



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 20, n. 7, art. 9, p. 182-194, jul. 2023

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2023.20.7.9>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Zeitschriftendatenbank



MIAR



Diadorim

Controvérsias Sobre Mulheres e o “Desequilíbrio” Hormonal

Controversies About Women and Hormonal “Imbalance”

Juliana Vieira Sampaio

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Professora da Universidade Federal do Ceará

E-mail: julianavsampaio@hotmail.com

Benedito Medrado

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Professor da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: beneditomedrado@gmail.com

Endereço: Juliana Vieira Sampaio

Rua Coronel Estanislau Frota, 563 – Centro – CEP 62010-560 – Sobral – CE – Campus Sobral – Mucambinho, Brasil.

Endereço: Benedito Medrado

Av. Acadêmico Hélio Ramos, s/n – Cidade Universitária – Recife – PE - CEP 50670-901, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 02/05/2023. Última versão recebida em 24/05/2023. Aprovado em 25/05/2023.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A ginecologia, enquanto campo do saber biomédico, encontra no ovário e útero a elucidação para a fragilidade “física” e “mental” da mulher. Na contemporaneidade, os hormônios atualizaram tais preceitos, que compreendem as mulheres como sujeitos instáveis e inferiores. O objetivo deste estudo teórico é analisar como os hormônios contribuem para a produção da mulher como sujeito naturalmente “desequilibrado”. Analisamos que atualmente a mulher passa a ser percebida a partir de um paradigma bioquímico, no qual as taxas de hormônios são medidas e reguladas, a fim de explicar e controlar os comportamentos e afetos destas. Concluímos que os hormônios ao serem administrados pelas mulheres se transformam em um dispositivo que permite não só o controle do ciclo hormonal, como também o domínio sobre o crescimento populacional, o controle do seu comportamento e a produção cosmética da feminilidade, num processo de (re)feminilização sintética dos corpos que o administram.

Palavras-Chave: Hormônios. Mulheres. Regulação. Controvérsias

ABSTRACT

Gynecology, as a field of biomedical knowledge, finds in the ovary and uterus the explanation for the “physical” and “mental” fragility of women. In contemporary times, hormones have updated such precepts, which understand women as unstable and inferior subjects. The objective of this theoretical study is to analyze how hormones contribute to the production of women as naturally “unbalanced” subjects. We analyze that women are now perceived from a biochemical paradigm, in which hormone rates are measured and regulated in order to explain and control their behaviors and affections. We conclude that hormones, when administered by women, become a device that allows not only the control of the hormonal cycle, but also control over population growth, control of their behavior, and the cosmetic production of femininity, in a process of (synthetic re)feminization of the bodies that manage it.

Keywords: Hormones. Women. Regulation. Controversies.

1 INTRODUÇÃO

O saber biomédico tem sido historicamente utilizado para justificar não só a gravidez ou a amamentação compulsória, mas também para explicar os modos de agir e pensar das mulheres¹. Dessa forma, buscaremos neste artigo apresentar como atualmente os hormônios contribuem para a produção da mulher cis como sujeito naturalmente desequilibrado.

Iremos discutir, inicialmente, como a ginecologia encontra no ovário e útero a elucidação para a fragilidade “física” e “mental” da mulher, pois a biologia da mulher não definiria apenas aquilo que seu corpo é capaz de fazer, como gerar filhos e amamentar, mas se amplia para esclarecer os “aspectos psicológicos e intelectuais” desses seres “inferiores”. Em sequência, analisaremos como na contemporaneidade os hormônios atualizaram os preceitos que compreendem as mulheres como sujeitos instáveis e inferiores, entretanto, ao invés de os médicos realizarem procedimentos diretamente no útero e ovário para recobrar a sanidade mental das mulheres, como em outros tempos, estes passam a prescrever hormônios para sanar tal “problema”. A mulher passa, então, a ser percebida a partir de um paradigma bioquímico, no qual as taxas de hormônios são medidas e reguladas, a fim de explicar e controlar os comportamentos e afetos destas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O saber biomédico e o corpo da mulher

