

Sabrina Pereira Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Elaine Reis Brandão

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Silêncio e vergonha: contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro

Resumo: Esse artigo discute o processo de interação social estabelecido entre os/as funcionários/as de drogaria e as consumidoras da contracepção de emergência/levonorgestrel (CE). Trata-se de um estudo etnográfico realizado em drogaria da zona norte do município do Rio de Janeiro, com trabalho de campo no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. São analisadas duas dimensões: - o silêncio e a vergonha que regem a comercialização da CE na drogaria; - a visão discriminatória dos balconistas sobre as consumidoras da CE. Nesta drogaria, a disseminação do uso da CE parece ter fortalecido certo tipo de "pânico moral" existente em torno de sexualidade juvenil feminina, especialmente das jovens pobres. O silêncio e a vergonha percebidos no balcão da drogaria, as classificações socioespaciais e morais que recaem sobre as consumidoras da CE reforçam a necessidade de ampliação do debate nacional sobre a garantia de acesso à CE, com vistas à ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Palavras-chave: Gênero; Direitos sexuais e reprodutivos; Anticoncepção de emergência; Farmácia; Sexualidade.



Esta obra está sob licença Creative Commons.

¹ Contracepção de emergência é um termo que agrupa um conjunto de métodos para a prevenção da gravidez que devem ser utilizados nos primeiros dias após a relação sexual desprotegida. Apesar de outros métodos hormonais e o DIU já terem sido propostos como métodos pós-coitais, o método reco-

Introdução

Esse artigo deriva de pesquisa etnográfica realizada em uma drogaria na região norte do município do Rio de Janeiro, sendo que o trabalho de campo ocorreu de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. A investigação objetivou conhecer a interação social estabelecida entre os/as funcionários/as de drogarias e os/as consumidores/as no ato da compra da contracepção de emergência/levonorgestrel (CE),¹ bem como a posição destes/as trabalhadores/as sobre a CE e suas consumidoras.

mendado pela Organização Mundial da Saúde é o levonorgestrel, com composição de 1,5 mg, dose única. É sobre esse método de contracepção de emergência que este estudo trata.

O CE/levonorgestrel é um anticoncepcional hormonal que atua até 120 horas após a relação sexual desprotegida, através da suspensão da ovulação e migração do espermatozoide, tendo indicação reservada a situações especiais e de exceção, como a relação sexual inesperada sem uso de método anticoncepcional, falha ou uso inadequado do método, ou em casos de violência sexual. Há evidências, descritas na literatura científica, de que este medicamento possui índice médio de efetividade de 75%, sendo que sua eficácia será maior quanto menor o tempo transcorrido da relação sexual (Jefferson DREZETT, 2010, p. 69; BRASIL, 2011).

Apesar de ocorrerem pesquisas com contraceptivos pós-coitais desde as primeiras décadas do século 20, foi somente nos anos 1990 que eles ganharam notoriedade, tornando-se um dos tópicos mais debatidos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, seja por pesquisadores e analistas do meio acadêmico ou por parte de profissionais de saúde, mídia, setores religiosos etc. (Wendy SIMONDS, Charlotte ELLERTSON, 2004; Heather Munro PRESCOTT, 2011).

De fato, a década de 1990 foi marcada pela comunidade de esforços em busca da expansão de informações e do acesso à CE, especialmente por parte de grupos ativistas e organizações norte-americanas. Em 1995, ocorreu a criação do Consórcio Internacional em prol da Contracepção de Emergência (ICEC), com o objetivo de estimular a produção nos "países em desenvolvimento" de produtos pós-coitais que poderiam colaborar na ampliação do acesso ao método (Luíza Lena BASTOS; Miriam VENTURA; Elaine Reis BRANDÃO).

A partir do ICEC, formaram-se vários consórcios regionais, ampliando o alcance da rede favorável à ampliação do acesso à CE em nível mundial: *American Society of Emergency Contraception* (ASEC); *Consortio Latino-americano de Contracepção de Emergência* (CLAE); *EC Afrique*; *European Consortium for Emergency Contraception* (ECEC); *Arab World Regional EC Network* (Arab World).

Os defensores da ampliação do acesso à CE se apoiam em dois argumentos: o sanitário, ligado à saúde pública, que postula a necessidade de se diminuir as taxas de gravidez imprevista e aborto, especialmente entre as mulheres jovens de países capitalistas periféricos; e o argumento inerente à disponibilidade do método como um direito sexual e reprodutivo, como reforço à ampliação da autonomia reprodutiva feminina (Lisa L. WYNN, Angel M. FOSTER, 2012).

No entanto, o processo de difusão da CE no mundo e no Brasil foi e é marcado por controvérsias e interditos morais e religiosos, especialmente pelo fato de esse anticoncepcional ocupar uma posição *liminar*, entre o contraceptivo e o abortivo.² Este aspecto tem contribuído para torná-lo um solo fértil para o debate e a contestação.

² A contracepção de emergência não é abortiva, pois não interrompe uma gravidez estabelecida. Os vários estudos disponíveis atestam que ela atua impedindo o encontro do espermatozoide com o óvulo, seja inibindo a ovulação ou intervindo na migração dos espermatozoides, espessando o muco cervical ou alterando sua capacidade de locomoção. O mecanismo de ação é basicamente o mesmo dos outros métodos anticoncepcionais hormonais (pílulas e injetáveis) (Cf. BRASIL, 2011).

No debate social instaurado, aqueles setores que se opõem ao uso ou à ampliação do acesso à CE alegam que se trata de uma prática abortiva, pelo fato de ser utilizada após a relação sexual. Também relacionam o uso desse medicamento à “imoralidade”, à “promiscuidade”, especialmente das mulheres jovens e de estratos sociais populares. A CE é ainda concebida nas representações mais amplas como uma “bomba hormonal”, identificada como um medicamento “perigoso” para a saúde da mulher (Rozana A. SOUZA, BRANDÃO, 2012).

O posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) veio em 1995, com a inclusão da CE na lista de medicamentos essenciais. Além disso, devido à pressão dos defensores da CE que argumentam sobre a necessidade de redução das taxas de gravidez precoce, imprevista e aborto, alguns países europeus e da América do Norte adotaram a política favorável ao acesso à CE pelas farmácias, com ou sem o aconselhamento em sexualidade e saúde reprodutiva nesse contexto. Nesses casos, a venda da CE pode ocorrer dentro (*behind the counter*) ou fora do balcão, disponível nas gôndolas da drogaria (*over the counter*) (Sabrina P. PAIVA, BRANDÃO, 2012).

No Brasil, em 1996, a CE foi incorporada ao Manual de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, mediante a fórmula *Yuzpe* (fórmula pós-coital que continha estrogênio e progesterona). Em 1999, ocorreu a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a comercialização da CE/levonorgestrel pelas farmácias com prescrição médica. Em 2005, o Ministério da Saúde ampliou o fornecimento deste método nos serviços públicos de saúde para além daqueles que ofertavam atendimento às vítimas de violência sexual.

Apesar disso, as mulheres brasileiras buscam majoritariamente a CE nas drogarias, sem orientação adequada e sem que tais estabelecimentos integrem quaisquer protocolos de distribuição e de comercialização dos métodos contraceptivos no âmbito das políticas públicas de saúde (PAIVA, BRANDÃO, 2014). O uso da CE cresceu no Brasil, nos últimos anos, como mostram os dados comparativos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996 e 2006. Sem ter aparecido na PNDS de 1996, a CE ocupa, em 2006, o quinto lugar entre todos os métodos contraceptivos utilizados e o terceiro entre mulheres não unidas e ativas sexualmente (BRASIL, 2008).

Segundo o documento Substitutivo, aprovado pela Câmara dos Deputados (SDC n.º 41/2014), a farmácia é uma unidade de prestação de serviços, destinada a prestar assistência farmacêutica e à saúde, além de orientação sanitária individual e coletiva, sendo considerado, assim,

todo estabelecimento que manipule e/ou dispense medicamentos, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014). Além disso, a assistência farmacêutica fica caracterizada como de responsabilidade pública, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O referido documento classifica as drogarias como estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos e correlatos em suas embalagens originais, o que significa que são estabelecimentos de dispensação, e, não, de manipulação de medicamentos. No entanto, as drogarias e farmácias privadas ocupam uma posição ambígua no sistema de saúde brasileiro, na medida em que possuem uma dimensão de interesse público, ao incidirem sobre práticas de cuidado à saúde, mas são regidas pela lógica do mercado, com interesses prioritariamente lucrativos sobre o comércio de produtos farmacêuticos (Andrezza Beatriz de OLIVEIRA et al., 2005; Simone Sena FARINA, Nicolina S. ROMANO-LIEBER, 2009, p. 7-18).

Além disso, a norma regulatória do processo de dispensação de medicamentos nas drogarias/farmácias afirma que o mesmo está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico, mas há barreiras para sua implementação efetiva, apesar de percebermos a ampliação do número de farmacêuticos presente nestes estabelecimentos nos últimos anos no Brasil. Mas, ainda assim, é possível afirmar que, no cotidiano do comércio farmacêutico brasileiro, o “balconista” é, em geral, o funcionário responsável por vender os medicamentos, mantendo contato mais direto com os consumidores do que os farmacêuticos. Esse processo está diretamente relacionado à penetração dos processos de medicalização (Peter CONRAD, 2007) e de “farmacologização” da sociedade (Simon J. WILLIAMS, Paul MARTIN, Jonathan GABE, 2011, p. 1-16) que trazem como uma das consequências a ampliação das relações diretas da indústria farmacêutica com seus consumidores e entre profissionais de saúde e empresas produtoras/revendedoras.

Tendo em vista a ausência de estudos socioantropológicos sobre a dispensação farmacêutica da CE no Brasil, o projeto inicial desta investigação envolvia um estudo etnográfico comparativo em duas drogarias do município do Rio de Janeiro, uma localizada na zona norte e a outra na zona sul. Tal escolha foi orientada pela percepção, descrita na literatura antropológica brasileira, de que toda a história da cidade do Rio de Janeiro é marcada por uma grande divisão econômica, cultural, social e simbólica que polariza de forma ampla os bairros pertencentes à zona sul em relação aos da norte e subúrbio, representando, portanto, a visão que os cidadãos de um polo têm em relação aos do outro

(Karina KUSCHNIR, 2003; Patrícia Silveira de FARIAS, Fátima CECCHETTO, 2009).

Seguindo a argumentação de Robert Park (1979 [1916]), partimos da percepção de que a metrópole carioca pode ser pensada a partir da interação recíproca entre sua organização física e moral. A zona sul nos remete à ideia de modernidade, riqueza e cosmopolitismo, enquanto a zona norte e aos diferentes subúrbios se atribui uma construção moral de natureza mais tradicional e conservadora (Luiz Fernando DUARTE, 1986; Gilberto VELHO, 1987; Maria Luiza HEILBORN, 1999).

Essa dicotomia entre zona sul e zona norte é cara aos habitantes do Rio de Janeiro. Na zona sul vive uma parcela das classes médias e burguesia em geral, privilegiada pelo clima relativamente mais ameno e pela concentração da maior parte das atrações turísticas e recursos de infraestrutura e lazer. Na zona norte há os vales por onde passam os trens que descarregam cotidianamente, no centro da cidade, milhares de trabalhadores. Estes compõem a massa popular carioca, onde habitam os emigrantes vindos de todas as regiões do país, que parece guiar a maior parte das atividades, comportamentos e atitudes dos cariocas (Fabiano GONTIJO, 2007, p. 29-30). Nesse sentido, percebe-se que o local de moradia é tomado como instrumento classificador primordial, um possível indicador da classe social à qual se pertence e dos seus hábitos cotidianos.

Desde o início, tínhamos consciência de que o tema escolhido nos renderia dificuldades adicionais para entrada em campo. O ambiente parecia, à primeira vista, não estimular a construção de vínculo com os sujeitos de pesquisa – funcionários da drogaria e consumidores/as da CE. Além disso, por se tratar de uma temática referente à sexualidade e à reprodução, considerada de âmbito privado, o processo de aproximação junto ao balcão tornava-se mais desafiador.

