

O dispositivo microprotético DIU e seu regime tecnobiodiscursivo: discursos das e sobre as mulheres cisgênero adeptas ao DIU

The IUD microprosthetic device and its technobiodiscursive regime: discourses by and about cisgender women adept to the IUD

Bianca Franchini da Silva ¹

RESUMO

Neste artigo, discute-se sobre parte de uma reflexão que compõe a dissertação defendida em 2021, *Relatos de segunda-feira: os discursos sobre as/das mulheres cisgênero e o dispositivo microprotético DIU*. O objetivo da pesquisa, sob a mirada da arqueogenealogia foucaultiana, articulada à biopolítica agentiva de Paul Preciado (2018), aos escritos de Takeshita (2012) e a estudos feministas e de gênero, foi analisar os discursos sobre as e das mulheres que inseriram (ou que pretendem inserir ou que tentaram e não conseguiram) o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre. Dá-se, aqui, especial atenção à análise de entrevistas semiestruturadas realizadas com cinco mulheres autodeclaradas cisgênero, especificamente as regularidades discursivas: (i) sobre "ser mulher"; (ii) sobre a resistência ao controle microfísico da pílula e o desejo pelo dispositivo liberógeno DIU; (iii) sobre as relações sociais e familiares como parte do funcionamento do dispositivo DIU; e (iv) sobre como médicos e a enfermagem operam no controle e na subjetivação do corpo das mulheres. Apontando-se as regularidades discursivas, defende-se o funcionamento do dispositivo microprotético DIU, que, em agonística, tanto está alçado a efeitos de liberdade, de natureza e de empoderamento às mulheres que o utilizam (ou que o desejam); quanto produz, nelas e sobre elas, marcas de objetivação e de subjetivação que forjam corporalidades tecno-orgânicas e tecnobiodiscursivas, instauradas pela era farmacopornográfica.

Palavras-chave: Biopolítica. Tecnobiodiscursos. Dispositivo microprotético DIU.

ABSTRACT

In this paper, it is discussed about part of a reflection that makes up the master's thesis defended in 2021, *Monday's reports: discourses about/by cisgender women and the IUD intrauterine microprosthetic device*. The goal of this research, under the focus of Foucault's Archeogenealogy, articulated to the agentive biopolitics of Paul Preciado (2018), to the writings of Takeshita (2012) and to feminist and gender studies, was to analyze the discourses about and by women who inserted (or who intend to insert or who have tried and failed) the copper Intrauterine Device (IUD). In this work, special attention is given to the analysis of semi-structured interviews carried out with five self-declared cisgender women, specifically the discursive regularities: (i) about "being a woman"; (ii) about resistance to the pill's microphysical control and the desire for the IUD liberogenic device; (iii) about social and family relationships as part of the IUD device functioning; and (iv) about how doctors and nursing operate on the control and on the subjectivation of women's bodies. Pointing out the discursive regularities, it is defended the functioning of the IUD microprosthetic device, which, in agonistic terms, it is raised to the effects of freedom, of nature and of empowerment to the women who use it (or who want it); while it produces, in and about them, objectification and subjectivation marks that construct techno-organic and technobiodiscursive corporalities, established by the pharmacopornographic era.

Keywords: Biopolitics. Technobiodiscourses. IUD microprosthetic device.

¹ Doutoranda e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6639-0580>. E-mail: bifranchinii@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Em meados de 2018, o cartaz no mural da recepção do Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária (SASC), do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), anunciava: “O SASC não faz mais a inserção do DIU”. *Como isso poderia ser possível?* Desde 2001, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – tendo como base o artigo primeiro da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar (BRASIL, 1996) – estabelece que o SUS deve garantir à população, como métodos contraceptivos, as pílulas anticoncepcionais regulares, as pílulas do dia seguinte, os anticoncepcionais injetáveis, o diafragma, o DIU de cobre e os preservativos masculino e feminino. Na informalidade da relação que a autora deste texto criou com o médico do setor, descobriu-se que uma das causas dessa renúncia à inserção seria motivada pelos discursos construídos, na relação médico(a)-enfermeiro(a)-paciente, sobre as mulheres que optavam por essa contracepção. Um exemplo desses discursos: a promiscuidade.²

Os discursos estatísticos enunciam que, de acordo com o documento *Fecundidade e dinâmica da população brasileira*, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA/ONU) – de dezembro de 2018 – o acesso aos métodos contraceptivos no Brasil, ainda que tenha aumentado, é deficiente. Além disso, mesmo que muitos deles estejam disponíveis, a esterilização feminina e a pílula anticoncepcional são os dois predominantes, naquela última data (UNFPA, 2018). Em relação ao uso de DIU, ainda que evidencie um aumento, de 1986 a 2013, o número neste último ano é muito baixo, de 1,8% (UNFPA, 2018), podendo ser explicado por diferentes vias, mas com prevalência “[...] à carência de acesso a médicos ou a programas de planejamento reprodutivo, uma vez que é necessária intervenção médica para sua colocação e acompanhamento” (UNFPA, 2018, p. 34).

Como se observa, nesses dois casos, tanto no SASC (entendido aqui como *microespaço*) quanto na esteira discursiva das estatísticas (e em várias outras – jurídicas, médicas, econômicas e religiosas), é o corpo e a subjetividade das mulheres que estão em disputa, com subjetividades construídas na ambivalência entre a normalidade e a promiscuidade, com o acesso ao DIU fragilizado (em tensionamento com o *panóptico ingerível* da pílula) e com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres fadados à precarização. Vale dizer que isso tudo, ainda, é avolumado, no Brasil, com o acontecimento da ascensão neopentecostal e da Nova Direita e se materializa em um esforço de mudar políticas públicas e de pregar valores morais, religiosos e conservadores. Eis que, nessa esteira de deslocamentos, defendeu-se, para o carnaval de 2020, a abstinência sexual para adolescentes como método de *preservação sexual*, como valor moral e religioso travestido de categoria científica (DINIZ; CARINO, 2020).

Ora, diante dessa rede de práticas, tomadas como condição de emergência, o objetivo deste texto é analisar os discursos produzidos sobre as/das mulheres cisgênero que fazem (ou que pretendem fazer ou que tentaram fazer e não conseguiram) o uso

² O presente texto é um recorte da discussão tencionada na dissertação de mestrado *Relatos de segunda-feira: os discursos sobre as/das mulheres cisgênero e o dispositivo microprotético DIU* (SILVA, 2021), que tentou analisar a emergência de discursos das e sobre as mulheres. A dissertação citada apresenta Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, nº 25498519.7.0000.0121, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, no dia 26 de novembro de 2019; e foi realizada com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Projeto 830335/1999-4, Processo 130633/2019-4 (modalidade - categoria: Mestrado – GM).

especificamente do DIU de cobre. Apesar de, metodologicamente, a pesquisa aqui citada ter sido organizada em torno de duas partes de análise³, neste artigo, dá-se especial atenção às regularidades discursivas de cinco mulheres entrevistadas no que concerne: (i) aos discursos sobre ser mulher, pensando na categoria englobante “mulher”; (ii) os discursos de emancipação da pílula e dos hormônios sintéticos para aderir ao dispositivo (*liberógeno*) DIU; (iii) os discursos de relações sociais e familiares como parte do funcionamento do dispositivo DIU, pensando nas recriminações relatadas e, ainda, nos movimentos de alteridade, em que mulheres juntam esforços em prol do movimento de *ginecologia natural*; e (iv) os discursos médicos e da enfermagem que operam no controle e na subjetivação do corpo das mulheres, adensando linhas de força que compõem (dentre outros) o dispositivo DIU.

Tendo como base foucaultiana os conceitos de discurso, de biopolítica e de dispositivo (e dialogando com escritos de Agamben) e a biopolítica agentiva de Preciado (2018), de uma era farmacopornográfica, defende-se, a partir das regularidades discursivas, como se verá, que o DIU funciona como dispositivo *microprotético*, respondendo a um regime tecnobiodiscursivo.