A organização da medicina e, especificamente da ginecologia, como campo de produção de saber, tecnologia e verdade começa a se estabelecer como domínio masculino a partir do século XVIII. Os médicos estavam interessados, principalmente, no “controle populacional, disciplinarização da força de trabalho e higienização dos espaços e das relações sociais” (COSTA, STOTZ, GRZYNSZPAN, SOUZA, 2006, p. 364). As mudanças que ocorreram na sociedade durante o século XVIII impulsionaram a caracterização de uma natureza feminina tendo como referência a biologia e a medicina.

A fim de assegurar as normas sociais, o saber biomédico captura aspectos da vida cotidiana como objeto de conhecimento e controle, além de naturalizar certos modos de viver. Todavia, a hegemonia médica no ordenamento e normalização do corpo da mulher não era

¹ Utilizamos os termos mulher ou mulheres, de modo geral, ao longo do texto para fazer referência a mulheres cisgêneras, isto é, mulheres cuja identidade de gênero corresponde ao sexo nomeado no nascimento.

prática comum na medicina antes desse período. Até então, os médicos tinham conhecimento limitado sobre intervenções técnicas, diagnósticas e terapêuticas (ROHDEN, 2000).

Com a atenção dada pelos médicos, a saúde da mulher torna-se cada vez maior, se comparada à dos homens, a partir da instituição da ginecologia como disciplina. Apesar da existência da obstetrícia desde o século XVIII, que se dedicava ao estudo e cuidado da gestação, concepção e puerpério, a ginecologia se dedicou a um campo mais vasto que considerava os aspectos físicos e psicológicos da mulher (ROHDEN, 2000; 2017). Nesse momento histórico, não aparece nenhuma área equivalente no saber biomédico para fazer referência à saúde dos homens.

A emergência da ginecologia, no fim do século XIX e início do século XX, coincide com um contexto histórico de transformações sociais e reivindicação das mulheres por direito ao voto, educação e trabalho (ROHDEN, 2000). Na medida em que as mulheres, em especial as brancas e de classes abastadas, começam a reivindicar por maior autonomia e liberdade sexual, estas tornam-se cada vez mais uma ameaça ao “bom funcionamento da sociedade”. Dessa forma, o saber biomédico produz saberes que justificavam a permanência da desigualdade entre homens e mulheres, baseada na natureza.

Fabíola Rohden (2000) descreve que, apesar dos diferentes discursos que existiram sobre o sexo durante o século XIX, é baseado na diferença sexual binária e biológica que a ciência da mulher, a ginecologia, vai estruturar seu saber. O saber biomédico passa, então, a limitar as condutas que são cabíveis às mulheres, socialmente e economicamente, restringindo sua atuação ao espaço doméstico. A biologia da mulher só permitiria que esta exercesse a função de mãe e esposa, tendo inclusive um menor interesse sexual se comparada aos homens, pois a sua função reprodutiva seria mais predominante.

O estabelecimento de regras morais, higiênicas e de normalização social foi fundamental para que a medicina ganhasse o status que possui na atualidade. A ginecologia passa a se dedicar à descrição dos processos fisiológicos das mulheres e à caracterização dos comportamentos considerados socialmente desviantes (COSTA, STOTZ, GRYNSZPAN, SOUZA, 2006).

O médico torna-se o guardião da moral e dos bons costumes, educando a população a partir de diferentes normas. A saúde, e não mais a doença, se torna o principal objeto da medicina, que deve prevenir os desvios que provocam a desorganização da sociedade. A dupla mulher e criança, mãe e filho são os principais alvos da medicina, pois a mulher é a geradora da riqueza nacional e a criança é a semente do futuro (MATOS, 2003).