Após um ano de negociações³ e visitas a inúmeras drogarias, havíamos conseguido viabilizar o campo na zona norte, mas não obtido permissão nos estabelecimentos farmacêuticos da zona sul, em razão dos protocolos das empresas não autorizarem a presença de terceiros nas drogarias. Certamente, o processo de investigação e aproximação ao campo foi permeado por injunções referentes ao expressivo jogo de forças existente entre as grandes redes de drogarias, comprometidas com a inevitável concorrência para sua sobrevivência no mercado. A estratégia teórico-metodológica adotada, então, foi incorporar a discussão sobre tais divisões simbólicas do espaço urbano no Rio de Janeiro, através das narrativas e práticas dos sujeitos investigados na zona norte e suas relações com a zona sul. Assim, o esforço analítico comparativo empreendido ocorreu por meio das

³ Para maiores detalhes, ver Paiva, Brandão (2014).

representações dos funcionários sobre os distintos espaços sociais na cidade.

Em 2011, teve início a investigação em uma drogaria na zona norte do município do Rio de Janeiro. Ela está localizada na área denominada "Zona da Leopoldina", onde há grande movimento de bares, restaurantes e outras lojas. Situa-se em região denominada "asfalto", sendo cercada pelo "Complexo do Alemão",⁴ área denominada de "morro" ou "favela". A expressão "asfalto" é utilizada pelos moradores como um contraponto ao "morro", já que faz referência, de certo modo, a um local mais privilegiado em termos de infraestrutura urbana, condições de moradia, onde residem as pessoas com maior poder aquisitivo do bairro. Sua população está em torno de 58 mil habitantes, com predominância das faixas etárias entre 20 e 59 anos. Os jovens/adolescentes correspondem a 10,5% da população (RIO DE JANEIRO, 2010).

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Social (IDS)⁵ estimado por bairros no município do Rio de Janeiro (CAVALLIERI, LOPES, 2008, p. 8-11), a região norte possui IDS sistematicamente inferiores aos da zona sul e Barra da Tijuca. O Complexo do Alemão é destacado como um dos piores IDS do município do Rio de Janeiro, enquanto os bairros de zona sul ocupam, majoritariamente, as primeiras posições no ranking dos melhores IDS do município.

Trata-se de uma drogaria que integra uma rede de pequeno porte, mas em plena expansão, que possui alto faturamento, o que possibilita o comércio de medicamentos de forma competitiva com as grandes redes. O estabelecimento funciona das 8 às 22 horas, diariamente, com plantões noturnos nos finais de semana, contando com, aproximadamente, 40 funcionários. É uma das maiores drogarias da região, sendo muito frequentada e com venda de CE em larga escala, segundo funcionários.⁶

Em relação à organização do processo de trabalho, destaca-se a divisão sexual de funções/atividades no cotidiano da empresa, bem como uma hierarquia de *status* interligada à divisão de funções entre homens e mulheres. Nesta drogaria, durante os dois anos do trabalho de campo, só houve balconistas do sexo masculino e atendentes nas gôndolas do sexo feminino, designadas perfumistas. Os entregadores eram todos homens e as embaladoras mulheres. Além disso, os homens possuíam carga horária e participação nos lucros superior às das mulheres, mesmo aquelas que trabalhavam como perfumistas. No ambiente organizacional desta drogaria, os papéis masculinos e femininos aparecem bem marcados. Ocorre o enaltecimento do preparo físico, psicológico e astúcia para vendas, que são concebidos como atributos mais masculinos do que femininos. As mulheres são incorporadas de forma relativamente subordinada,

⁴ O Complexo do Alemão é composto por 15 comunidades: Itararé, Joaquim de Queiróz, Mourão Filho, Nova Brasília, Morro das Palmeiras, Parque Alvorada, Relicário, Rua 1 pela Ademas, Vila Matinha, Morro do Piancó, Morro do Adeus, Morro da Baiana, Estrada do Itararé, Morro do Alemão e Armando Sodré, segundo Censo Demográfico 2010 (INSTITUTO PEREIRA PASSOS/RJ).

⁵ O Índice de Desenvolvimento Social (IDS) foi inspirado no conhecido Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), e combina 10 indicadores que cobrem quatro dimensões de análise: - acesso a saneamento básico; - qualidade habitacional; - grau de escolaridade; - disponibilidade de renda (Fernando CAVALLIERI, Gustavo Peres LOPES, 2008, p. 3-5).

⁶ A CE mais vendida nessa drogaria é a Poslov®, fabricada pelo laboratório Cifarma. De acordo com os dados oferecidos pela própria drogaria, nos dois anos que estive em campo (2011-2012), foram vendidas, em média, 200 caixas de CE ao mês.

desde o recrutamento, divisão do trabalho, até os sistemas de controle e promoções.

Essa dinâmica organizacional, centrada em princípios hierárquicos de gênero, possui claros entrelaçamentos com outros elementos, como classe social, raça, capital educacional e cultural. Também se articula à ordenação simbólica do espaço urbano no Rio de Janeiro, a qual opõe zona norte e zona sul. Tais regiões comportam, além de divisões espaciais e administrativas, estilos de vida muito diferenciados (HEILBORN, 2010, p. 109-124).

Nesta drogaria, somente um dos gerentes era morador da zona sul; o restante residia no próprio bairro ou nos contíguos, na Baixada Fluminense e na zona oeste. Alguns dos funcionários, especialmente os balconistas, já trabalharam na zona sul, mas, em suas narrativas, ficou clara a preferência e, de certo modo, o orgulho pela socialização junto à população da zona norte.

Levando-se em conta que o objetivo da investigação era observar a interação entre funcionários/as da drogaria e consumidores/as no ato de compra da CE, optei por me posicionar do lado de fora do balcão, mas, na maior parte do tempo, bem próxima a ele. Essa estratégia possibilitou o estabelecimento de vínculo mais estreito com os balconistas, todos homens, os quais se revezavam no balcão durante o funcionamento da drogaria. Também pude conversar informalmente e de modo breve com consumidores/as que transitavam na drogaria para a compra da CE.