A fim de descrever a segmentação deste texto, a seção após esta introdução será destinada a delinear, de modo sucinto, conceitos, sob a égide da arqueogeneologia foucaultiana, que forjam e que positivam o DIU enquanto microprótese tecnobiopolítica; e, por fim, direciona-se à descrição dos discursos de mulheres sobre adesão ao DIU, apontando para algumas das possíveis regularidades que sustentam o funcionamento do dispositivo microprotético DIU.

2 A MATERIALIZAÇÃO DO DISPOSITIVO MICROPROTÉTICO DIU

Takehita (2012) descreveu que o método contraceptivo DIU é uma *tecnologia politicamente versátil*, pois, a partir dos escritos de biopolítica foucaultianos, entende-o como sendo produto de uma rede biopolítica, sustentada por discursos diversos, difusos e persistentes que problematizam o corpo e que investem sobre ele estratégias da vida coletiva e mecanismos disciplinares individuais. Não sendo, pois, somente um método de controle de fertilidade, a autora coloca que o biopoder é exercido pela gestão de responsabilidades disciplinares ao indivíduo e pela regulação da população, pelos vários agentes que investem na saúde das mulheres: Estado, profissionais médicos, indústria farmacêutica, autoridades religiosas, ativistas feministas, movimento neo-malthusiano, capitalismo, patriarcado, entre outros (TAKESHITA, 2012). Em adição ao trabalho da autora, entende-se, neste texto, essa tecnologia contraceptiva como sendo um dispositivo de controle, uma vez que os discursos e as práticas instaurados sobre ele podem ser problematizados enquanto parte de uma rede de elementos heterogêneos que respondem a uma urgência (FOUCAULT, 2016 [1977]); e como um dispositivo

³ A primeira parte, de análise dos discursos documentados, que se deteve às políticas públicas de saúde voltadas para mulheres em âmbito nacional e municipal, publicadas entre os anos de 1920 a 2019, atentou-se aos direitos reprodutivos e aos métodos contraceptivos, com o intuito de averiguar essas políticas como dispositivos de saber/poder que produzem mulheres e suas sexualidades, através da caracterização desses sujeitos e da imposição de verdades a eles. Na segunda parte, de análise de entrevistas semiestruturadas, a partir da pesquisa de campo, com os protagonistas da relação médico(a)-enfermeiro(a)-paciente – atentando-se ao SASC, do HU da UFSC, deu-se passagem à voz desses protagonistas, descrevendo: (i) os discursos do olhar médico sobre o outro/o paciente; (ii) os discursos de cuidado e de olhar clínico da enfermagem; e (iii) os discursos que emergem das narrativas de mulheres cisgênero que inseriram (ou que pretendem inserir ou que tentaram, mas não conseguiram inserir) o DIU de cobre (SILVA, 2021).

microprotético que intervém nos corpos a partir dos vértices semiótico-técnico e técnico-orgânico (PRECIADO, 2018).

Do que chamou de “arte de governar”, Foucault (2008 [1979]) descreve que novos mecanismos, com efeitos novos, são parte dessa arte, em que a vida da população passa a ter controle e intervenção do Estado. A economia política e os dispositivos de seguridade das populações são os novos mecanismos do Estado, entre os séculos XVI e XVIII, que Foucault denominou de governamentalidade. Nessa governamentalização do Estado, a biopolítica se forma, para racionalizar “[...] os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças” (FOUCAULT, 2008 [1979], p. 431). A metade do século XVIII e o início do século XIX têm uma nova técnica de poder, cujas estratégias, cujas práticas e cujos discursos vão se voltar tanto para o corpo individual, através das formas disciplinares, quanto para o corpo social, regulamentando a população (FOUCAULT, 2018 [1976]).

Esposito (2017, p. 16) explica que a política da vida da biopolítica vai incidir sobre o corpo de outra forma: “[...] o corpo que experimenta de modo sempre mais intenso a indistinção entre política e vida não é o do indivíduo, nem o corpo soberano das nações, mas o corpo ao mesmo tempo dilacerado e unificado do mundo”. No caso, não há determinação negativa. Em *Vigiar e punir*, Foucault (2014 [1975]) já apontava para o abandono da ideia de que o poder tem efeitos negativos. O poder produz: realidade, campos de objetos, rituais de verdade. Foucault faz ver a emergência de um poder microfísico, distribuído, em que o Estado biopolítico é formado por dispositivos políticos, que desqualificam a morte e que têm a função de fazer viver (FOUCAULT, 2018 [1976]).

Em virtude da centralidade de que se ocupará este texto ao verificar o funcionamento do dispositivo DIU nas análises, é importante que se volte para o conceito de dispositivo, sobretudo: em Foucault, que sustenta esse conceito de modo a açambarcar o discursivo e o não discursivo; e, em Agamben, que, a partir de Foucault, vê, na modernidade, os dispositivos se pulverizando, pois se fazem “recorrentes e ubíquos” (BUTTURI JUNIOR, 2018, p. 22). Em 1977, Foucault elencou três características que compõem o dispositivo, e a primeira (já colocada no parágrafo anterior) é:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 2016 [1977], p. 364).

Além dessa primeira, para ele, em segundo lugar, na natureza da relação que existe entre os elementos heterogêneos (sendo eles discursivos ou não discursivos), há uma espécie de jogo, no qual há mudanças de posições e modificações de funções, as quais podem ser distintas. Nesse ponto, aliás, vale apontar a polivalência tática (uma das quatro prescrições de prudência – *imanência, variações contínuas, duplo condicionamento e polivalência tática dos discursos*) que Foucault (2017 [1976]), para análise dos dispositivos, coloca como sendo uma regra que contempla a complexidade e a instabilidade desse jogo discursivo, em que este pode se distribuir de forma não regular e descontínua, atuando como instrumento ou como efeito do poder e, como, ao mesmo tempo, estratégia oposta, ponto de resistência, de obstáculo. Continuando, em terceiro lugar, ainda, o dispositivo é entendido como uma formação que se dá em determinado

momento histórico, com a função de responder a certa urgência, tendo, portanto, uma função estratégica (FOUCAULT, 2016 [1977]).

Retorna-se à entrevista de 1977. Foucault (2016 [1977]) diz, ainda, que dispositivo engloba dois processos que fazem com que se mantenha em funcionamento. Primeiro, o *processo de sobredeterminação funcional*, que, a partir da dispersão da heterogeneidade de elementos, há ressonância ou contradição em relação a outros dispositivos. É possível pensar o dispositivo DIU em constante interação com outros dispositivos (ou com o açambarcamento deles), como o dispositivo de gênero, o dispositivo da sexualidade, o dispositivo da maternidade (ZIMERMANN, 2017), o dispositivo da pílula anticoncepcional, enfim. E, segundo, o *processo de preenchimento estratégico* que diz respeito à reutilização do dispositivo, fazendo um preenchimento do vazio, à medida que uma emergência histórica nova se faz necessária, rearticulando os elementos em dispersão. Na emergência por corpos sem hormônios da pílula (objetos desta pesquisa), o dispositivo DIU aparece como resposta a essa (e não só) urgência.

