANABRIA, Emilia. **Plastic Bodies**. London: Duke University Press, 2016.

SANTOS, A. C. A. **‘Adeus, hormônios’**: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. 2018. 151p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SÃO PAULO. (Estado). **Lei n. 16.599, de 15 de dezembro de 2017**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=184500>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SEGATTO, Cristiane. Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha. **Revista Época**, 2015. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html>. Acesso em: 21 jan. 2022.

SHIMIZU, Natiely Rallo. Movimento antivacina: a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. **Revista do Edicc**, [s.l.], v. 5, p. 87-97, 2018.

SHOTT, S. Emotion and social life: a symbolic interactionist analysis. **American Journal of Sociology**, [s.l.], v. 84, n. 6, p. 1.317-1.334, 1979.

SOS CORPO – Gênero e Cidadania. Auto-organização feminina e feminismo no Brasil. Recife: **SOS Corpo**, [s.l.], 1991.

STEGEMAN, Bernardine H. Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: a systematic review and network meta-analysis. **British Medical Journal**, [s.l.], v. 347, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771677/>. Acesso em: 21 jan. 2022.

STENGERS, Isabelle. **Another science is possible**: a manifesto for slow science. Cambridge and Medford: Polity Press, 2018.

Camila Pissolito

Mestra em Divulgação Científica e Cultural. Programa de Pós-Graduação em Divulgação Científica e Cultural da Unicamp.

Endereço profissional: Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo, Rua Seis de Agosto, n. 50, 3º andar, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas, SP. CEP: 13083-873.

E-mail: cpissolito@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1297-8703>

Daniela Tonelli Manica

Doutora em Antropologia Social. Labjor/Nudecri/Unicamp.

Endereço profissional: Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo, Rua Seis de Agosto, n. 50, 3º andar, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas, SP. CEP: 13083-873.

E-mail: dtmanica@unicamp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8014-9996>

Como referenciar este artigo:

PISSOLITO, Camila; MANICA, Daniela Tonelli. Recusa e Informação: os casos dos contraceptivos hormonais e seus efeitos “colaterais”. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e85644, p. 6-31, maio de 2023.