Em busca de achar no corpo o que definiria a natureza feminina, a ginecologia encontrou no ovário e no útero as explicações tanto para o instinto materno, como para os desvios comportamentais e mentais das mulheres (ROHDEN, 2000). Mesmo as doenças que tinham sintomas parecidos entre homens e mulheres, estas eram tratadas de modos diferentes, pois as patologias que atingiam o corpo feminino tinham sempre como base o útero. O útero era a principal fonte de desequilíbrio da mulher, mesmo que a moléstia apresentasse afecções em partes diferentes e distantes desta região do corpo (MATOS, 2003).

Enquanto para os homens era indicado o isolamento, repouso, dietas, “bons ares” e banhos; às mulheres se orientava tratamento na vagina e colo do útero. O útero como o órgão central na vida da mulher poderia ser cauterizado, levar injeções, ferros quentes e sanguessugas, a fim de tratar diferentes patologias (MATOS, 2003). Como a causa dos problemas de saúde e comportamento das mulheres estava localizada em seus órgãos reprodutivos, os tratamentos indicados pelos médicos seguiam essa mesma lógica, que muitas vezes implicava a retirada do ovário e útero (ROHDEN, 2000).

A ginecologia, como especialidade médica, passa a ter cada vez mais destaque na medida em que propõe a cura cirúrgica das mulheres que apresentavam desvios, principalmente nas condutas sexuais. O controle dos desvios nos padrões normativos de sexualidade era voltado principalmente para as mulheres, sendo caracterizado como uma patologia a ser tratada. Apesar de os homens serem percebidos como aqueles que tinham maior desejo sexual, eles, diferentes das mulheres, eram capazes de controlá-lo. A mulher seria, então, naturalmente, mais propensa à patologia, pois cedia facilmente ao sexo, ameaçando a vida familiar, o ordenamento da população e a moral da sociedade (COSTA, STOTZ, GRZYNSZPAN, SOUZA, 2006).

Os documentos do início do século XX que descreviam as estratégias de tratamento médico deixavam “entrever uma prática ginecológica punitiva das mulheres por suas próprias enfermidades, principalmente venéreas, de modo que o processo de cura deveria ter um caráter regenerador e punitivo” (MATOS, 2003, p. 116). As doenças que atingiam as mulheres sinalizavam tanto a sua fragilidade, como a sua incapacidade de ser uma boa mãe e esposa. Com isso, toda a vida da mulher deveria ser regulada, a fim de resguardar sua função procriadora e os médicos deveriam ficar atentos aos comportamentos das suas pacientes, pois os seus órgãos reprodutivos as deixavam mais propensas a apresentar perversões sexuais

Segundo Maria Matos (2003), no início do século XX, os médicos começaram a associar o funcionamento do ovário ao sistema nervoso e ao desenvolvimento do cérebro. Dessa forma, as mulheres não poderiam se dedicar às atividades intelectuais, pois poderiam

deixá-las estéreis, nervosas ou, ainda, gerar uma criança doente. A energia da mulher deveria ser dedicada à reprodução, não podendo se dedicar ao campo dos estudos.

O binarismo de sexo torna-se cada vez mais central para a caracterização das condutas dos sujeitos, enquanto até o século XIX eram os órgãos genitais que explicavam as diferenças “naturais” entre homens e mulheres. A partir do século XX, são os hormônios que passam a ser utilizados para entender tal processo de distinção (ROHDEN, 2000). O ovário e o testículo eram antes o centro da feminilidade e masculinidade, respectivamente, depois foram as substâncias produzidas por estas gônadas as envolvidas neste mecanismo, como iremos discutir mais detalhadamente adiante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Paradigma bioquímico

Fabíola Rohden (2008) afirma que, a partir do século XX, há a produção de um novo argumento para explicar as diferenças sexuais: o paradigma bioquímico. Segundo este paradigma, as secreções internas do corpo determinariam causa e efeito no binarismo e diferença sexual. Dessa forma, as doenças que antes eram curadas com a retirada dos ovários e útero, agora passam a ser geridas pela administração de hormônios.