O processo de aproximação com este ambiente e pessoas foi lento, gradual e de longa duração, possibilitando uma situação relacional menos rígida entre observadora e observados. Embora os sujeitos pudessem se sentir a todo o momento sob o olhar da pesquisadora, tal constrangimento foi se dissipando e cedendo espaço para uma amizade cordial. Aos poucos, pude ficar mais próxima do balcão, tornei-me conhecida de consumidores frequentes e os balconistas, bem como outros/as funcionários/as, que se sentiram seguros/as para conversar sobre os contextos e situações relativas ao comércio da CE e as relações estabelecidas com suas consumidoras.

Durante o trabalho de campo, realizei 13 entrevistas, utilizando roteiro semiestruturado, 12 com balconistas e uma com a farmacêutica diurna, responsável técnica pela drogaria. Quase todas as entrevistas foram realizadas no ambiente da drogaria, pela indisponibilidade de tempo dos balconistas e da farmacêutica para se ausentarem daquele espaço. Apesar disso, os entrevistados não demonstraram receio ou intimidação: 11 entrevistas foram feitas na própria drogaria, em sua parte interna, fechada ao público. As outras duas foram realizadas em ambientes externos à drogaria.

A idade média entre os sujeitos entrevistados foi de 35 anos de idade, sendo que esta variou entre 55 e 23 anos. A maior parte dos entrevistados não concluiu o ensino médio, pois os contextos de vida os levaram muito cedo ao mercado de trabalho, com idades variando entre 14 e 23 anos para o início da vida profissional. Somente a farmacêutica possuía curso superior entre os/as funcionários/as desta drogaria, por isso era conhecida por todos como “doutora”. A renda que conseguem obter com a venda de medicamentos é considerada alta na região onde vivem. Todos informaram rendas superiores a três mil reais (em 2012), a qual está diretamente relacionada às cotas de vendas estabelecidas pelos gerentes e proprietário. Ou seja, aqueles que conseguem “bater” as cotas estabelecidas recebem um percentual a mais sobre o salário. Quanto à raça/etnia, a maioria dos entrevistados se autocalssificou como pardo ou negro. E no que se refere à religião, em geral, eles se classificaram como católicos ou evangélicos.

Para a análise dos dados coletados na etnografia, foram levadas em consideração as diferenças significativas entre os vários instrumentos de coleta de dados utilizados (diário de campo, conversas informais com consumidores da CE e entrevistas com balconistas e farmacêutica), os quais geram informações distintas. Sendo assim, o material resultante da observação participante referente às notas de campo serviu de base para todo o processo analítico e foi utilizado como guia para a interpretação e criação das categorias de análise.

Foi realizada a transcrição literal das entrevistas, pela própria pesquisadora responsável, para um arquivo digital, sem identificação nominal dos participantes, visando à preservação do sigilo, da confidencialidade e do anonimato dos sujeitos. Houve a leitura intensiva e repetitiva do material empírico, objetivando captar os elementos recorrentes e relevantes presentes no cenário etnografado e nos discursos dos sujeitos, para se extrair as categorias temáticas mais expressivas e significativas da visão de mundo dos participantes (David SILVERMAN, 2000; Catherine POPE, Sue ZIEBLAND, Nicholas MAYS, 2009). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), em 15 de fevereiro de 2012, sob protocolo n.º 1/2012.

A comercialização da contracepção de emergência: silêncio, não dito e vergonha no balcão da drogaria

Desde o primeiro dia do campo, as narrativas dos/as funcionários/as da drogaria explicitavam que o constrangimento e a vergonha eram os sentimentos mais frequentes na

cena interativa para a venda da CE, em especial para as mulheres jovens. Segundo eles:

Acho que você vai ter dificuldades com sua pesquisa [...] as pessoas que consomem tal medicamento sentem vergonha, vão pelo cantinho, ficam olhando as gôndolas até a drogaria ficar mais vazia (balconista Souza,⁷ 31 anos, branco).

⁷ Todos os nomes são fictícios.

Têm pessoas que chegam falando baixo, tipo de mercadoria que a gente já sabe que é. Algumas pedem até para tirar da caixa (balconista Júlio, 27 anos, pardo).

A pessoa chega constrangida porque acabou de fazer as 'parada' (sic), principalmente se for novinha, porque todo mundo sabe que ela 'deu umazinha' (sic) (balconista Gilberto, 23 anos, pardo) (Debbie FALLON, 2010, p. 687).

Outra alternativa para driblar a vergonha, claramente relacionada ao fato de o atendimento de balcão desta drogaria ser feito somente por homens, era a solicitação, especialmente pelas adolescentes, para as perfumistas (funcionárias que ficavam do lado de fora do balcão) intermediarem a compra da CE. Nesse caso, as “meninas” esperavam entre as gôndolas, enquanto as perfumistas iam até o balcão solicitar o medicamento. Houve uma situação em que a perfumista não quis intermediar a venda, e disse para a jovem que não poderia fazer o pedido em seu lugar. Essa jovem, que aparentava menos de 20 anos, ficou mais um pouco por ali, olhando as gôndolas, e foi embora sem conseguir comprar a CE.

Além disso, percebi que, no caso da CE, a maior parte das vendas não ocorria no balcão, mas via *call center*, não havendo encontro pessoal entre o vendedor/balconista e suas/seus consumidores. Nesse caso, muitas vezes, o medicamento a ser entregue não era verificado pelo entregador. Segundo meus informantes, a compra da CE por telefone também é muito utilizada pelas consumidoras que desejam se manter “ocultas”.

Qual o sentido da vergonha neste contexto? Certamente, as cenas relacionais que ocorrem neste estabelecimento em torno desse contraceptivo trazem à tona a representação vigente de que o uso da CE pode “comprometer” moralmente suas usuárias diante da sociedade. A relação entre tal situação e a interdição da sexualidade feminina se evidencia pelo contraponto da “naturalidade” da venda da CE para os homens, livres de qualquer apreciação/constrangimento moral.

Mas, quando a jovem não demonstrava vergonha na compra da CE, prevalecia, entre os balconistas, um julgamento moral implacável, reforçando a “cultura da culpa”, a imoralidade daquele sexo. Admitir ou expressar a vergonha implica admissão da norma social e do controle sobre a

sexualidade feminina. Aquelas mulheres que não sentem vergonha de demonstrar que praticaram sexo, ao buscar a CE em momento subsequente, estão colocando em questionamento tal ordem social. Por isso, aquelas consumidoras denominadas “sem vergonha” eram ainda mais julgadas e discriminadas por todos/as.