Agamben (2014 [2005]), por sua vez, diz que dispositivo é um termo decisivo/técnico na estratégia do pensamento foucaultiano e, também, recorre à entrevista do autor do ano de 1977, fazendo um compêndio do que seria dispositivo: (i) rede entre elementos heterogêneos (linguísticos e não linguísticos); (ii) tem, em seu interior, uma função estratégica, inscrita em uma relação de poder; e (iii) é resultado do cruzamento de relações de poder e relações de saber. Agamben (2014 [2005], p. 39) passa a situar os dispositivos de outra maneira, propondo que existam dois grandes grupos ou classes: os seres vivos (ou substâncias) e os dispositivos. Com isso dito, o dispositivo, para ele, seria:

[...] qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos. Não somente, portanto, as prisões, os manicômios, o Panóptico, as escolas, a confissão, as fábricas, as disciplinas, as medidas jurídicas etc., cuja conexão com o poder é num certo sentido evidente, mas também a caneta, a escritura, a literatura, a filosofia, o cigarro, a navegação, os computadores, os telefones celulares e – por que não – a própria linguagem, que talvez é o mais antigo dos dispositivos, em que há milhares e milhares de anos um primata – provavelmente sem se dar conta das consequências que se seguiriam – teve a inconsciência de se deixar capturar (AGAMBEN, 2014 [2005], p. 39-40).

Entre as duas grandes classes, aliás, Agamben (2014 [2005]) acrescenta, como resultado dessa interação, os sujeitos. Nesse processo, um mesmo indivíduo pode ser incidido por múltiplos processos de subjetivação. Para o autor, na contemporaneidade, há um ilimitado crescimento, uma profusão e acumulação dos dispositivos e, por consequência, disseminação de processos de subjetivação. Essa reconceitualização feita pelo italiano é, diria Butturi Junior (2016, p. 511, grifos do autor), pós-foucaultiana, já que não marcaria “[...] apenas um modelo de mundo ocidental (geralmente, delineado a partir do cristianismo e consolidado em sua organização nos séculos XVIII e XIX)”, mas sim toda a mediação (incontornável) entre “[...] ‘vivos x mundo’, funcionando como máquinas de subjetivação que podem ser transformadas, deslocadas e recriadas”. Para Agamben (2014 [2005]), no capitalismo, os dispositivos estão multiplicados em várias formas, sendo desde celulares a aparelho de televisão, para além dos dispositivos foucaultianos, de saber-poder, a exemplo do da sexualidade (BUTTURI JUNIOR, 2016). Outra característica dos dispositivos contemporâneos, para Agamben (2014 [2005]), é que o processo que se dá entre seres vivos e dispositivos não tem como produto somente a constituição do sujeito, mas formas de dessubjetivação, em que a subjetivação é esvaziada pelo capitalismo contemporâneo. Para o italiano, nas sociedades

contemporâneas, os corpos passaram a ser inertes diante de gigantes processos de dessubjetivação, não havendo real subjetivação. Os corpos estariam dóceis à autonomia da máquina governamental – não mais dóceis e livres, assumindo identidades no processo mesmo de assujeitamento, como nos dispositivos de Foucault. Ou seja, as subjetivações estariam fragilizadas, e a máquina governamental funcionando em cima disso, conduzindo a uma espécie de catástrofe (AGAMBEN, 2014 [2005]).

Pensando em uma biopolítica agentiva, e não catastrófica, Preciado (2018, p. 36), em *Testo Yonqui*, propõe um deslocamento: os corpos se comportam como “prótese política viva” no que chamou de era ou regime farmacopornográfico, que, pós-industrial, global e midiático, “[...] o termo se refere aos processos de governo biomolecular (fármaco-) e semiótico-técnico (-pornô) da subjetividade sexual” (PRECIADO, 2018, p. 36), em que a pílula e a Playboy são resultados. O autor pensa, ainda, nas mudanças que o capitalismo nos faz testemunhar, que abrangem desde as transformações do sexo, do gênero, da sexualidade, do prazer, como sendo objetos de controle biopolítico da vida (aos moldes dos sistemas de controle social descritos por Foucault), até “[...] o fato de que esta gestão em si mesma será levada adiante por meio das novas dinâmicas do tecnocapitalismo avançado, da mídia global e das biotecnologias” (PRECIADO, 2018, p. 27).

A noção de bioquímica dos hormônios, durante o século XX, e o desenvolvimento farmacêutico de formas sintéticas de moléculas tornaram-se modificadores radicais das noções de identidades sexuais. A pílula anticoncepcional, para Preciado (2018), é substância engolida que define subjetividades, através de muitos atravessamentos, configurando-se como um *panóptico comestível*. Além das substâncias que abastassem o metabolismo, as subjetividades toxicopornográficas são construídas na sociedade contemporânea por próteses cibernéticas que não somente orientam as ações dos sujeitos, como também os transformam em agentes (PRECIADO, 2018).

Preciado (2018) propõe uma potência (seja presencial, seja virtual) do funcionamento do farmacocapitalismo que chamou de *potentia gaudendi*, para pensar o corpo não como organismo, nem como máquina, mas como um sistema que, em fluidez e em dispersão, é formado por uma rede tecno-orgânica-textual-mítica, em conversa com Donna Haraway e o conceito de ciborgue. Em 1985, Haraway (2009) sugere o mito do ciborgue, em que é transgredida a barreira entre o humano e o animal, havendo o acoplamento de ambos. Somado a isso, há o vazamento entre o animal-humano (organismo) e a máquina, e, ainda, entre o que é físico e o que não é físico. Essa figura compõe os processos de subjetivação contemporâneos, a partir da biopolítica de Foucault, adensando a vida, a tecnologia e a política. Não seria mais o poder voltado somente para a vida, “[...] mas de poder e controle exercido sobre um todo tecnovivo e conectado” (PRECIADO, 2018, p. 47).

De um lado, entende-se, aqui, o contraceptivo DIU como um dispositivo – para além de um dispositivo de plástico que contém cobre e que controla a fertilidade –, que, não somente pela estratégia global, exige estratégias locais que o fixam, que o retomam, que o readaptam, e que, ainda, produzem, nas mulheres, processos de objetivação e de subjetivação através de discursos: de promiscuidade, de natureza, de aborto, de perigo, de higiene e de produção da categoria englobante “mulher”. Dessa perspectiva e tomando o que já apontou Takeshita (2012), a análise se dará através da verificação da intervenção biopolítica: dos mecanismos disciplinares e das tecnologias regulamentadoras

dela; e da racialização, que fragmenta o campo biológico e que, nesse dispositivo, precariza mulheres de diferentes raças, classes sociais e nacionalidades.

De outro lado (em confluência com o primeiro), defende-se que o DIU pode ser lido como uma prótese cibernética, um dispositivo micropotético que faz parte “[...] das técnicas de controle da sexualidade que antes costumavam ser uma questão rígida, externa, visível e pesada” (PRECIADO, 2018, p. 231). Ainda que Preciado (2018) tenha citado, em brevidade, o DIU com difusão de progesterona, para indicar a forma de administrar as mulheres cis, os corpos heterossexuais normatizados femininos e sexualidades passivas, pela dose farmacopornográfica de administração de hormônios, o DIU de cobre (sem hormônios), ainda tem seu funcionamento engendrado na administração dos corpos e na construção de subjetividades, fruto da tecnociência e da indústria pornográfica. A confluência entre sujeito e técnica, o tecnocorpo, interessa para a análise da produção de corporalidades e de formas de subjetivação.

Com isso dito, eis que se assume, também, o tecnobiodiscursivo (BUTTURI JUNIOR, 2019) como espaço de análise que põe em disputa discursos, práticas e materializações das relações biopolíticas e dos deslocamentos das técnicas de controle da vida que abrangem não somente o biológico e a natureza, mas a tecnologia e o capital (LAZZARATO, 2006; BUTTURI JUNIOR, 2019; VOLKART, BUTTURI JUNIOR, 2020).

3 DELINEANDO O PERCURSO: A MATERIALIZAÇÃO DO DISPOSITIVO MICROPROTÉTICO DIU

O SASC foi escolhido por estar vinculado à trajetória da autora da pesquisa, por ter discursos que o sustentam como um espaço de nível micro, endossando que, na análise genealógica, o poder não tem suas formas regulamentares em um centro. A microfísica do poder, denominada por Foucault (2016 [1977]), é esse deslocamento em que poder se materializa ao atingir a realidade concreta dos indivíduos – seus corpos – e se localiza no nível do corpo social (e não sobre ele) (MACHADO, 2016). Assim, passou-se a enxergar o SASC como um microespaço.

