

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **Eu to confiando: a prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS.**

Renata Teixeira Jardim.

Cita:

Renata Teixeira Jardim (2009). *Eu to confiando: a prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2162>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ***Eu to confiando:* a prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS\***

**Renata Teixeira Jardim**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

renatajardim@cpovo.net

## **Introdução**

O presente artigo versa sobre a prática contraceptiva de implantes subcutâneos de mulheres de grupos populares. As reflexões aqui desenvolvidas são fruto de uma pesquisa antropológica mais ampla sobre práticas sexuais, reprodutivas e contraceptivas realizada na cidade de Porto Alegre\RS, durante o período em que foi implementada na rede pública de saúde uma política de acesso ao implante contraceptivo subcutâneo. Já a proposta desta comunicação, consiste em focar em algumas categorias enunciadas pelas mulheres entrevistadas<sup>1</sup> e que serão aqui tomadas como uma *linguagem* de expressão e elaboração de sensações, sentimentos e percepções, procurando refletir como que certas *emoções* se articulam com as práticas sexuais, reprodutivas e contraceptivas.

Enquanto proposta teórica, a antropologia das emoções visa colocar em destaque o caráter social de certos sentimentos e sensações corporais. Tal abordagem se justifica pelo entendimento

---

\* Este texto é uma síntese da minha dissertação de mestrado “O controle da reprodução: estudo etnográfico da prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS”. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.

1 A metodologia utilizada na pesquisa contemplou a análise de documentos produzidos na idealização, execução e debate sobre a política de implantes subcutâneos; observações pontuais em alguns fóruns de discussão e debate a cerca da política de implantes; observação direta e parcialmente participante junto ao contexto social o qual fazem parte as mulheres que estão com a tecnologia no corpo e por fim, a realização de 21 entrevistas semiestruturadas com os principais atores sociais que participaram da política de implantes, dentre as quais se destacam mulheres que optaram pela tecnologia, agentes governamentais, de controle social e líderes comunitários.

de que as emoções são um componente importante para a compreensão da experiência sociocultural dos sujeitos, pois evidenciam o caráter *social, relacional e situacional* das práticas sexuais, reprodutivas e contraceptivas, conforme se apresenta a seguir. Além disto, a prática contraceptiva é uma vivência que se dá no corpo e através do corpo, e é conformada e significada a partir de um conjunto de sensações corporais que articulam, ao mesmo tempo, certas emoções. A hipótese levantada aqui é que certos eventos específicos da trajetória afetivo-sexual dos sujeitos mediam e instituem práticas contraceptivas específicas e que certas emoções associadas a estes eventos evidenciam o constante processo de formação e conformação de laços sociais.

Tomam-se como base, alguns trabalhos clássicos das ciências sociais e que são referências fundamentais do campo da antropologia das emoções, os quais conceituam as emoções enquanto fenômenos sociais que mediam e significam as práticas dos sujeitos sociais (DURKHEIM, 1996; SIMMEL, 2006; MAUSS, 1979). Em contraposição a uma idéia essencialista no que diz respeito às emoções, concebê-las enquanto *fenômenos sociais* é afirmar que elas são elaboradas culturalmente e que, então, sua experiência, expressão e sentido variam conforme o contexto no qual eles se apresentam. Dito isto, apresenta-se a seguir como que certas categorias locais, como *medo* e *confiança*, são acionadas em diferentes contextos e situações para expressar e significar as práticas sociais dos sujeitos.

Logo nas primeiras entrevistas, a categoria *medo* aparece enquanto um elemento significativo da experiência contraceptiva, que expressa e significa certas ansiedades vinculadas com transformações corporais produzidas pelos contraceptivos ou mesmo de transformações corporais e contextuais desencadeadas por uma gravidez. Algumas mulheres que estão com a tecnologia contraceptiva no corpo referem-se, por exemplo, ao *medo de engravidar*. Porém este medo é elaborado de diferentes maneiras, expressando sensações e sentimentos que vinculam diferentes preocupações e vivências corporais. Toma-se aqui, então, a idéia de que esta sensação e/ou sentimento trata-se de uma elaboração cultural cujo objetivo é dar sentido ou a expressar uma idéia de *desordem*, de *insegurança*.

Outro elemento destacado entre as mulheres usuárias da tecnologia de implantes foi a relação de confiança no método, nos técnicos de saúde e ainda, como critério para um relacionamento afetivo-sexual ideal. Assim, em contraposição, ou ao lado, das experiências de medo e insegurança relatadas está então a lógica de confiança. Por tanto, evidencia-se a lógica da confiança como um elemento e uma estrutura para estabelecer, organizar e qualificar relações no

âmbito da sexualidade, reprodução e contracepção. Trata-se de uma ponderação e uma sensação de segurança em relação aos outros ou em relação a sistemas de informações ou de tecnologias que é construída a partir de uma relação e situação específica (SIMMEL, 1986; GIDDENS, 1991). Além disto, tal ponderação é ancorada por uma articulação de saberes práticos e abstratos sobre o corpo, as tecnologias e em relação aos sujeitos.

