

Uma história social da pílula no Brasil

De emancipatório à técnica de controle populacional, a controversa
trajetória do fármaco em território nacional

Por Camila Pissolito



Uma história social da pílula no Brasil

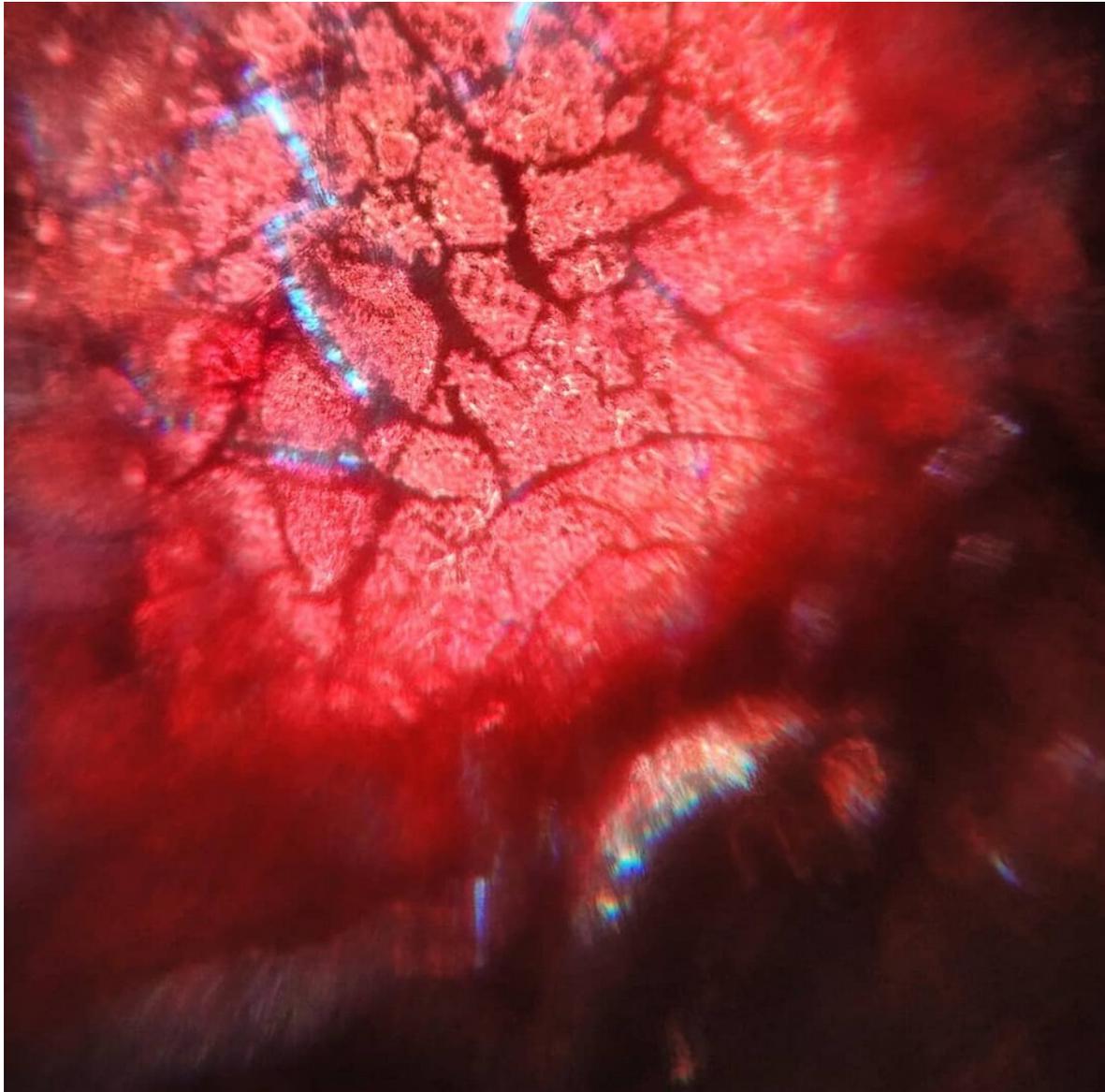
Aos 10 anos de idade, Rafaela Alves (nome alterado a pedido da entrevistada), saiu de um consultório médico com uma receita de anticoncepcional. Hoje, a advogada de 25 anos se recorda que o remédio foi receitado com o intuito de evitar que menstruasse enquanto estivesse de férias na praia com a família. A partir dos 17, a ingestão do medicamento passou a ser contínua.