A mesma associação entre o uso da CE e o sentimento de vergonha e constrangimento por utilizar o método apareceu em outras pesquisas com usuárias e provedores deste contraceptivo em países diversos. Investigações com usuárias observam que o sentimento de vergonha é recorrente no discurso das mulheres, constituindo barreira ao uso do método, pois há receio de serem estigmatizadas e seu comportamento social e sexual julgado (Jean SHOVELLER et al., 2007; Lisa M. WILLIAMSON et al., 2009; Dominica MOHORIC-STARE, Caroline DE COSTA, 2009; Mario PÉCHENY, María Cecilia TAMBURRINO, 2009; FALLON, 2010).

De acordo com tais estudos, o grau de vergonha e culpa, principalmente das jovens adolescentes, é ampliado quando o provedor médico ou farmacêutico é conhecido da consumidora. No estabelecimento observado, este é um aspecto importante, pois o local se configura como uma drogaria “de bairro”, em que os balconistas e demais funcionários estabelecem uma relação mais próxima com os/as clientes, muitas vezes conhecendo toda a sua família.

Ao mesmo tempo, a postura discreta e contida do balconista no momento da venda da CE cedia lugar à crítica condenatória sobre as mulheres, gerando, no momento posterior, uma proliferação discursiva, que envolvia, em geral, juízos de valor sobre as consumidoras e seus comportamentos sexuais. Obviamente, os comentários feitos tinham relação com a presença da pesquisadora na drogaria, mas refletiam a representação vigente no grupo sobre as mulheres consumidoras da CE.

Naquele ambiente vigora uma noção de masculinidade voltada para a afirmação da coragem, da força, da virilidade, ancorada na figura do pai-marido, do provedor, a exemplo do que vários estudiosos têm indicado entre classes populares (DUARTE, 1986; Claudia FONSECA, 2000; Cynthia SARTI, 2005). Em relação ao controle sobre a fecundidade, ficou claro que eles atribuem essa responsabilidade à mulher. Sendo assim, o olhar sobre as usuárias da contracepção de emergência as responsabiliza pelo não uso dos métodos contraceptivos regulares, recriminando-as por não acatar a lógica tradicional de gênero que vigora nesse contexto social. Contrastivamente, não havia constrangimentos entre balconista e consumidora na compra do contraceptivo de rotina. O uso da pílula anticoncepcional de rotina se associa ao controle da reprodução, conseqüentemente, a uma sexuali-

lidade regrada, enquanto a contracepção de emergência se vincula ao descontrole. Observa-se que a ideia do descontrole está relacionada à noção de “excesso sexual”, de que a juventude estaria “perdida”, aspecto que chama atenção, já que a maioria dos funcionários também era jovem.

Vale a pena, ainda, destacar que, nesta drogaria, apareceram muitas dúvidas a respeito deste contraceptivo, demonstrando a posição ambígua dos funcionários que se associa ao presumido “perigo” que esta pílula representa em termos biológicos e sociais, já que é classificada como “bomba hormonal”, que pode causar danos ao corpo feminino e à saúde das mulheres.

“É um risco para os homens o jeito que as meninas estão hoje (...): o olhar dos balconistas de drogaria sobre as consumidoras da contracepção de emergência

A presença constante de certo olhar classificatório e de controle sobre as mulheres que consomem a contracepção de emergência, especialmente por parte dos balconistas, mas, também, por outros/as profissionais e usuários/as desta drogaria, chamou a atenção desde o início da pesquisa. Durante o campo, foram recorrentes as narrativas sobre a possibilidade de o acesso facilitado ao método da CE promover o exercício “desenfreado” da sexualidade feminina, especialmente de jovens pobres.

Tais concepções, referentes ao uso indiscriminado e irresponsável da contracepção de emergência pelas consumidoras, especialmente as “meninas” adolescentes moradoras do “morro”/comunidade e periferias, foram as que mais prevaleceram durante o trabalho de campo. A versão destes/as trabalhadores/as sobre o uso da contracepção de emergência e sobre suas consumidoras se alinha ao discurso moral muito frequente sobre os riscos da sexualidade juvenil, relativos ao aumento da promiscuidade, das DST e da gravidez na adolescência (Amy SCHALET, 2004, p. 9). Em muitos momentos, ao se referirem à ampliação do uso da CE entre as adolescentes, conectam a mesma discussão aos comentários sobre o aumento da “imoralidade” da juventude, da decadência dos “bons costumes”.

Tais julgamentos geram um sistema de acusação das consumidoras quanto ao uso da CE, em especial aquelas moradoras das comunidades (“favelas”, “morros”) e demais regiões periféricas da cidade. Nesse sentido, é possível pensar que o contexto de disseminação do uso da contracepção de emergência entre nós parece ter fortalecido certo tipo de “pânico moral” existente em torno da sexualidade feminina, especialmente a juvenil.

Stanley COHEN (1987) define o conceito de pânico moral como “uma condição, episódio, pessoa ou grupo de pessoas que ameaçam os valores morais da sociedade e seus interesses” (p. 9). Sua natureza é, em geral, apresentada de forma estilizada e estereotipada pelos meios de comunicação de massa, o que pode levar ao fortalecimento de certos tipos de ‘barricadas morais’.

Apesar de a virgindade não ser mais determinante/central no processo de discriminação social das mulheres, atualmente, ainda persiste a valorização do que pode ser denominado como “virgindade moral” (HEILBORN, 2012, p. 59). Trata-se, sobretudo, da valorização de uma forma recatada e ingênua de vivência sexual pelas mulheres, especialmente as adolescentes. O temor quanto à sexualidade juvenil foi apresentado como uma noção hegemônica em vários momentos do trabalho de campo. No extremo oposto, estaria a “menina perdida”, cuja sexualidade depravada, “indiscriminada”, “sem pensar nas consequências”, na acepção dos informantes, é denunciada pela aquisição da ‘pílula do dia seguinte’.