Além de outros projetos, o HU/UFSC/EBSERH oferece mais de 20 serviços e, entre eles, o SASC que, nas dependências do ambulatório, destina-se a prestar atendimento de saúde à comunidade universitária, que envolve alunos(as) da UFSC, do NETI, do Colégio de Aplicação da UFSC (com 16 anos ou mais), servidores(as) e professores(as) da UFSC (UFSC, 2013).

Em razão da extensão que compõe o *corpus*⁴, foram selecionados trechos das entrevistas realizadas com cinco mulheres⁵ autodeclaradas cisgênero, que apresentaram regularidades discursivas. É preciso anotar ainda que o projeto inicial desta pesquisa sofreu uma pequena alteração: foram incluídas outras mulheres cisgênero que se interessaram em participar das entrevistas, que não fizeram a inserção do DIU no SASC ou que nem tiveram contato com este local, conforme mostra o quadro 1. Contudo, prezou-se manter, ao menos, o recorte de serem (ou terem sido) estudantes universitárias da UFSC (de graduação, mestrado ou doutorado)⁶.

⁴ Na pesquisa aqui citada (SILVA, 2021), na segunda via de análise, foram realizadas entrevistas com 13 mulheres, totalizando quase 17 horas de gravação. Neste presente texto, foi feito um recorte.

⁵ Foram utilizados pseudônimos com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas.

⁶ Apesar disso, o SASC continuou sendo considerado microespaço analisado por terem sido entrevistados também uma técnica em enfermagem e um médico desse local (SILVA, 2021) – entrevistas estas que não serão aludidas neste texto.

Quadro 1: Entrevistadas, uso (ou não) do DIU e relação com o SASC

PARTICIPANTES	USA O DIU?	RELAÇÃO COM O SASC?
Girassol	Usa DIU desde 2016.	Colocou no SASC.
Sabrina	Não usa DIU.	Não conhece o SASC.
Jasmim	Usa DIU desde 2018.	Colocou no particular, mas passou por atendimentos no SUS. Não conhece o SASC.
Lis	Usa DIU desde 2011.	Não colocou o DIU no SASC, mas fez atendimentos lá depois de já ter colocado.
Ana	Não usa DIU.	Tentou colocar no SASC, mas não conseguiu, porque foi na época em que o SASC parou de colocar.

Fonte: elaborada pela autora (2023)

3.1 Ser mulher e os biocódigos de gênero

É preciso problematizar, inicialmente, dois pontos nesta subseção: (i) o termo “mulher” não é provido de neutralidade e, muito menos, enquadra-se a uma universalização, uma vez que é atravessado por múltiplos vetores que produzem subjetividade (raça, classe, idade, sexualidade, localidade, escolaridade, enfim); e (ii) o funcionamento do dispositivo microprotético DIU está adensado ao elemento material-semiótico (como dispositivo em contato com o corpo, como discurso, como máquina, como substância de plástico e cobre) na formação dos discursos ocidentais hegemônicos de raça (e de sexualidade – que será retomado ainda) que prezam obcecadamente a linhagem, a pureza da raça, a separação dos sexos e o controle de gênero.

O primeiro desses dois pontos aparecerá na fala das entrevistadas. Assim, no segundo deles, faz-se notar a problematização da totalidade das entrevistadas se autodeclararem brancas – ou seja, da não existência (a não cidadania das mulheres negras) marcada pela ausência delas no uso das ferramentas, das políticas e dos programas que o governo oferece. Uma vez que esta pesquisa é atravessada pelo espaço universitário (um dos espaços sociais considerados de prestígio), é mister que esse apagamento seja relacionado à quantidade de população negra que tem na universidade. Assim, deixa-se registrado aqui de modo a supor e a fazer relação com as regularidades do dispositivo DIU, que as mulheres negras, universitárias, não acessam o método contraceptivo DIU da mesma forma que as mulheres brancas, à medida que os próprios movimentos de eugenia e de controle populacional são exemplos, seja de privilégio de fertilidade de mulheres brancas de classe alta e média, seja de precarização e de exclusão da capacidade reprodutiva de mulheres de cor, de classes baixas e do Sul global (TAKESHITA, 2012).

No que concerne ao primeiro dos dois pontos (que dialoga com o segundo, a propósito), duas entrevistadas são trazidas para cá. A primeira delas, Sabrina, ao expressar sua opinião sobre ser mulher, coloca que “[...] ser mulher hoje é uma revolução constante, é até um ato de resistência. É tentar sempre mostrar o nosso valor e lutar pelos nossos direitos, para termos direitos iguais”. Seus discursos, como se pode ver, a todo momento, retomam uma memória alimentada por discursos feministas, em que “fardo”, “revolução”, “resistência” e “nossos direitos” são termos que refletem tanto as pautas feministas e dos movimentos de mulheres quanto sua formação em ensino superior, problematizando questões políticas. Na sequência, ao relacionar esses argumentos ao uso de contracepções, Sabrina desabafou:

Excerto 01

Hoje, infelizmente, nós só temos métodos em que a mulher é a **cobaia**, né? **Nós não temos métodos contraceptivos que possam ser ingeridos ou um dispositivo inserido no homem.** Então, é só com a mulher. [...] Eu acho que, se eu tenho como me cuidar, porque hoje eu não tenho o desejo de ser mãe e nem tenho uma relação fixa nem nada, eu acho que é o **meu dever** para mim mesma, sabe? Não para a sociedade ou para outra pessoa. Porque é algo que eu acredito e eu acho que é **algo certo para eu fazer.** [...] Então, saber que eu faço aquilo que eu quero, com o meu corpo, **porque o corpo é meu.** [...].⁷

Nos primeiros enunciados desse excerto de sua fala, Sabrina resgatou a memória de que o corpo das mulheres é “cobaia”. Para além de pensar a relação dos termos “ingerido” e “inserido” (que figuram a construção do tecnocorpo e que atravessam os dispositivos aqui discutidos), faz-se notar a explanação de Preciado (2018), para quem o feminismo poderia ter se direcionado para as pautas de gestão do corpo dos homens cis e poderia ter declarado, como interesse internacional, “[...] a castração, a homossexualidade masculina, o uso obrigatório de preservativo, a obstrução dos canais seminais, a administração generalizada do Androcur (que diminui a produção de testosterona nos homens cis) etc.”, mas não: “[...] o feminismo liberal fez um pacto com o regime farmacopornográfico” (PRECIADO, 2018, p. 247).

Nesse mesmo trecho da resposta de Sabrina, seus discursos de ter o “dever” e achar que “é algo certo a fazer”, já que o corpo é dela, materializam a modificação que os métodos contraceptivos (em especial os considerados mais seguros, em relação à taxa de eficiência, de acordo com sua fala em outros trechos) engendram no modo de ser sujeito – fazendo alusão aos escritos de Foucault (2017 [1976]). O cuidado de si está, também, articulado ao corpo tecnobiodiscursivo das mulheres e a relação destas com os métodos contraceptivos. Nota-se o quanto seus enunciados carregam e sustentam a memória de discursos e de práticas feministas e de movimentos de mulheres e potencializa os discursos de construção e de invenção de subjetividades e de uma biofeminilidade. Acrescenta-se, ainda: o discurso de “o corpo é meu”, associado, por vezes, à *segunda onda* do feminismo é, também, uma regularidade discursiva que permeia as falas de muitas das entrevistadas, o que aponta para, dentre tantas problematizações, a instabilidade de se pensar em divisão por “ondas” (muito já problematizada nos campos dos estudos feministas e de gênero) e, também, a complexidade dispersiva pela qual os discursos são constituídos (FOUCAULT, 2016 [1969]).