Nas vezes em que precisou trocar de remédio, seja porque não se adaptava e apresentava sintomas de enxaqueca e retenção de líquido ou porque queria uma opção “mais em conta”, a opinião considerada foi sempre a de amigas e do que ela encontrava na internet, já que, segundo a mesma, sequer se recorda da última vez em que visitou um médico.

A compra das pílulas é feita sempre sem a receita. Ela considera sua experiência com o método contraceptivo como “razoável”, embora considere errado e não recomende a ausência do seu consumo sem acompanhamento médico. “Tenho amigas que dizem que eu deveria saber ‘como o meu corpo funciona’, já que tomo a pílula há quase uma década. Acho isso um absurdo, um dia, se eu quiser engravidar eu vou atrás e vejo o que fazer em relação a isso”, argumenta.

Rafaela faz parte do grupo de aproximadamente 28% das mulheres brasileiras com idade entre 15 e 44 anos que opta pela pílula como método contraceptivo, de acordo o estudo mais completo sobre a saúde reprodutiva no Brasil, a [Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde](#), publicada em 2006. No entanto, o caminho para atingir esse número foi longo, e o processo de disseminação da pílula como um método eficiente e relativamente seguro envolve questões científicas, históricas, sociais, culturais e políticas que

atravessam boa parte do século XX e reverberam até os dias de hoje, até mesmo colocando em dúvida a segurança do seu uso.



Legenda: Série fotográfica Lua Nova produzida por Clarissa Reche a partir de experimento utilizando o sangue menstrual Crédito: Clarissa Reche

Uma questão moral

“Caro doutor: o motivo desta carta é um assunto muito sério. Nós temos 6 filhos: todos pequenos. O mais velho tem 8 anos e o mais novo só 3 meses. Quando a gente morava no interior ainda dava para viver, mas depois que meu marido perdeu o emprego e viemos para a cidade, tudo piorou. Agora ele ganha 100 mil cruzeiros por mês e só de leite para o pequeninho vão 10 mil cruzeiros. Eu preciso ajudar e lavo roupa para fora, mas isso dá muito pouco. Não posso mais ter filho. Quero um remédio para não ter mais filho.”

Foi com essa carta, escrita por uma mulher de 25 anos que procurava por ajuda médica para interromper o crescimento da família, que a [revista Realidade abriu a reportagem de capa da sua segunda edição](#), em maio de 1966. Fazia dois anos que um golpe havia deposto João Goulart e instalado o regime militar que se transformaria em uma ditadura pura e simples, suspendendo garantias constitucionais básicas e abrindo de vez a porta dos porões e a caça aos opositores no ano de 1968.

O texto, intitulado “Brasil: 60 milhões de pílulas por ano”, destacava a chegada ao mercado de um método contraceptivo revolucionário: a pílula anticoncepcional. Além disso, ele reforçava a importância de controle populacional para solucionar problemas econômicos como a fome, o desemprego e a miséria.

Este viés fica claro na fala de um dos entrevistados para a matéria, o economista Glycon de Paiva, que profetizava: “paira sobre o Brasil a ameaça dos números - seremos 100 milhões de brasileiros pobres em 1970, seríamos 200 milhões de miseráveis em 1990 e 225 milhões de párias desesperados no

final do século. Economia alguma conseguirá nos educar e enriquecer em 34 anos e é hora de prevenir o desastre”.

Surpreendentemente, não era a primeira vez que esse debate aparecia na imprensa. Anos antes, em 1960, a revista *Seleções* já se mostrava preocupada com a expansão da população e estampava a manchete “Gente Demais! O Que Fazer?” informando que dentro de 40 anos, ou seja, no ano 2000, o mundo teria 8 bilhões de pessoas. Outro ponto importante da publicação era a menção aos testes de métodos contraceptivos hormonais que estavam sendo realizados com mulheres em países como Haiti e Porto Rico.

Embora a carta do começo do texto demonstrasse toda a preocupação de uma mulher com o tamanho da sua família e houvesse o alerta dos economistas, nenhum médico poderia fazer nada para solucionar essas questões, pelo menos legalmente.