### **Medos e inseguranças no processo de gestar e evitar gravidez:**

Clarissa tem 16 anos, possui um filho e reside nos fundos da casa de seus pais junto com Matheus, pai do seu filho. Clarissa começou a namorar com o atual companheiro e pai da sua filha aos 13 anos. Ela conta que na época do namoro pensava que “não iria ficar grávida tão cedo” e quando se descobriu grávida teve medo: “Fiquei com medo, do Matheus não assumir, do meu pai me mandar embora de casa.”

No contexto local, o evento reprodutivo implica na necessidade da configuração de um par conjugal e de uma rede de apoio familiar, apesar de que nem sempre tais relações são possíveis de serem estabelecidas por uma série de situações. O elemento medo aqui informa a percepção de que uma gravidez implica na necessidade da constituição, negociação e definição de uma série de relações sociais que podem não vir a se concretizar. Sendo assim, a não certeza, ou a possibilidade de não configuração destas relações sociais é revelada a partir da *sensação de insegurança* que é traduzida pela noção de medo. O medo enunciado por Clarissa evidencia, então, que com a gravidez e outros laços sociais são necessários para sua legitimação e continuidade.

De tal maneira, o período gestacional pode ser um período de negociação, do estabelecimento de relações que sustentem novas necessidades que surgem com um filho. Neste período, o apoio dos familiares de ambos os parceiros é fundamental para a constituição da paternidade, através do apoio financeiro, da cessão de um espaço para a constituição do casal, além do apoio emocional. Ao ficar grávida do namorado, Clarissa, por exemplo, não tendo apoio dos pais para o relacionamento, “foge” de casa. Ela então vai residir na casa dos familiares do namorado. Entretanto, com o passar da gestação, as brigas com a “madrasta” do namorado e a insegurança no que se refere aos cuidados com o bebê, após seu nascimento, faz com que Clarissa acabe retornando para casa paterna. Portanto, no primeiro momento, a relação mais importante a ser construída é a paternidade, ou seja, “o pai assumir”, já que depois do nascimento a ajuda como o cuidado do bebê assume maior relevância.

Clarissa expressa ainda que sente medo de uma nova gravidez. Contudo, este medo é articulado a partir de outras experiências que não as referidas até então, mas que envolvem este período entre a gestação e a chegada do filho:

Minha filha nasceu com 7 meses, por causa do meu corpo. Tenho útero infantil. (...) Foi muito perigoso. Eu tive medo. E eu tenho medo de engravidar de novo e não dar certo.

O corpo e o processo biológico da gravidez, com as modificações que impõem ao corpo são referências para o estabelecimento do medo, não mais necessidades de ter um pai ou do apoio dos familiares, mas a forma pelo qual o bebê se desenvolve no seu corpo. Aqui, a experiência da gravidez parece prescindir de uma série de fatores para ser exitosa e segura: um corpo materno adequado para sua gestação pelo período de 9 meses, um pai para suprir os desejos da mãe e formar o casal e os familiares para o apoio no cuidado dos filhos e ajuda financeira, acomodação e apoio emocional.

A experiência reprodutiva pode também representar uma transformação corporal permanente. Tais transformações podem ser percebidas como geradoras de emoções, em geral relacionadas com descontentamentos relacionados com o corpo e de angústias referentes a uma nova gravidez. O enfoque no *sofrimento* é destacado por Simone ao se referir ao abalo emocional que sofreu após ter engordado 20 quilos na sua terceira gravidez. Para Simone, ter filhos significa engordar e transformar o seu corpo de maneira definitiva, desencadeando um medo de engravidar novamente. Segundo seu relato, “ter [tido] três partos” modificou o seu corpo, dificultando a perda de peso. Nesta oportunidade, Simone explica, rindo muito, que, depois que engravida o corpo fica diferente, trata-se de um “corpo sem futuro”, ou seja, que é mais difícil de emagrecer. Ela refere-se ao seu corpo como estacionado, “meu corpo... parou... estacionou...”.