Apesar de esses discursos – que, em embate, mencionam *liberdade*, ao mesmo tempo que apresentam técnicas de controle biopolítico – serem recorrentes associados ao dispositivo DIU, como será possível observar adiante, importa que se considere, aqui, a construção do gênero farmacopornográfico – em diálogo com Preciado (2018). Para o autor, o gênero farmacopornográfico “[...] não pode ser reduzido a uma performance” (PRECIADO, 2018, p. 127). Ou seja, diante da noção de gênero de Butler, a qual considerou gênero “[...] não mais como uma essência ou uma verdade psicológica, mas como uma prática discursiva, corporal e performativa por meio da qual o sujeito adquire inteligibilidade social e reconhecimento político” (PRECIADO, 2018, p. 121). A certeza das entrevistadas nos seus discursos de serem mulheres, como é possível observar, materializa-se como uma “[...] bioficção somatopolítica produzida por um conjunto de tecnologias do corpo, técnicas farmacológicas e audiovisuais que determinam e definem o alcance das [...] potencialidades somáticas e funcionam como próteses de subjetivação” (PRECIADO, 2018, p. 127).

⁷ Os destaques nos excertos (com mais de três linhas) das entrevistas foram feitos com negrito, de modo a comentá-los.

Outra, entre tantas regularidades discursivas, que precisa ser mencionada é a sexualidade, pois esta também atravessa a construção do *ser mulher*, de forma que o dispositivo da sexualidade se entrecruza e se desloca no funcionamento de dispositivos outros, marcando inscrições híbridas, que deixam em suspenso o isolamento de categorias, como a própria categoria mulher. Com isso dito, traz-se um trecho do relato de Jasmim, uma das mulheres autodeclaradas bissexuais, para continuar com a discussão:

Excerto 02

Aí, sobre a questão da sexualidade, eu sou lida como hétera, então... hétero... e, então, eles acabam não considerando a bissexualidade, né (risada). Você vai lá e você, "Ah, tem relações com homens! Vai fazer preventivo!", "Tem DIU, então é hétero!". Então, acabo sendo lida heterossexual e nem chego a falar sobre bissexualidade no atendimento de saúde.

Jasmim faz notar, de um lado, que a invasão da tecnologia sobre a vida (a tecnovida), estrategicamente, separa corpos e vidas consideradas menos humanas – já que ela, antes desse trecho, disse mentir ou, nessa fala, descreve "nem chego a falar sobre bissexualidade" –, e, de outro lado, a produção de mulheridade cis e hétero e a valorização destas com fins reprodutivos associada ao funcionamento do dispositivo DIU.

3.2 A resistência ao controle microfísico da pílula e o desejo pelo dispositivo liberógeno DIU

Sabrina é uma das entrevistadas que ainda fazia o uso do anticoncepcional, no momento da pesquisa, há cerca de dez anos, expressando certo desgosto. Disse ter começado a ler mais sobre o assunto e a escutar histórias de outras mulheres, "[...] sobre o quanto o anticoncepcional fez mal na vida delas" e conduziu-se a fazer o que chamou de "teste sem hormônios" da pílula. Esse período proporcionou sentir algumas mudanças no corpo: "Ah... Nunca tive problema, achava que a *minha libido* era ok, que a *minha lubrificação* era ok, mas, depois que eu parei de tomar anticoncepcional, eu vi que era muito maior do que eu imaginava". Embora a libido e a lubrificação tenham se mostrado mais perceptíveis, classificando-as como "[...] todos esses benefícios", Sabrina retornou, novamente, ao controle do *panóptico ingerível* por acreditar tanto na possibilidade de autocontrole quanto na imitação do processo biológico que a pílula produz do ciclo menstrual (PRECIADO, 2018), tendo seu período de sangramento (não de menstruação) reduzido, com fluxo menor (e sem dores das cólicas menstruais e dos períodos de ovulação).

Excerto 03

[...] não existia isso, assim, sabe? Então, eu resolvi voltar a fazer o uso do anticoncepcional. Hoje, eu posso dizer que eu já fiz um pouco as pazes com a minha menstruação. Então, já não emendo mais o meu anticoncepcional como eu fazia antes, sabe? Eu tento deixar o mais natural possível, né. [...] Hoje, pra mim, é muito confortável usar o anticoncepcional. [...] Esse meu medo é sair da minha zona de conforto mesmo.

Nesse excerto 03, ainda é possível perceber seu esforço de ir ao encontro do movimento das adeptas ao DIU, que têm seus discursos de "pazes com a menstruação". Sua tática inicial estava sendo não emendar mais as cartelas, acreditando ser o sangramento semelhante à menstruação e, por isso, esta não seria ruim. Seu esforço de "[...] deixar o mais *natural* possível" ainda estava condicionado à ficção que a pílula proporciona, à "[...] imitação técnica da própria materialidade do ser vivo" (PRECIADO, 2018, p. 205). É possível verificar, também, na regularidade de sua fala que seus discursos

são relacionados à construção de “corpo saudável” e à subjetivação técnica de gênero (PRECIADO, 2018) e da produção tecnodiscursiva das corporalidades.

Ao relatar sobre o DIU, Sabrina tem seu discurso voltado ao resgate da natureza, sem a ingestão de hormônios sintéticos, que ganha outro efeito: a transformação de si para a (re)construção de sua subjetividade que converge com discursos de *feminilidade* e de *mulheridade*, estando estes associados à felicidade:

Excerto 04

*De não ter hormônio e tu ter um contato contigo mesma, com o teu feminino assim, eu acho que te desperta mais como mulher. Tu saber que é tu na tua essência, sabe? Que **tu não precisa colocar alguma coisa dentro de ti, como o hormônio, que tu pode viver com o DIU**, por exemplo. [...] E mudar, também, aquele pensamento de que a gente precisa do hormônio, do anticoncepcional, para se prevenir de uma gravidez e **pra ser feliz**, sabe?*

É possível notar, nesse excerto 04, uma agonística (que se fez presente em outras narrativas): a relação do visível e do não visível que coloca essas duas técnicas de contracepção (a pílula e o DIU) em constantes encontros e deslocamentos entre si. Essa relação tem seu funcionamento dentro do corpo, contudo entre: a prática do autocontrole e do que é visível (fazer a ingestão diariamente de cápsulas da cartela da pílula); e a prática de uma única inserção, feita por outro sujeito, que torna a presença invisível e, ainda, parte do corpo – “viver com o DIU”, como Sabrina descreveu.

A relação de Lis, outra entrevistada, com a pílula, para além dos hormônios, mostrou-se um empecilho, por não ser “[...] muito regrada”. Ela comentou:

Excerto 05

*Eu nunca fui **muito regrada**, na realidade. Os meus dois filhos **não foram planejados**, eles foram de situações... **de susto** mesmo. O único que eu já tinha usado antes era o comprimido... Mas eu não sou uma pessoa que nenhum tipo de medicamento eu só... como é que se fala quando você...? **Eu não sou regrada! Então, por isso eu tô muito faceira e muito feliz com o meu DIU**, porque **eu não preciso me preocupar com ele, ele tá ali. Eu, às vezes, faço exames para ver se está tudo ok**, mas é isso. Eu não preciso lembrar de todo dia tomar ou de mês em mês ir lá fazer injeção ou trocar o adesivo, essas coisas. [...] O que me motivou a escolher o DIU **foi a facilidade do implante dele no corpo, a rapidez com que isso se deu e a estabilidade do uso**. Eu vou trocar ele ano que vem, porque são 10 anos. Então, pra mim, essa foi a melhor escolha.*

Mais uma vez, a agonística que preconiza a ressonância, em *sobredeterminação funcional*, dos elementos heterogêneos que compõem esses dois dispositivos (da pílula e do DIU) está em funcionamento: Lis, de um lado, mostrou que a estratégia de modernização do ambiente doméstico, através da instalação do laboratório microfarmacêutico nesse ambiente, não deu certo, porque não era “muito regrada” (apesar de o controle tecnobiopolítico não se reduzir ao controle da fertilidade); de outro lado, na relação do invisível (já discutida anteriormente), sua *felicidade* e *faceirice* em não precisar responder à autovigilância diária e ter a “estabilidade do uso” do DIU também estão injungidas à indústria pornográfica e à tecnociência de produção de subjetividade e de controle, porque o DIU “[...] tá ali”, implantado no corpo – nas palavras dela. O controle voltou a ser do perito, mas a sua disciplina ainda é necessária.