Os hormônios passam, então, a fazer parte de um cálculo balizado pelo conhecimento médico, que nos permite medir, dosar o funcionamento do nosso corpo, para que o equilíbrio seja atingido. Afinal, segundo Manica e Nucci (2017), na sociedade industrial, o corpo passa a ser percebido como um negócio que precisa economizar, gastar e balancear as suas contas, por isto, tudo deve ser calculado para garantir o seu bom funcionamento.

No caso do corpo da mulher, segundo Preciado (2018), esses cálculos e medidas passam pela regulação hormonal. Essa regulação, contudo, se inicia a partir de um paradoxo, pois inicialmente a pílula anticoncepcional interrompe o “ciclo natural” dos hormônios, para, então, provocar tecnicamente um “ciclo artificial”, que permite restituir a ilusão da natureza. Segundo Preciado (2018), as primeiras pílulas interrompiam completamente o ciclo menstrual, porém foram um fracasso de mercado, só quando os pesquisadores conseguiram reproduzir o “ciclo natural”, que implica no fluxo de sangue durante sete dias, é que este fármaco passou a ter maior aceitação.

A orientação de uso e a prescrição dos hormônios passam a ser baseadas na falta ou no excesso de feminilidade, e os médicos tornam-se, então, os responsáveis por repor ou retirar tais substâncias, que são percebidas como naturais da mulher. A compreensão do corpo

feminino como um corpo hormonal foi facilmente recebido pela sociedade (ROHDEN, 2008; 2018). O funcionamento “corporal, psicológico e mental” da mulher é compreendido pela lógica do equilíbrio e desequilíbrio hormonal. Segundo Maria Matos (2003), os hormônios são associados ao comportamento emocional e intelectual da mulher, que seria incapaz de raciocinar, abstrair, sendo um ser frágil e sensível física e emocionalmente devido à sua biologia.

Quando a indústria farmacêutica começou a comercializar os hormônios em grande escala, já havia uma rede construída para o tratamento de doenças que afligiam especificamente as mulheres, devido às particularidades da sua biologia. Nesse sentido, as terapias hormonais seriam drogas em busca de doenças, na medida em que no início da sua comercialização a consequência contraceptiva destas substâncias era apresentada como um “efeito colateral”, e não como sua principal indicação. Inicialmente, a administração de hormônios se restringia ao tratamento de problemas menstruais (OUDSHOORN, 1994).

O tratamento da amenorreia, ainda nos anos de 1920, já era realizado, por alguns médicos, com o uso dos hormônios, assim como o tratamento da infertilidade e menopausa (OUDSHOORN, 1994). Na atualidade, a principal indicação do uso de hormônios é devido a sua função contraceptiva, porém a existência de outros benefícios, considerados secundários, vêm ganhando cada vez mais espaço.

A partir de 1927, o principal laboratório europeu, o Organon, amplia as indicações para o campo da clínica psiquiátrica, criando oficialmente um novo mercado para os hormônios sexuais femininos. Alguns testes clínicos na Alemanha, por exemplo, utilizaram os hormônios em pacientes com esquizofrenia e melancolia. São descritas também prescrições nos casos de psicoses e depressões, atribuídas a desordens do ciclo menstrual, além de epilepsia, perda de cabelo, doenças nos olhos, diabetes, hemofilia etc. (ROHDEN, 2008, p. 148).

Podemos perceber que os hormônios passam a ser prescritos não apenas para tratar problemas que afligiam o corpo feminino, mas também para os desajustes comportamentais que poderiam provocar desordens sociais. Os hormônios possibilitariam que as mulheres se adequassem aos padrões de feminilidade instituídos, colocando-as em seu devido lugar.

Os hormônios têm possibilitado o controle e manipulação dos corpos em um nível molecular, agenciando padrões de masculinidade e feminilidade em articulação com outros elementos da rede. Produz-se com estas substâncias desde a reafirmação do padrão estético, mulheres sem pelos e homens musculosos, até o agenciamento de determinados padrões de comportamento e afeto.