Certamente, a cultura sexual brasileira continua fortemente marcada por uma categorização de gênero que reserva atitudes e qualidades hierarquizadas e de oposição para homens e mulheres. Daí a sexualidade feminina ser mais ligada à esfera afetiva, frequentemente referida como uma dimensão relacional do gênero feminino. Já os homens vivenciam uma sexualidade que possui sentido em si mesma, como se portassem uma qualidade intrínseca instrumental. A disposição para a atividade sexual e a valorização do número de parceiras podem ser tomadas como bons exemplos dessas representações (HEILBORN, 2006).

O estudo qualitativo, realizado na Escócia, por Sue Ziebland et al. (2005), aponta as mesmas controvérsias em relação à CE, as quais frequentemente giram em torno da questão da moralidade sexual, especialmente em relação à atividade sexual das jovens. As preocupações se relacionam com uma suposta promoção da promiscuidade sexual ao se expandir o acesso à CE. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Simonds e Ellertson (2004), no contexto norte-americano, demonstrando a crença de alguns provedores quanto à relação entre fácil acesso à CE e o aumento da “irresponsabilidade” sexual das mulheres, com a diminuição do uso de preservativos e contraceptivos de rotina.

Depois de certo período de campo, comecei a observar que as consumidoras da CE, nesta drogaria, eram percebidas como “transgressoras” em diferentes níveis. Tais níveis estavam relacionados à faixa etária da consumidora, sua classe social e seu pertencimento geográfico-moral no

contexto da cidade do Rio de Janeiro. Ou seja, pude apreender certa classificação espacial e moral sobre os locais ou bairros na cidade onde se poderia encontrar maior número de consumidoras da 'pílula do dia seguinte'. Tais classificações relacionavam diretamente os lugares aos tipos de mulheres neles encontradas.

Na visão dos balconistas, há, grosso modo, três perfis de usuárias de CE:

- "*Meninas perdidas*" – são aquelas que recebem maior destaque em suas narrativas. De acordo com suas visões, estas jovens moram no "morro"/comunidade, começam muito cedo a vida sexual, sem orientação familiar ou de instituição escolar, são pro-míscuas, promovem a difusão das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o uso indiscriminado da CE. As "meninas perdidas" representam, para eles, uma ameaça aos valores que cultivam em sua visão de mundo.

- "*Usuárias de família*" – são aquelas que eles conhecem e têm uma relação de proximidade, como, por exemplo, suas esposas, namoradas, parceiras esporádicas, colegas de trabalho etc. Estas estão livres do estigma da sexualidade "desenfreada", já que, em geral, utilizam a CE como complemento ao método da tabelinha, por não se adaptarem ao uso continuado da pílula hormonal. Não são acusadas de uso indevido da CE, mas ressaltam a falta de acesso a informações por parte destas mulheres. São as principais consumidoras desta drogaria.

- "*Usuárias zona sul*" – são aquelas que mais se distanciam do universo social que compartilham. Elas as classificam a partir de uma imagem idealizada, em geral construída em conversas com representantes de medicamentos que transitam na zona sul e com outros colegas que já trabalharam naquela região. Segundo suas opiniões, são mulheres mais bem resolvidas, com acesso a informações e a métodos anticoncepcionais de uso contínuo confiáveis e com menos efeitos colaterais, por isso utilizam menos a CE.

Em relação a outras regiões da zona norte e da periferia da cidade, o bairro onde a drogaria se situava era por eles considerado de "classe média", região de "asfalto", em oposição às favelas próximas. Em suas narrativas, quanto mais se desce na escala social, mais se vende 'pílula do dia seguinte'. Foram comuns os comentários sobre as diferenças nas vendas de CE naquela drogaria de "asfalto" em relação a outros estabelecimentos localizados mais à frente no Complexo do Alemão, onde a venda de CE era considerada muito mais "quente". Várias vezes fui convidada por um representante de laboratório farmacêutico, que se tornou informante da pesquisa, para "subir o morro" com ele. Ele dizia: "lá no

morro as meninas estão tomando esse medicamento igual água". Aparece, aqui, junto ao pânico quanto à sexualidade juvenil, o "pânico neomalthusiano", o qual diz respeito à percepção disseminada de "falta de cuidado" com contracepção por parte dos pobres, muito difundida no senso comum, especialmente entre profissionais de saúde (Pedro NASCIMENTO, Ariana Cavalcante de MELO, 2014, p. 279).

As usuárias "de família" e aquelas residentes na "zona sul", mais modernas, apareceram nas narrativas de meus informantes depois de certo tempo transcorrido do trabalho de campo e de modo menos enfático, muitas vezes como contraponto para a figura da "menina perdida". Elas se diferenciavam mais quanto à classe social e aos territórios de pertencimento no espaço da cidade do Rio de Janeiro (norte e sul) do que propriamente pelo modo como se presumia que utilizassem a CE.

As usuárias/consumidoras "de família" apareceram nos relatos a partir do aprofundamento do vínculo com os informantes. Com o tempo e a confiança na relação pesquisadora-observados, tanto os balconistas quanto as perfumistas e outros funcionários da drogaria passaram a relatar diversas experiências pessoais de uso da CE. Percebi que a compra desse medicamento ocorria de forma intensa também entre os/as funcionários/as da drogaria. No entanto, tal uso era justificado pela impossibilidade de a mulher utilizar o método hormonal de rotina. Em alguns casos, o uso recorrente da CE levou à gestação não planejada e a reclamações quanto à eficácia do produto, o qual não possibilitava uma "garantia 100%", ou seja, não eliminava completamente o risco da gravidez "fora de hora". Nesse caso, a crítica que faziam era transferida para o produto, ao invés de incidir sobre "suas" usuárias.

Quando indagados sobre o que pensavam do consumo da CE entre as usuárias da zona sul, ficou evidente que elas não eram vistas com os mesmos olhos que as "usuárias de família", muito menos que as "meninas perdidas". Vale destacar a comparação de um dos balconistas que havia passado mais tempo trabalhando na zona sul, na faixa etária de 40 anos, a respeito do comércio da CE e, consequentemente, de suas consumidoras. Segundo sua experiência, na zona sul, observa-se mulheres de uma faixa etária mais velha comprando, "às vezes, dava até mãe comprando para a filha". As consumidoras da zona sul, atesta ele, têm menos vergonha no ato da compra, por serem mulheres "resolvidas".