A capacidade reprodutiva do corpo parece aqui significar o futuro do corpo feminino, ou seja, o veículo para aquisição de novos papéis e condições sociais. Em suma, um real potencial de fabricação e estabelecimentos de novos vínculos, conforme se apontou anteriormente, ao apresentar as experiências de Clarissa. Além disto, Simone reconhece a possibilidade de fabricação de outros vínculos a partir de uma imagem corporal culturalmente elaborada enquanto sensual e atrativa sexualmente. Deste modo, a percepção de um “corpo sem futuro” está vinculada tanto

com relação ao “estacionamento” da reprodução quanto na capacidade de atração sexual. Nesse sentido, a contracepção seria a forma de “estacionar” este corpo ainda reprodutor e que é percebida enquanto um mal necessário, algo que “tem que se sujeitar”, tendo em vista as perdas no que se refere a outros aspectos como a sensualidade e atratividade sexual, ou outros aspectos da vida como trabalhar e (voltar a) estudar.

Observa-se a partir destes relatos que o medo de engravidar novamente, além de ser um balizador para práticas reprodutivas, também articula novas práticas contraceptivas. Neste sentido, as transformações corporais produzidas pelo aumento de peso durante o período gestacional, o próprio uso de métodos contraceptivos que não engordam e o confinamento dentro de casa para cuidados com o bebê podem ser elementos fundamentais para estas relações.

Tarsila, por outro lado, não tem filhos. Ela tem 16 anos e mora com o companheiro nos fundos da casa de sua mãe. O medo dela não está relacionado com experiências reprodutivas anteriores. Ela tem medo porque *desconfia* que esteja grávida. E como ela está usando o implante contraceptivo este medo se articula com a *desconfiança* do método não estar funcionando. Aqui, percebe-se então o medo de engravidar por falha do método contraceptivo.

O medo de engravidar por causa da falha do implante é articulado pela configuração de diversos fatores. Por exemplo, para as mulheres que possuem filhos, o medo pode ser desencadeado a partir de mudanças e sensações corporais que elas sentiram enquanto estavam grávidas. Revelando um sentimento desencadeado por conhecimentos corporais incorporados a partir da sua experiência reprodutiva. Todavia, a associação de certas sensações corporais com a falha do método é incrementada pelo tipo de relação que elas estabelecem com a tecnologia e as informações recebidas sobre a tecnologia junto aos profissionais de saúde, bem como do conhecimento local de forma geral.

### **E a confiança?**

Lara, que é casada e agora estava procurando um método contraceptivo definitivo, explica que *está confiando* no implante subcutâneo. Ela comenta que tinha medo de esquecer-se de tomar a pílula e acabar engravidando. Estes esquecimentos eram controlados pelo marido, que acompanhava a administração do contraceptivo oral e estava procurando informações a respeito da vasectomia. No entanto, com a indicação do enfermeiro do posto deste novo método

contraceptivo, que segundo Lara, apesar de mais *desconhecido* que os outros métodos oferecidos pela rede de saúde, não precisa lembrar e, em comparação à esterilização, de fácil acesso, a jovem decide colocar o implante. Apesar de Lara possuir muitas dúvidas em relação ao implante contraceptivo e ter sensações que (seja pela sua experiência, seja pela informação de outras usuárias) não estavam vinculadas com efeitos contraceptivos, ela *está confiando* nele. Esta confiança está relacionada com a percepção que ele é mais seguro, ou seja, oferece maior segurança que não irá falhar, pois não tem o “perigo” dela se esquecer de tomar (como a pílula).

Já Simone durante nosso primeiro encontro classifica o implante contraceptivo como um “método muito confiável”. Porém, em uma conversa posterior, Simone comenta que está com medo de estar grávida. Ela relata que anda sentido azia e que só tem esta sensação quando está grávida. Refere-se, além disso, a vontade de comer, enjôos do perfume do marido e seios inchados. Tais transformações corporais, diferentemente das apontadas acima, são compreendidas enquanto um “sinal” de uma possível gravidez causada pela falha do método contraceptivo.

Procurando avaliar as possibilidades de estar grávida, Simone questiona se eu sei de alguma usuária de implantes que tenha ficado grávida. Respondo que algumas entrevistadas contaram que conheciam, só que eu não havia conversado diretamente com elas. Ela fica mais preocupada quando lembra que constatou que seu implante estava “andando no braço”, fato este considerado como “perigoso”, uma vez que o Posto informou que quando o implante se desloca pode perder sua eficácia. Da mesma forma Juliana e Tarsila, que constataram que o implante estava deslocado, passaram a observar também “sinais” de gravidez, gerando uma maior *insegurança* e *desconfiança* quanto ao método. Entretanto, diferentemente destas, Simone esteve grávida, então suas desconfiças estão embasadas em um conhecimento corporal adquirido a partir de experiências corporais pessoais.