Alguns hormônios, como o estrogênio e a progesterona, são compreendidos como “naturais” ao corpo da mulher e, por isso, não seria problema administrá-los. Como podemos perceber, os efeitos associados ao uso dos hormônios se entrelaçam ao fenômeno descrito por Nikolas Rose (2013) como uma progressiva somatização do eu:

Nos relacionamos com nós mesmos como indivíduos somáticos, isto é, como seres cuja individualidade está, pelo menos em parte, fundamentada dentro da nossa existência carnal, corporal, e que experimentamos, expressamo-nos, julgamos e agimos sobre nós mesmos parcialmente na linguagem da biomedicina (Rose, 2013, p. 44).

A partir do final do século XX, os sujeitos passaram a falar e agir sobre si e sobre os outros como seres modelados e afetados pela biologia. O uso dos hormônios por mulheres é, portanto, não só um instrumento de beleza e combate às dores da Tensão Pré-Menstrual (TPM), mas também um modo de gestão molecular do seu “eu” e da feminilidade.

As injeções, comprimidos, adesivos, microcápsulas atuam na rede de sexo e gênero, esse corpo não é simplesmente a fusão de um sujeito biológico com diferentes tecnologias, ou um ciborgue, mas há uma (re)produção do humano como ser biologicamente determinado, com uma base orgânica (PRECIADO, 2018).

O comportamento sexual, social, reprodutivo e estético da mulher, que por algum motivo tenha se desviado do caminho esperado, pode ser retomado com a administração dos hormônios (ROHDEN, 2008; ROHDEN, ALZUGUIR, 2016). Os hormônios, quando não equilibrados, irão interferir negativamente em diferentes aspectos da vida da mulher, assim, a TPM é um exemplo de como o ciclo de vida das mulheres passa a ser associado ao ciclo hormonal, todas as transformações que acontecem ao longo da vida da mulher seriam governadas pelos hormônios. Os hormônios são o centro da economia corporal da mulher, sendo os responsáveis pela puberdade, gravidez, amamentação e menopausa (Kalil, Aguiar, 2016). As mudanças das taxas de hormônios explicariam a instabilidade da mulher, que teria corpo e afetos em constante oscilação.

O ciclo reprodutivo da mulher e seu estado emocional estariam conectados. A tensão pré-menstrual (TPM) e a menopausa são exemplos de como os hormônios funcionam como explicação para as mudanças na afetividade das mulheres. Tais argumentos são centrais para a venda desses fármacos, como forma de tratamento de tais oscilações. Os hormônios determinariam as emoções e as formas corporais das mulheres. A noção de um “corpo hormonal” passa a se sobrepôr a qualquer outra concepção biomédica, sendo um sucesso de

aceitação entre o público leigo (ROHDEN, 2008). O funcionamento normal e anormal da mulher pode ser explicado de forma simples pelas alterações hormonais.

Os hormônios não são prescritos apenas para fins contraceptivos, já que esta função poderia ser exercida por diversos outros métodos existentes no mercado, como o uso do preservativo. Os hormônios se destacam por serem utilizados para gerenciar as oscilações hormonais que acontecem ao longo do mês e, com isto, eles são indicados pelos médicos para controlar também as mudanças de afetos, sentimentos de depressão, irritação, raiva, que atrapalhariam as relações domésticas e de trabalho das mulheres.

Os hormônios são apresentados como importantes ferramentas para regular o humor inconstante das mulheres, que prejudicaria seu funcionamento ideal na sociedade, e em especial, no mundo do trabalho.

As mulheres são percebidas como seres moldáveis e plásticos, que são suscetíveis às mudanças e aperfeiçoamento, basta tomar o hormônio adequado, que ela funcionará perfeitamente bem (ROHDEN, 2000). Os hormônios funcionam como resposta rápida e prática para as demandas sociais feitas às mulheres, seja para se adequar a um padrão de corpo ou de afetos. A indústria farmacêutica passa, então, a jogar com tais expectativas criando uma linha diversificada de hormônios que se encaixariam nas demandas particulares de cada mulher.