As noções classificatórias sobre as mulheres que consomem a CE utilizadas pelos informantes parecem estar relacionadas à suposta maior habilidade das jovens de classe média, moradoras da zona sul, em ter controle sobre sua

sexualidade e decisões reprodutivas. Ao contrário, as usuárias “perdidas”, com seus corpos excessivamente sexualizados, confrontam os valores conservadores destes funcionários, sendo por eles desmoralizadas. Ou seja, quanto mais jovens e pobres, mais distantes elas estariam do controle sobre suas vivências sexuais e reprodutivas.

Nesta drogaria, a tensão entre autonomia e controle sobre a sexualidade feminina se resolveu a partir de um cálculo, muito bem orquestrado dentro de uma “zona moral específica”, sobre o grau de competência das mulheres para assumirem a gestão de suas vidas sexuais e reprodutivas, o qual está ligado diretamente ao pertencimento social e à faixa etária.

Considerações finais

No Brasil, a CE, apesar de ter sido incorporada legalmente nos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e de estar, hoje, disponível nas redes de atenção primária à saúde e nos serviços especializados de atendimento à mulher do sistema público de saúde, podendo ser dispensada por enfermeiros, teve sua difusão ligada à permissão de sua venda no comércio farmacêutico.

Na drogaria etnografada, a CE ocupa uma posição ambígua e perigosa, que está diretamente relacionada ao campo da moralidade, à regulação sobre os corpos femininos. Trata-se da associação da CE com vivências sexuais promíscuas, servindo para ampliar o prazer, para tornar o sexo mais “livre”. Sua utilização interfere nos mecanismos de controle social sobre a vivência sexual e contraceptiva feminina, especialmente das jovens pobres, concebidas como aquelas que estão mais propensas a uma sexualidade descontrolada ou exacerbada.

Nesse sentido, a regra de discrição seguida no momento da interação para a venda da CE se transformava com a ausência da consumidora, levando os trabalhadores da drogaria a colocarem o ‘sexo em discurso’, promovendo classificações entre as consumidoras e revelando aspectos de suas vidas pessoais que eles utilizam como provas de uma vida sexual “imoral” (Michel FOUCAULT, 1999, p. 24-25).

A disseminação do uso da CE parece ter fortalecido certo tipo de “pânico moral” existente em torno da sexualidade juvenil feminina, especialmente das jovens pobres. Assim, o silêncio e a vergonha, de ambos os lados, no momento da comercialização da CE, a compra pelo parceiro ou por amigas mais velhas, acompanhada das classificações socioespaciais e morais que recaem sobre as consumidoras da CE estão articuladas a uma lógica tradicional que é característica desse contexto social na cidade do Rio de

Janeiro. Ao mesmo tempo, ao cotejarmos com os resultados de investigações realizadas no contexto nacional e internacional, notamos que a associação da CE ao perigo e à imoralidade são noções hegemônicas no contexto global.

A despeito das dúvidas e receios dos funcionários quanto aos efeitos da CE nos organismos femininos e das questões morais envolvidas, podemos observar a crescente popularização e incorporação da CE no rol de métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres no Brasil, especialmente a partir da compra do medicamento nas drogarias. Reforça-se a importância de uma discussão mais ampliada no Brasil sobre a garantia de acesso à CE pelo Sistema Único de Saúde, mantendo a perspectiva de ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. É preciso viabilizar meios, insumos e oportunidades para que as adolescentes, jovens e mulheres possam exercer sua autonomia no controle reprodutivo/contraceptivo.

Através do exemplo da CE, podemos apreender os valores de nossa sociedade, aqueles relativos à sexualidade, ao corpo e ao gênero.

Referências

- BASTOS, Luíza Lena; VENTURA, Miriam; BRANDÃO, Elaine Reis. "O acesso à contracepção de emergência como um direito? Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência". *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 37-46, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 44, de 17 de agosto de 2009*. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. ANVISA, 2009.
- BRASIL. *Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. *Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. *Substitutivo da Câmara dos Deputados n. 41/1993*, Brasília, 16 de julho de 2014.
- CAVALLIERI, Fernando; LOPES, Gustavo P. *Índice de Desenvolvimento Social – IDS: comparando as realidades microurbanas da cidade do Rio de Janeiro*, 2008. (Coleção Estudos Cariocas) Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br>.

- COHEN, Stanley. *Folk Devils and Moral Panics: the Creation of the Mods and the Rockers*. Oxford: Basil Blackwell, 1987.
- CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society: on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: JHU Press, 2007.
- DREZETT, Jefferson. "Contracepção de emergência: normativas, usos, mitos e estigmas". In: ARILHA, Margaret; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Crenn. *Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. p. 63-90.
- DUARTE, Luiz Fernando. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- FALLON, Debbie. "They're Gonna Think it Now": Narratives of Shame in the Sexual Health Experiences of Young People. *Sociology*, v. 47, n. 2, p. 318-332, 2012.
- FALLON, Debbie. "Accessing Emergency Contraception: the Role of Friends in the Adolescent Experience". *Sociology of Health & Illness*, v. 32, n. 5, p. 677-694, 2010.
- FARIAS, Patrícia; CECCHETTO, Fátima. "Tu mora onde? Território e produção de subjetividade no espaço urbano carioca". In: CARNEIRO, Sandra de Sá (Org.). *Cidade: olhares e trajetórias*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 219-240.
- FARINA, Simone Sena; ROMANO-LIEBER, Nicolina S. "Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?". *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 7-18, jan./mar. 2009.
- FONSECA, Claudia. *Família, fofoca e honra: a etnografia de violência e relações de gênero em grupos populares*. Porto Alegre: EDUEFRGS, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 13.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- GONTIJO, Fabiano. "Carioquice ou carioquidade? Ensaio etnográfico das imagens identitárias cariocas". In: GOLDENBERG, Mirian. *Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2007. p. 41-78.
- HEILBORN, Maria Luiza. "Direitos sexuais e reprodutivos". In: LIMA, Antônio Carlos de Souza (Org.). *Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos*. Rio de Janeiro: Contra Capa; Brasília: LACED; ABA, 2012. p. 396-404.
- _____. "Homens jovens e os atropelos da homossexualidade: contracepção e aborto". In: MEDRADO, Benedito et al. (Orgs.). *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas*. v. 1. Recife: Instituto PAPAÍ, 2010. p. 109-124.
- _____. "Entre as tramas da sexualidade brasileira". *Revista Estudos Feministas*, v. 14, n. 1, p. 43-59, jan./abr. 2006.