O dispositivo DIU exercendo o poder sobre o corpo tecnovivo aparece em outros discursos de Lis, que retomam a presença do DIU no corpo e outros atravessamentos (em dois trechos da entrevista):

Excerto 06

*[...] comigo o DIU de cobre funciona. Eu tive algumas **alterações no meu corpo**. Tenho ainda! Mas eu vi que **elas fazem parte do processo** porque, enfim, é uma intervenção, e o seu corpo reage a qualquer intervenção. [...] Depois, eu até tive... enquanto eu morei aí, eu fiz acompanhamento, eu tava com muito sangramento, porque o DIU, de vez em quando, ele libera... **a consequência do uso do DIU** é que, de tanto em tanto, **ele***

libera toda a sujeira que cria ao redor, aquelas crostas que vão (saindo) [05:08:22]. No início, **isso me assustava, assim, porque eu não sabia o porquê que eu ficava um mês sangrando, e não era o sangue novo de menstruação era um sangue sujo, né. Mas eu não tinha dores, eu não tinha nada, então eu ficava pensando: "Tá funcionando? Ou não tá funcionando? O que tá acontecendo?"**.

Ambigualmente, muito embora a *estabilidade* e a *facilidade* desse contraceptivo, antes comentadas pela entrevistada, apareçam, agora, associadas ao funcionamento ("[...] o DIU de cobre funciona"), é preciso, contudo, que se aceitem as *alterações no corpo*, pois "elas fazem parte do processo", assim como qualquer outra "intervenção" da construção tectônica do corpo. Essa construção do corpo, na relação do controle microprotético do DIU, não marca uma passagem em corte, do biológico para o sintético, do orgânico para o inorgânico, mas identifica a aparência, em processos, de um novo tipo de corporalidade, em mesclas. Aderir à tecnologia protética e seu funcionamento é autorizar esses processos em que tecidos, órgãos e fluidos são "[...] transformados em matérias-primas a partir das quais uma nova encarnação da natureza é fabricada" (PRECIADO, 2018, p. 230).

Também fazendo parte dessa polivalência discursiva, a dúvida, associada à ausência de dor, retoma: (i) de um lado, a *naturalização* da algia como efeito colateral do DIU e de seu funcionamento bem-sucedido e, também, quanto aos problemas que esse contraceptivo pode ocasionar⁸; e, de outro lado, o invisível da técnica de controle microprotético, na retirada da agência das mulheres (contrariamente à pílula) e na necessidade do olhar do perito. Com isso e apesar disso, Lis, ao final da entrevista, para dizer o que o DIU representava para ela, disse, perguntando e, depois, afirmando: "Liberdade?"; "[...] depois que eu entendi que aquele sangramento era cíclico e que, enfim, fazia parte do processo pelo menos do meu corpo se dava dessa forma, e que tava tudo bem, o DIU está lá, [...] Mas o DIU, pra mim, é isso, é liberdade, assim!"

Para Ana, o uso da pílula foi associado ao casamento. Ao passo que se casou virgem, com 20 anos, suas idas à ginecologista foram esporádicas. Cerca de três meses antes de se casar, a entrevistada contou ter ido à ginecologista fazer "[...] todos os exames pré-nupciais". Foram seis anos usando pílula. Relembrando algumas questões pessoais da sua vida, Ana relatou que a escolha do DIU foi parte do que se configurou uma reviravolta em sua vida, algo propulsor, com discursos que retomam a natureza, associados à "[...] questão de entender seu ciclo", pelas palavras da entrevistada, e ela prosseguiu dizendo:

Excerto 07

"Cara, eu consegui olhar tão pra dentro de mim, de uma maneira que eu nunca tinha feito, porque, também, eu não tava mais tomando nenhum tipo de hormônio". Então, eu tava ciclando e deixando a minha natureza aflorar... que me trouxe percepções [...]

Daí, veio a história, **a gente tem que conhecer, tem que tocar o colo do útero, tem que saber o gosto, tem que saber o cheiro, tem que saber se tá diferente, se não tá.** [...] Então, eu comecei a olhar pra mim, sexualmente e... e... mais! E aí, veio muito ler sobre a importância de ciclar. E aí, eu falei, "**Gente, olha o que eu tô fazendo com a minha vida! Tipo assim, eu limitei meu corpo a linear, mas o meu corpo é cíclico! E tem uma razão pra ele ser cíclico. E eu não tô permitindo que ele cumpra seu papel**". E daí é claro que eu vô fica estressada, é claro que eu vô ter outros efeitos, porque **eu não deixo a natureza acontecer da maneira com que ela deve acontecer. É realmente uma castração química, eles tiram da gente... sabe... o direito de ser quem a gente é.** [...] O ano mais libertador da minha vida, coincidentemente, era o ano que eu não tomava pílula.". Tanta coincidência assim? E aí, por isso que veio o DIU, [...] porque eu comecei a olhar mais pra mim.

O dispositivo DIU está posicionado em uma agonística: enquanto que se alia à ideia de conhecimento de si ("[...] eu comecei a olhar mais pra mim"), de *liberdade* associada

⁸ O manual da FEBRASGO diz que a dor e a hemorragia anormais podem acontecer em casos de expulsão, perfuração, gravidez e infecção, mas, também, pode haver confusão e estes serem efeitos dos períodos intermenstruais (sendo indicado o uso de anti-inflamatórios não hormonais) (FINOTTI, 2015).

à natureza, ao *cumprimento do papel* que esta tem, ao corpo cíclico (e não linear), sem limites e limpo de uma “castração química”, há, também, estratégias de controle de si, visando à escolha do “[...] propósito de autoconhecimento e de conexão” (outro trecho da entrevista). Neste ponto, além também do uso de tecnologias como os “copinhos coletores” e a aceitação e a ritualização da menstruação (“[...] uma coisa tipo, ah... *planta a lua*. Então, assim, parar, ver o sangue, não simplesmente jogar fora”), discursos presentes na entrevista, Ana também disse estar fazendo um “módulo de Ginecologia Natural”, com “fisioterapeuta pélvica [...] a... *Vagina sem neura*” – denominação da profissional nas redes sociais. Nota-se o *dever* – que paira no funcionamento do dispositivo DIU – de reconhecer a si, em que as práticas e técnicas engendram um regime de autocuidado e da produção de saber.

Outra entrevistada, Girassol, contou que usou a pílula dos 16 aos 24 anos, e que, no retorno a um corpo que menstrua, passou a experienciar uma redescoberta de si (“Meu Deus, eu tenho um útero! Ele tem várias funções, meus ovários, meu útero, todo meu sistema, né, reprodutor e meus hormônios...”), de um *universo interior*, do orgânico de seu corpo, tratada como *sagrada e respeitosa* e de uma vivência mais *natureba* (termo usado pela entrevistada, em referência a mulheres que buscam o reconhecimento do corpo sem hormônios farmacopomográficos). Concluiu dando ênfase: “O DIU e a sexualidade trazem o *empoderamento!*”.