Clarissa elabora de certa forma sua percepção de risco de falha do método contraceptivo a partir das informações recebidas e as atualiza com experiências cotidianas, como as histórias de gravidez que conhece. Por exemplo, Clarissa conta que, no posto, o enfermeiro explicou para ela que o Implante ia *prevenir mais*, e por isso era melhor que os outros métodos. Apesar disso ele poderia ter falhas, como se percebe nas palavras de Clarissa:

[Clarissa conta que o enfermeiro do posto disse que] entre 100, uma pode engravidar. Daí eu pensei, tomara que não seja eu porque eu

tenho um azar desgraçado. (risos) Pode engravidar... Até uma moça aí, uma guria, que achou que estava grávida com o implante. Daí eu disse, tomara que seja tu! (risos).

Por outro lado, Tarsila explica que, quando da palestra sobre os implantes contraceptivos no posto de saúde, falaram, além do índice de eficácia do método, que o implante tem que ser usado concomitantemente com a camisinha. E pondera:

Mesmo tu usando o implante falaram que tu tem que usar camisinha. Já isso eu achei errado. (...) Isso nos deixa com mais medo, pois faz a gente pensar que o implante não é seguro, que mesmo usando tu engravida.

(...) Se o implante previne 95% da gravidez e tem que usar camisinha ainda, eu acho então que ele não é seguro.

A desconfiança em relação à informação recebida no Posto está ancorada pelo sistema de classificação local de parceiros sexuais e sua relação com as práticas contraceptivas. Na lógica local, não faz sentido o uso do preservativo quando se conhece a pessoa, ou seja, quando se adquiriu, por meio do prolongamento de uma relação afetivo-sexual, intimidade e exclusividade sexual, características imputadas aos relacionamentos do tipo namoro e união. Trata-se da lógica da *limpeza*, na qual a intimidade e a exclusividade sexual indicam que não há perigo de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis. Desta maneira, para Tarsila, a combinação da informação de possibilidade de falha do método com a indicação que em qualquer situação deve ser usado o preservativo, desencadeia uma desconfiança de que sozinho o implante não previne da gravidez.

Não obstante, a possibilidade de falha do implante contraceptivo não leva Clarissa e Simone a não mais quererem usar a tecnologia. Apenas salienta uma constatação geral das entrevistadas, simbolizada na frase de Juliana: “tem só um método contraceptivo 100% eficaz, não fazer”. E, para Clarissa e Simone, o implante, apesar de alguns incômodos, inseguranças ligadas aos seus efeitos ou até mesmo uma possibilidade de não estar funcionando é o método *mais confiável* que outros, como, por exemplo, a contracepção oral. Entretanto, para Tarsila, o implante não valeu à pena, pois ela se sente insegura com o método. A insegurança é produzida seja pelas histórias de gravidez de mulheres que estavam com o implante, seja pela desconfiança que o método tenha falhado e ela

esteja grávida, seja pelo medo que o implante enseje a perda da sua capacidade reprodutiva. Assim, Tarsila pretende retirar o implante.

Não valeu a pena colocar o implante. Eu queria tirar o implante, porque seria prevenção nossa mais suave e não sofreria tanto como estou sofrendo. A pílula ou a injeção são melhores, não fazem sofrer tanto.

### **Concluindo:**

A confiança no método contraceptivo é, conforme os dados etnográficos aqui apresentados, uma constante articulação de saberes. Trata-se da ponderação de diversos conhecimentos que produz, então, a sensação e a relação de confiança. E ainda, a possibilidade de uma gravidez coloca em questão a eficácia do método e também a relação de *segurança* tanto em relação ao funcionamento da tecnologia contraceptiva quanto às informações recebidas no Posto.

Neste sentido, a confiança é um requisito para o estabelecimento de práticas e relações. Porém, ao longo da experiência contraceptiva, situações e sensações podem gerar inseguranças tão significativas que podem levar ao rompimento da relação de confiança. Assim, o estado de *estar confiando* demonstra que se trata de uma relação em constante construção e desconstrução. Portanto, os dados aqui apresentados demonstram que as escolhas contraceptivas são balizadas por um conjunto de relações sociais e de emoções. Porém, tais escolhas estão baseadas em um conjunto de relações que está em constante processo de articulação, construção e desconstrução. Tal fluidez gera um permanente repensar de escolhas, atitudes e opiniões. A relação de confiança no que se refere a um novo método contraceptivo pode ser emblemática para pensar esta constante fluidez de relações.

## Bibliografía

- DURKHEIM, Emile. **Formas elementares da vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991.
- MAUSS, Marcel. **A expressão obrigatória de sentimentos**. In: Marcel Mauss. CARDOSO de OLIVEIRA, Roberto (org.) [Col. Grandes Cientistas Sociais]. São Paulo: Ática, 1979.
- SIMMEL, Georg. 1986. **El Secreto y la Sociedad Secreta**. In: Sociologia, 1. Estudios sobre las Formas de Socialización Madrid: Alianza.
- SIMMEL, Georg. **Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.