- KUSCHNIR, Karina. "Uma pesquisadora na metrópole: identidade e socialização no mundo da política". In: VELHO, Gilberto; KUSCHNIR Karina. *Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 20-42.
- MOHORIC-STARE, Domenica; DE COSTA, Caroline. "Knowledge of Emergency Contraception amongst Tertiary Students in far North Queensland". *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 49, n. 3, p. 307-311, 2009.
- NASCIMENTO, Pedro; MELO, Ariana Cavalcante de. "Esse povo não está nem aí: as mulheres, os pobres e os sentidos da reprodução em serviços de atenção básica à saúde em Maceió, Alagoas". In: FLEISCHER, Soraya; FERREIRA, Jaqueline (Orgs.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond/FAPERJ, 2014. p. 267-298.
- OLIVEIRA, Andreza Beatriz de et al. "Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil". *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 41, n. 4, p. 409-412, out./dez. 2005.
- PAIVA, Sabrina P.; BRANDÃO, Elaine R. "Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria". In: FLEISCHER, Soraya; FERREIRA, Jaqueline (Orgs.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond/FAPERJ, 2014. p. 181-208.
- _____. "Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura". *Physis*, v. 22, n. 1, p. 17-34, jan./mar. 2012.
- PAIVA, Sabrina Pereira. *Silêncio, não dito e vergonha no balcão da drogaria: estudo etnográfico sobre a comercialização da contracepção de emergência no Rio de Janeiro/RJ*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- PARK, Robert E. "A cidade: sugestões para a investigação do comportamento no meio urbano". In: VELHO, Otávio. *O fenômeno urbano*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p. 26-67.
- PECHENY, Mario; TAMBURRINO, Maria Cecilia. "¿La Palabra lo Dice? Interpretaciones Cruzadas y Obstáculos al Acceso a la Anticoncepción de Emergencia". *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 1, p. 158-176, 2009.
- POPE, Catherine; ZIEBLAND, Sue e MAYS, Nicholas. "Analisando dados qualitativos". In: POPE, Catherine e MAYS, Nicholas. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 77-95.
- PRESCOTT, Heather Munro. *The Morning After: a History of Emergency Contraception in the United States*. New Jersey: Rutgers University Press, 2011.

- RIO DE JANEIRO (Estado). Instituto Pereira Passos. *Censo demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>. Acesso em: 08/03/2012.
- SARTI, Cynthia. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- SCHALET, Amy. "Must We Fear Adolescent Sexuality?". *Medscape General Medicine*, v. 6, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/494933>. Acesso em: 08/04/2009.
- SHOVELLER, Jeane et al. "Identifying Barriers to Emergency Contraception Use among Young Women from Various Sociocultural Groups in British Columbia, Canada". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 39, n. 1, p. 13-20, 2007.
- SIMONDS, Wendy; ELLERTSON, Charlotte. "Emergency Contraception and Morality: Reflections of Health Care Workers and Clients". *Social Science & Medicine*, v. 58, n. 7, p. 1285-1297, abr. 2004.
- SILVERMAN, David. "Analysing Talk and Text". In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. CA: Sage Publications, 2a ed., 2000, p. 821-834.
- SOUZA, Rozana A.; BRANDÃO, Elaine R. "À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009)". *Interface*, v. 16, n. 40, p. 161-75, jan./mar. 2012.
- WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. "The Pharmaceuticalisation of Society? A Framework for Analysis". *Sociology of Health & Illness*, v. 33, n. 5, p. 1-16, 2011.
- WILLIAMSON, Lisa; BUSTON, Katie; SWEETING, Helen. "Young Women's Perceptions of Pregnancy Risk and Use of Emergency Contraception: Findings from a Qualitative Study". *Contraception*, v. 79, n. 4, p. 310-315, 2009.
- WYNN, Lisa L.; FOSTER, Angel M. "The Birth of a Global Reproductive Health Technology: an Introduction to the Journey of Emergency Contraception". In: FOSTER, Angel; WYNN, Lisa L. (Eds.). *Emergency Contraception: the Story of a Global Reproductive Health Technology*. New York: Palgrave Macmillan, 2012. p. 3-17.
- ZIEBLAND, Sue; WYKE, Sally; SEAMAN, Pete et al. "What Happened when Women were given Advance Supplies of Emergency Contraception? A Survey and Qualitative Study of Women's Views and Experiences". *Social Science & Medicine*, v. 60, n. 8, p. 1767-1779, 2005.

[Recebido em 16/09/2015,
reapresentado em 13/06/2016
e aprovado em 23/06/2016]

Silence and Shame: Emergency Contraception in a Drugstore in the City of Rio de Janeiro

Abstract: *This article discusses the process of social interaction established between the pharmacist and clerks and the consumers of emergency contraception (EC). It is an ethnographic research held at a drugstore in the north area of the municipal district of Rio de Janeiro, from January, 2011, to December, 2012. Two dimensions are analyzed: - the silence and shame governing the marketing of EC at the drugstore; - The discriminatory view of clerks on the EC women consumers. Silence and shame perceived in the drugstore counter, socio-spatial and moral conceptions of the EC consumers reinforce the need for broadening the national debate on guaranteed access to EC, aimed at ensuring sexual and reproductive rights of women.*

Keywords: *Gender; Sexual and reproductive rights; Emergency contraception; Pharmacy; Sexuality*

Sabrina Pereira Paiva (sabrina.paiva@ufjf.edu.br) é professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1998), é mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2002) e doutora pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2014). Tem experiência de investigação em temas relativos à sexualidade, ao gênero, direitos sexuais e reprodutivos.

Elaine Reis Brandão (brandao@iesc.ufrj.br) é professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na área de Ciências Sociais em Saúde. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora, MG (1986), mestre e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2003), atualmente realiza pós-doutoramento no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Portugal. Tem experiência de investigação em temas relativos à antropologia do corpo e da saúde, à sexualidade, ao gênero, à reprodução, à contracepção e à juventude.