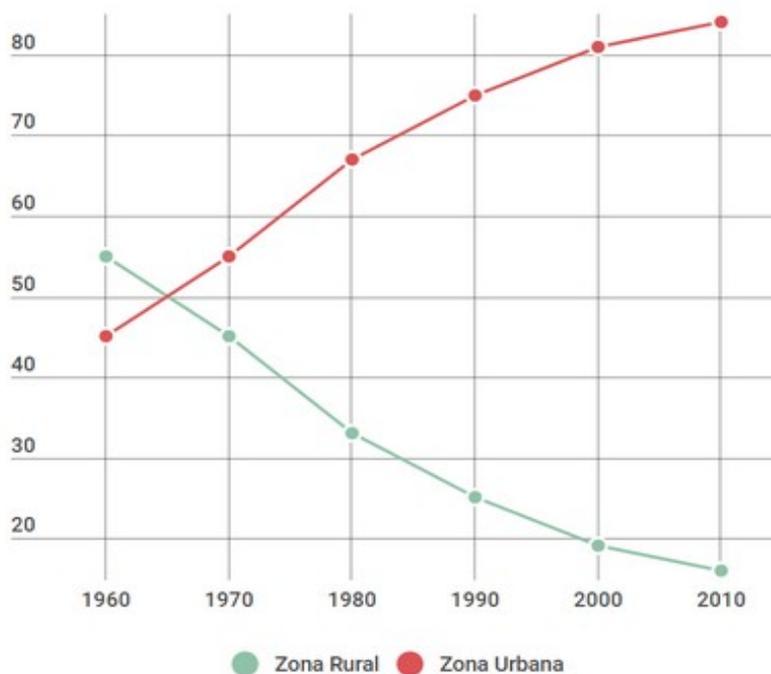
As leis da época proibiam o anúncio de qualquer método e substância destinado a provocar o aborto ou evitar a concepção e o código de ética médica pregava que nenhum médico anunciaria, de forma clara ou velada, tratamento destinado à prevenção da gravidez. Apesar disso, vários métodos eram promovidos, ainda que à boca pequena e com eficiência questionável: coito interrompido, camisinhas, abstinência periódica, lavagens, comprimidos espumantes, cremes e geleias.

O Brasil que, segundo a matéria da *Realidade*, precisava discutir o controle de natalidade, era um país substancialmente diferente de hoje: mais rural do que urbano, menos populoso e com muito mais crianças nascendo.

No começo dos anos 60, a população era de aproximadamente 70 milhões de habitantes, sendo que 55% deles moravam na zona rural. Em 1970, essa proporção já havia sido invertida, e dos pouco mais de 90 milhões de brasileiros, 44% permaneciam na zona rural. Em 2010, atingimos os 190 milhões de habitantes, mas com 15% deles habitando áreas rurais. Em 2021, a população projetada pelo IBGE foi de 213,3 milhões de pessoas, com apenas 10% habitando em áreas rurais.

População Urbana e Rural

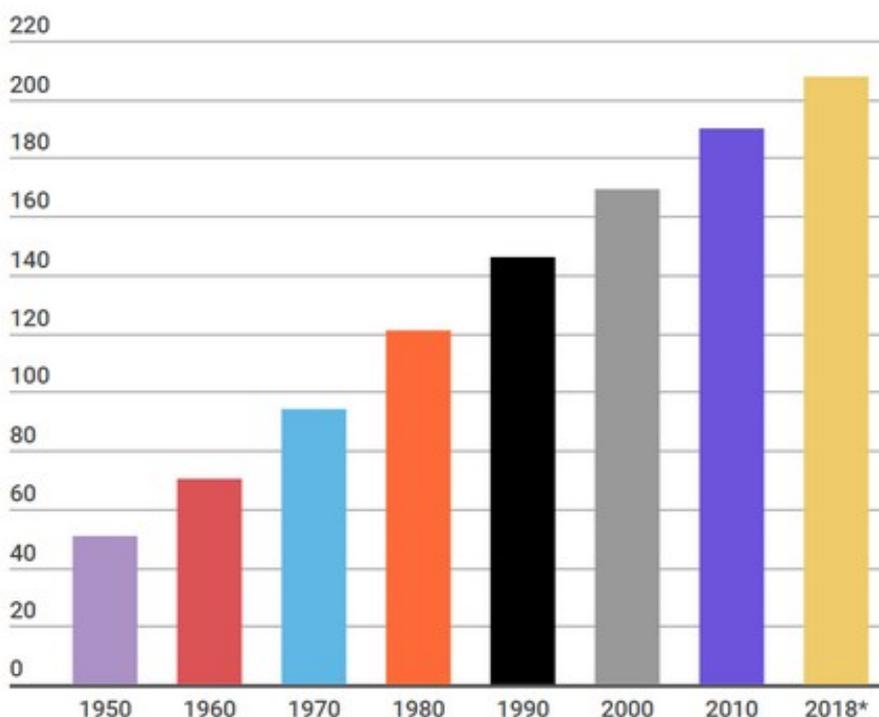
Distribuição da população de acordo com o tipo de domicílio, ao longo das décadas, em %