As terapias hormonais são usadas para fins não médicos, como: modular afetos ou desempenhar a força física no âmbito profissional, abrir portas para novos mundos sociais, copiar modelos de capa da Playboy, aumentar o desejo ou proteger um casamento. Esses usos revelam tensões entre as normas sociais e médicas “genderizadas” da feminilidade moderna (EDMONDS; SANABRIA, 2016, p. 196).

As diferentes indicações e efeitos dos hormônios exemplificam como, desde o início da sua comercialização, até os dias de hoje, o seu uso é permeado por controvérsias. Há, então, uma negociação em rede sobre os seus possíveis usos e efeitos. Segundo Nikolas Rose (2013; 2019), as indústrias farmacêuticas na atualidade passam a prometer uma série de tratamentos de condições que não são patologias, como se fossem quadros médicos, como, por exemplo, a diminuição da libido. Torna-se difuso para que serve o tratamento médico, na medida em que não há necessariamente uma condição patológica a ser tratada, a autoestima e a beleza tornam-se problemas a serem resolvidos com o uso de hormônios (MANICA, 2017; MANICA; GOLDENBERG; ASENSI, 2018).

Enquanto isso, os efeitos colaterais dos fármacos são ignorados ou colocados em segundo plano, há, então, uma quebra nas fronteiras entre o que é ou não uma necessidade

médica. As questões éticas envolvidas no gerenciamento dos possíveis efeitos colaterais e riscos nessas intervenções que não envolvem o tratamento de uma patologia. Se propõe um aperfeiçoamento dos sujeitos e se constroem expectativas em relação a determinados ideais de conduta, afeto e estética a serem atingidos.

Os hormônios têm a sua indicação ampliada para o tratamento de acne, diminuição dos pelos, crescimento dos seios, diminuição da retenção de líquido, diminuição do peso etc. (PRECIADO, 2018). Preciado (2018) sugere uma analogia: assim como as “drag queens” são homens biológicos que desempenham uma forma visível de feminilidade e as “drag kings” são mulheres biológicas que teatralizam uma forma de masculinidade, os hormônios seriam uma “bio-drag”, uma espécie de travestismo somático, ou ainda, “produção farmacopornográfica de ficções somáticas de feminilidade e de masculinidade” (PRECIADO, 2018, p.130). Os hormônios colocam em questão as fronteiras entre o que seria natural e artificial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hormônios fazem parte do atual imperativo “cuidar-se”, que não está associado a uma ética do cuidado de si, mas à construção de um padrão de como cada um deve gerir a própria vida, a fim de atingir um ideal de felicidade. As mulheres devem se cuidar para manter uma aparência jovem, magra e feminina, a fim de obter ou manter seus relacionamentos amorosos e serem “respeitadas” pela sociedade.

O ideal liberal de autonomia sobre o próprio corpo se mistura com as tecnologias médicas que prometem um melhoramento do sujeito. Os hormônios tornariam possível que o sujeito se autorregule em relação a sua afetividade, sexualidade, fertilidade, formas corporais etc. Os hormônios se articulam em uma rede que a gestão da saúde se confunde com a instituição de padrões sexuais, reprodutivos, estéticos e afetivos. Dessa forma, se “autorizam” e massificam as intervenções em “pacientes normais”, sem qualquer patologia. A liberdade de escolha e a autonomia mascaram as pressões sociais para se atingir um determinado padrão de feminilidade.

O estrogênio e a progesterona ao serem administrados em massa pelas mulheres se transformam em um dispositivo portátil, comestível, rápido e individualizado que permite não só o controle do ciclo hormonal, como também o domínio sobre o crescimento populacional,

a modificação do comportamento e a produção cosmética da feminilidade, num processo de (re)feminilização sintética dos corpos que o administram.