Diante dessas práticas de liberdade, similares às que já apareceram, notam-se, também, os discursos que fazem parte da agonística do dispositivo DIU: começando pela dor na colocação. Girassol descreveu o momento:

Excerto 08

*Na hora que estava colocando, eu senti aquela dor e no momento, eu falei, “Que merda que eu tô fazendo comigo? Que que deu a louca aqui? Por que eu tô me violando? Por que que eu tô enfiando um dispositivo dentro de mim? Eu nunca mais vou fazer isso na minha vi...”, foi um sentimento de invasão! Que eu permiti ser invadida! Eu senti um **negócio estranho**, assim, do tipo, “Por que que eu tô fazendo isso comigo?” (risada) *Aí, aí, eu senti dor, e falei, “Ainda bem que dura dez anos, porque eu vou tirar ele e nunca mais colocar!” (risada) Foi isso que eu pensei. [...]* *Aí, mas assim, eu fiquei meio, um pouco, me sentindo um pouco vulnerável, assim.**

Esses destaques em seu discurso do excerto 08 descrevem a hibridização entre corpo e máquina como uma *violação, invasão*, deixando-a vulnerável, para registrar que essas descrições se tornam parte da aceitação do dispositivo, já que ela permitiu tudo isso e que o arrependimento foi passageiro (ou seja, apesar disso, seus discursos são, constantemente, de positivação do dispositivo – a *liberdade* e o *empoderamento*). Além deles, outros discursos de embate foram ditos pela entrevistada: (i) a recorrência de acompanhamento médico – “[...] normalmente, vou de seis em seis meses. Deu seis meses, às vezes, oito, eu vou atrás dele, pra fazer o acompanhamento, pra medir o fiozinho do DIU, pra ver se tá no lugar”; e (ii) a permanência dos discursos de risco e de medo – “[...] eu tenho um pouco de receio de ter alguma infecção e por ter o DIU e ter medo de, sei lá, ter mais acesso ao meu útero e tal”.

Trago, ainda, Jasmim. Essa entrevistada apresentou regularidades em seus discursos, retomando empoderamento, a alegria de poder “largar a bomba hormonal”, enfim, mas destaca-se aqui outra regularidade de uma memória que atravessa o funcionamento do dispositivo DIU. Jasmim disse achar a pílula “[...] bem boa pra adolescência, porque [...] quando é adolescente, não tem muita *responsabilidade*” e “[...] um *perigo*, assim, as meninas não tomarem pílula”. Para sua filha, portanto, entenderia como melhor opção a pílula na adolescência dela, pois “[...] que adolescente vive muito por emoção assim”.

Jasmim recorre, como se pode ver, a discursos de associação de idade a práticas sociais imprudentes que encontrariam no dispositivo anticoncepcional a liberdade farmacopornográfica.

3.3 Um dispositivo pouco “familiar”

A entrevistada Sabrina, colocando-se, por vezes, a falar em voz baixa, ao comentar sobre a família, disse que falar sobre o DIU “nesse ambiente” (que é a casa dos seus pais) foi mais uma lacuna sobre a qual se viu imersa: primeiro, por discursos que carregam uma memória de ineficiência; e, segundo, por discursos que associam o DIU a causas feministas. É no primeiro desses pontos que discursos de pessoas com “mente fechada” e “mais antigas” em contraposição a pessoas com “mente aberta” e “mais jovens” aparecem. Para essas pessoas “mais antigas”, Sabrina diz que já ouviu que: “[...] *que é muito fácil engravidar com o DIU, que a criança sai com o DIU na mão...então têm muitos casos*”. Aqui, dicotomicamente, como parte do dispositivo DIU, esse discurso posiciona essa contracepção aos discursos de ineficácia, que levam à maternidade, seja da criança segurando o dispositivo, seja das mulheres que abortam com esse dispositivo. Ao segundo ponto, por sua vez, a frequência está no entrecruzar de disputas entre conservadores (da célula familiar tradicional) e feministas pró-escolha.

Na dicotomia que construiu, Sabrina narrou que suas amigas, no convívio que vivencia, têm “[...] a mente bem mais aberta”, já que o “[...] debate da saúde da mulher, do prazer feminino, de tudo isso” acontece com certa frequência, através de “troca experiências”. Além da construção do tecnogênero e de corpos e de prazeres heterocisnormativos (prazer *feminino*), mais uma vez, o DIU aparece vinculado à rede de mulheres que se informam, que fazem trocas de experiências – em um movimento, diga-se de passagem, que se desloca dos saberes médicos e religiosos –, em uma espécie de rede de apoio, atuando como produção e fonte de saberes.

Além da sexualidade – que já comentei na primeira subseção –, que sempre foi “lida” como heterossexual, deixando de falar sobre a bissexualidade, Jasmim confessou que prefere mentir sobre a quantidade de parceiros que teve quando busca por atendimento, principalmente ginecológico, por “medo de ser julgada”. Ela afirmou: “Eu acho que eu mentia bastante”; “Eu falava que era um parceiro fixo. [...] Muito provavelmente por esse medo de ser julgada, né, de estar fazendo algo errado e eu acabava ocultado e falando que eu tinha um namorado e que era um parceiro fixo, pra não sofrer esse tipo de pressão”. Anota-se, aqui, para o desejo de produção da norma (corpos monogâmicos – *não promíscuos*), estrategicamente, para não sofrer recriminações de discursos e práticas médicas desqualificadores de corpos não enquadrados à heterocisnormatividade.

Ainda no que concerne a discursos moralizantes, mas de um contínuo familiar-religioso, Ana comentou sobre a *desconversão* que teve que passar tanto em relação ao distanciamento das práticas religiosas, do poder pastoral, para que pudesse ter outra construção de *feminino*, quanto ao distanciamento de traumas, como um que ela mesma exemplificou, de o DIU ser abortivo: “[...] eu mesma acreditei que o DIU era abortivo [...] porque eu realmente ouvia isso, dentro da igreja evangélica [...] era ensinado que o DIU era extremamente abortivo, matava os bebezinho tudo, e o aborto é pecado”. Reforçam-se discursos de o DIU ser abortivo de um contínuo médico-jurídico-religioso e de retomada, em memória, aos primeiros DIUs (especialmente o *Dalkon Shields*) (TAKESHITA, 2012), que

sustentam também o medo de mulheres para escolher essa contracepção ou depois de inseri-la.

3.4 A proliferação do discurso médico

Ana foi uma das entrevistadas que colocou o DIU em um posto de saúde, e lá o diálogo com a enfermeira local foi assim, segundo Ana:

Excerto 09

Semana passada, no posto, fiz o exame, eu falei com ela (a enfermeira), "Olha, como é que tá funcionando as colocações de DIU aqui no posto?" [...] E aí, ela falou, "Tá, mas por que cê quer botar o DIU? Tem muita cólica?". Falei, "Não!". "Cê tem muito fluxo?", eu falei: "Não! Assim, não é que seja muito...". Aí ela falou, "Aah... mas cê sabe que pode aumentar cólica, sabe que pode aumentar fluxo colocando o DIU!". Eu falei: "Sei! Já vi, já li, já pesquisei!". Daí, ela: "É, mas...". Aí, eu expliquei minha história inteira resumida, "Olha, é isso e tal!".

*[...] aí ela meio que se abriu comigo e falou, "Tá, não é. Mas eu vou te falar porque... porque a gente, alguns anos atrás, colocava DIU, aqui, menina! A gente colocava DIU, assim, o dia inteiro! Vinha, a gente botava DIU. E, hoje, a gente paga conta disso!". Eu falei, "Como assim?". Daí ela, "**Os índices de DST, aqui no nosso posto, aumentaram muito!**". [...]*

Foi o que ela me disse. "Que a mulherada foi lá, boto DIU e não precisava mais se preocupar, porque não ia engravidar, não tinha o risco que 'esqueci a pílula, na hora errada, posso estar mais vulnerável. Não o DIU é mais seguro, tá ali dentro'", diz ela, saiu transando sem camisinha, e aí, os índices de DST aumentaram.