Fonte: IBGE, Censo demográfico 1950/2000. Até 1991, tabela extraída de: Estatísticas do Século XX. Rio de Janeiro, IBGE : 2007 no Anuário Estatístico do Brasil 1996. Rio de Janeiro : IBGE, vol. 56, 1994.

População

População brasileira ao longo das décadas, em milhões

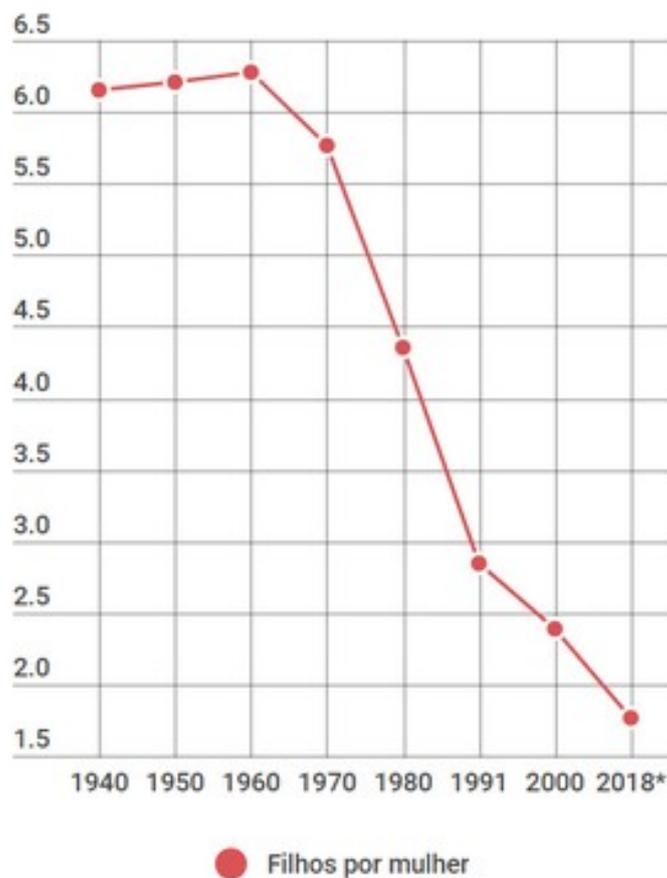


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1950/2010. Até 1991, dados extraídos de Estatísticas do Século XX, Rio de Janeiro : IBGE, 2007 no Anuário Estatístico do Brasil, 1993, vol 53, 1993 (Menos 2018, que se refere a uma projeção)

Outra alteração ao longo das décadas foi a taxa de fecundidade total, que estima quantos filhos nascem por mulher. A década de 60 começava com uma média de 6,28 filhos por mulher, número parecido com o observado nas décadas de 40 e 50. Esse índice foi sendo reduzido até atingir 1,77 filho por mulher em 2018, número similar a países como Estados, Suécia e Noruega.

Taxa de Fecundidade Total

Numero médio de filhos por mulher no Brasil, ao longo das décadas



*Fonte: IBGE, Censo Demográfico. Tabela extraída de: 1. Até 1980: Estatísticas do Século XX no Anuário Estatístico do Brasil, 1985, vol. 46, 1985; 2. Até 2000: Tendências demográficas: uma análise dos resultados do Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. p.83 (*Com exceção do ano de 2018, que se refere a uma projeção)*

O uso da pílula anticoncepcional no Brasil teve início em 1962, dois anos depois da substância ter sido liberada para fins contraceptivos nos EUA. A pílula era importada, produzida pelo laboratório Searle e comercializada com o nome de Enovid.

E, se hoje a pílula é um método contraceptivo popular entre as brasileiras, a mídia tem um papel importante, mas nem de longe foi a única e principal responsável pela sua disseminação. Joana Maria Pedro, historiadora da Universidade Federal de Santa Catarina, relata que jornais e revistas voltados para o público feminino publicaram alguns artigos informando sobre suas potencialidades; porém, grande parte da divulgação foi realizada por representantes comerciais que atuavam junto aos médicos.