REFERÊNCIAS

COSTA, T *et al.* (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface*, v. 10, n. 10. **Botucatu**, jul-dez. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200007>

EDMONDS, A; SANABRIA, E. (2016). Entre saúde e aprimoramento: a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 23(1), 193-210. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100012>

FOUCAULT, M. (2020). **História da sexualidade** (Vol. 1): A vontade de saber. 1. ed. São Paulo: Paz & Terra.

KALIL, I; AGUIAR, A. (2016). Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em Debate**, 40(110), 208-223. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611016>

LATOUR, B. (2007) **La cartographie des controverses**. Disponível em <http://www.tchnologyreview.fr/?id=65>.

LATOUR, B. (2018) Qual cosmos, quais cosmopolíticas? Comentário sobre as propostas de paz de Ulrich Beck. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, núm. 69, Janeiro-Abril, pp. 427-441. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i69p427-421>

MANICA, D. (2017). Sanabria, E. (2016). Plastic Bodies: sex hormones and menstrual suppression in Brazil. **Mana**, 23(3), 677-681. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442017v23n3p677>

MANICA, D; NUCCI, M. (2017). Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. **Horizontes Antropológicos**, 23(47), 93-129. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100004>

MANICA, D; GOLDENBERG, R; ASENSI, K. (2018). CeSaM, as células do sangue menstrual: gênero, tecnociência e terapia celular. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, UERJ, v. 20. p. 93-113. <https://doi.org/10.12957/irei.2018.35862>

Matos, M. (2003). Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: Matos, M.; Soihet, R. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP.

MOREIRA, M. (2014). “O que foi feito, amigo, de tudo que a gente sonhou?” Uma cartografia da atuação de Organizações da Sociedade Civil no fortalecimento da democracia. **Tese** (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Universidade

Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Psicologia – Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS.

MOREIRA, M. C; PEDRO, R. (2015). Do mal-entendido promissor à multiplicação de vozes: considerações acerca das estratégias metodológicas para a elaboração de uma Cartografia de Organizações da Sociedade Civil. **Estudos e pesquisas em psicologia** (online), v. 15, p. 1398-1412. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2015.20278>

NEIRA, M; LIPPI, B. (2012). Tecendo a colcha de retalhos: a bricolagem como alternativa para a pesquisa educacional. **Educação & Realidade**, 37(2), 607-625. <https://dx.doi.org/10.1590/S2175-62362012000200015>

OUDSHOORN, N. (1994). **Beyond the natural body**: an archeology of sex hormones. London: Routledge.

PRECIADO, P. (2018). **Testo junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. 1 Ed. São Paulo. N-1 Edições.

ROHDEN, F. (2000). Uma Ciência Da Diferença: Sexo, Contracepção e Natalidade na Medicina da Mulher. **Tese** (Doutorado em Antropologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ROHDEN, F. (2008). O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 15(Suppl.), 133-152. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000500007>

ROHDEN, F. (2017). Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes Antropológicos**, 23(47), 29-60. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100002>

ROHDEN, F. (2018). “Os hormônios te salvam de tudo”: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, 24(1), 199-229. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442018v24n1p199>

ROHDEN, F; ALZUGUIR, F. (2016). Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. **Cadernos Pagu**, (48), e164802. Epub 20 de outubro de 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201600480002>

ROSE, N (2013). **A política da própria vida**: Biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Pulus.

ROSE, N (2019). **Our psychiatric future**: the politics of mental health. Cambridge: Polity.

STANGL, A. F (2016). Estratégias para uma Cartografia de Controvérsias “Culturais”: o caso dos rolezinhos nos jornais e redes digitais. **Revista Fronteiras – Estudos Midiáticos. Unisinos**. 18(2): 180 -193. Maio/agosto. <https://doi.org/10.4013/fem.2016.182.07>

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SAMPAIO, J. V; MEDRADO, B. Controvérsias Sobre Mulheres e o “Desequilíbrio” Hormonal. **Rev. FSA**, Teresina, v. 20, n. 7, art. 9, p. 182-194, jul. 2023.

Contribuição dos Autores	J. V. Sampaio	B. Medrado
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	