A leitura desse trecho selecionado recupera parte dos enunciados ambíguos (da rede que sustenta o dispositivo DIU), fazendo notar que há questionamentos diversos direcionados às mulheres que querem fazer inserção de DIU: (i) para dificultar o processo – o que, em outro momento Ana diz ser uma *boicotagem* ("Aí, você escuta uma coisa que já te boicota, pronto, aí é a resposta que cê queria, não era pra ser"), com fins estratégicos de cindir mulheres e suas práticas, já que a profissional de enfermagem faz ligação entre o DIU, as mulheres imprudentes, desprotegidas e promíscuas e os discursos de perigo (de doença); (ii) para positivar outras contracepções, em especial a pílula, que, mesmo que não tenha sido mencionada, é positivada pela tecnomenstruação; e (iii) para verificar os discursos de motivação, se são suficientes ou não. Neste último ponto, Ana relatou ter que ser incisiva e firme nas respostas, porque, para ela (de modo a recomendar para demais mulheres), estar decidida é fundamental para conseguir colocar o DIU, para conseguir convencer a profissional.

Outros excertos que forjam quais são as *mulheres certas*, com práticas que demarcam quem pode ou não usar o DIU são os enunciados por Jasmim, que disse não ter encontrado qualquer dificuldade para solicitar o DIU. Inclusive, quando relatou que já havia tido uma filha, aos(às) profissionais, o DIU se tornou uma indicação para ela, justamente por ser mãe – "Como eu sou mãe, eu acho que diferente do que eu ouvi de mulheres que não têm filhos, que eu aí eu acho que elas os sofrem mais essa pressão de, 'Não, você vai botar o DIU? Mas você não vai ter filho?'; "Eu acho que é mais comum essa pressão quando a mulher não tem filho".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva arqueogenealógica foucaultiana se configurou como uma mirada para a análise aqui empreendida, e, sobre tal solo biopolítico, seguiu-se a proposta de observar o regime tecnobiodiscursivo do dispositivo microprotético DIU que tem efeitos inventariados na relação médico(a)-enfermeiro(a)-paciente, a partir de entrevistas

semiestruturadas feitas com cinco mulheres, analisando-se os discursos dessas mulheres (e sobre essas mulheres) no diz respeito à adesão ao DIU.

Eis que, com as regularidades discursivas apontadas, pôde-se perceber que o dispositivo microprotético DIU funciona respondendo à emergência de corpos sem hormônios sintéticos da pílula (em ressonância constante ao panóptico ingerível), recorrendo aos discursos de natureza cíclica e demandando o controle da fertilidade ainda por uma tecnologia. O dispositivo liberógeno (às mulheres adeptas a ele), em ambiguidade, também produz corpos e subjetividades poucos moduláveis, uma vez que: (i) gesta tecnicamente uma nova *feminilidade*, aquela que aceita cuidar da pele e do cabelo com outras técnicas (que não a pílula), que aceita a menstruação, as algias cíclicas e outras dores possíveis (até mesmo da inserção), enfim, que é tolerante ao sofrimento; (ii) produz mulheres *certas*, aquelas que têm comportamento sexual monogâmico (e não promíscuo), aquelas que não são *jovens demais* – formulando corpos perigosos, de risco, imprudentes e desprotegidos –, aquelas que já pariram – preservando a inviolabilidade do aparelho reprodutor das nulíparas – ou aquelas que convencem o perito pela motivação; (iii) também produz, em contrapartida, estereótipos de mulheres, como as que são feministas, as *naturebas* e *hippies* (em tom jocoso, por vezes); (iv) positiva corpos brancos, heterocisnormativos e reprodutores; (v) produz insegurança e medo nas mulheres, a partir de discursos (mesmo tidos como raros ou mitos – mas que carregam a memória acumulada do *Dalkon Shields*) de efetividade questionável, de deslocamento dentro do útero, de perfuração e de problemas piorados em interação com ISTs; (vi) retorna ao controle do perito e, também, produz desconforto pelo que não é visível e palpável; (vii) gesta um novo processo de conhecimento de si (às vezes, como um dever, obrigação), pela auto-observação, pelo toque, pelo cheiro, pelas anotações (sobre o muco vaginal, por exemplo), pela realização de cursos e imersões, associados ao uso de outras técnicas (como os coletores menstruais); e (viii), ao mesmo tempo que é associado ao compartilhamento de experiências e de saberes entre as mulheres – deslocando-se de políticas públicas, de saberes médicos e religiosos –, também forja uma demanda das mulheres pelo compartilhamento de uma suposta verdade tecnocientífica. Enfim, o corpo das mulheres que aderem ao DIU é construído, então, tecnobiodiscursivamente e que se performatiza a partir de biocódigos de gênero, sob efeitos de bioempoderamento.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O amigo; O que é um dispositivo**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014 [2005].

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 12 set. 2019.

BUTTURI JUNIOR, A. A autoria, o dispositivo e a ética: os limites da (des)subjetivação na escrita. **ALFA: Revista de Linguística**, v. 60, n. 3, p. 507-530, 2016.

BUTTURI JUNIOR, A. É a linguagem um dispositivo? (Ou o linguista enrubescido). **Revista da Abralín**, v. 17, n. 2, p. 350-375, 2018.

BUTTURI JUNIOR, A. O HIV, o ciborgue, o tecnobiodiscursivo. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 58, n. 2, 2019.

DINIZ, D.; CARINO, G. Há correlação entre defesa da abstinência e o aumento da gravidez na adolescência e da maternidade precoce, apontam estudos. **El País**, Coluna Opinião, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-01-06/a-mentira-da-preservacao-sexual-da-ministra-damaraes.html>. Acesso em: fev. 2020.

ESPOSITO, R. **BIOS** – Biopolítica e filosofia. Tradução de Wander Melo Miranda. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

FINOTTI, M. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008 [1979].

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014 [1975].

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016 [1969].

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016 [1977].

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017 [1976].

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade** - curso no Collège de France, 1975-1976. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2018 [1976].

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. (org.). **Antropologia do ciborgue, as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

LAZZARATO, M. **As revoluções do capitalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MACHADO, R. Introdução - Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016 [1977]. p. 07-34.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie** – Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SILVA, B. F. **Relatos de segunda-feira: os discursos sobre as/das mulheres cisgênero e o dispositivo microprotético DIU**. 2021. 326 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

TAKESHITA, C. **The Global Biopolitics of the IUD** - How Science Constructs Contraceptive Users and Women's Bodies. Londres: Massachusetts Institute of Technology, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC. SASC - Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária. 2013. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/sasc/>. Acesso em: 20 set. 2019.

UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA Brasil. Fecundidade e dinâmica da população brasileira. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas no Brasil, Casa da ONU, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.

VOLKART, A. C. C.; BUTTURI JUNIOR, A. Gênero, raça e invenção de si numa página do Instagram. **Revista do GEL**, v. 17, n. 1, p. 329-352, 2020.

ZIMERMANN, S. L. **Discursos da maternidade e discursos sobre/da mulher**: uma análise do site bebê.com.br. 2017. 66 f. Monografia (Graduação em Letras Português) – Curso de Letras Língua Portuguesa e Literaturas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Artigo recebido em: 15/05/2023

Artigo aprovado em: 25/08/2023

Artigo publicado em: 26/09/2023

COMO CITAR

FRANCHINI DA SILVA, B. O dispositivo microprotético DIU e seu regime tecnobiodiscursivo: discursos das e sobre as mulheres cisgênero adeptas ao DIU. **Diálogo das Letras**, Pau dos Ferros, v. 9, p. 1-18, e02326, 2023.