Para Daniela Manica, antropóloga e professora da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), isso fez com que o público alcançado pela pílula tivesse pretensões profissionais e um desejo de se desvincular da esfera doméstica, o que se traduzia em uma classe média alta. “Esse é o público inicial da pílula anticoncepcional, inclusive porque, nesse contexto, ela aparece dentro da lógica da indústria farmacêutica, da comercialização, então é evidente que tem toda uma tentativa de construir a ideia de que a pílula é um benefício para as mulheres através dessa perspectiva do consumo”. Esse não era o caso, porém, das mulheres negras: “não era essa a questão para as mulheres negras no Brasil, por exemplo, para quem o trabalho nunca foi uma questão de opção e sim uma questão de sobrevivência”, completa.

Idima Bueno de Godói, que nasceu em 1941, esteve fora das discussões em torno do novo método contraceptivo. Ela, que menstruou pela primeira vez aos 14 anos, casou-se ao 17 e teve o primeiro de seis filhos aos 18, nunca

chegou a fazer o uso da pílula. “Fiquei sabendo dela por amigas, mas aí já tinha quatro filhos. Na época não conhecia ninguém que usasse”, relata.

A maneira escolhida para prevenir a gravidez era o coito interrompido, mas com eficácia duvidosa, segundo a mesma. “Não recomendo, só fazia sujeira mesmo. Passei boa parte da vida grávida, quase nunca menstruava. Na época, ninguém falava sobre o assunto, também não cheguei a aconselhar minhas filhas”, relembra. O pudor dos anos 50 fica ainda mais evidente quando se recorda da entrada em trabalho de parto do quarto filho. “Estava com a minha sogra no quintal quando comecei a sangrar. Ao ver que minha roupa estava manchada, ela disse ‘olha, a galinha se machucou e você sentou em cima’. Aí corremos para o hospital sem dizer uma palavra”.

Com o passar do tempo, a situação foi se alterando. Em 1966, a divulgação de estudos que comprovam a eficácia das pílulas já eram mais comuns em revistas médicas nacionais. Nesse mesmo ano, sete laboratórios já produziam suas remessas por todo o país, o que livrava as potenciais consumidoras da dependência da importação. Isso fez com que a produção do medicamento chegasse a 60 milhões, o que, numa conta rápida, presumia o suprimento do consumo de aproximadamente 210 mil mulheres.

As pílulas dos diferentes laboratórios tinham a composição parecida, a base de progesterona sintética. O que mudava de uma marca para outra era a apresentação dos comprimidos, que poderiam vir em discos coloridos, parecidos com aqueles presentes em telefones antigos, ou ainda em estojos que faziam também o papel de calendário. Para driblar as proibições do período, as pílulas eram anunciadas como singelos reguladores do ciclo

menstrual, bem como as camisinhas eram comercializadas sob a designação de protetor masculino.

A sua popularização não ocorreu sem oposição de diversos setores da sociedade. Muito do choque veio da ideia, pouco comum até então, de separar sexo e reprodução. Outras críticas focavam na popularização de teses neomalthusianas — uma releitura do que havia pensado o inglês Thomas Malthus (1736–1834), reforçando a necessidade do estado implementar um rígido controle de quantas crianças nasciam, sob pena de uma população muito grande prejudicar o crescimento econômico de uma sociedade, o que foi vocalizado pelo economista entrevistado pela Revista Realidade. “Haviam várias correntes que se organizavam contra isso, como a Igreja, que sempre foi contrária a contracepção. Do outro, os grupos marxistas, que também tinham uma visão próxima da Igreja, de que o governo não devia controlar a natalidade”, comenta o demógrafo Everton Manuel de Lima, professor da Universidade Estadual de Campinas e membro do Núcleo de Estudos da População “Elza Berquó” (NEPO).

Como foi mencionado por Lima, uma fonte de oposição foi a Igreja Católica, muito forte no país. Logo que a pílula chegou ao mercado, houve uma indecisão sobre a posição da instituição dentro do alto clero do Vaticano. Setores mais conservadores temiam que a autoridade da Igreja seria minada se não houvesse uma forte condenação da pílula, enquanto os grupos mais liberais alegavam o mesmo temor com a perda de autoridade se não houvesse uma mudança de direção, já que muitos fiéis já faziam uso de métodos contraceptivos mesmo com a condenação da Igreja. No entanto, havia o consenso de que a pílula não seria a solução para o problema da suposta ameaça da superpopulação ao redor do mundo.

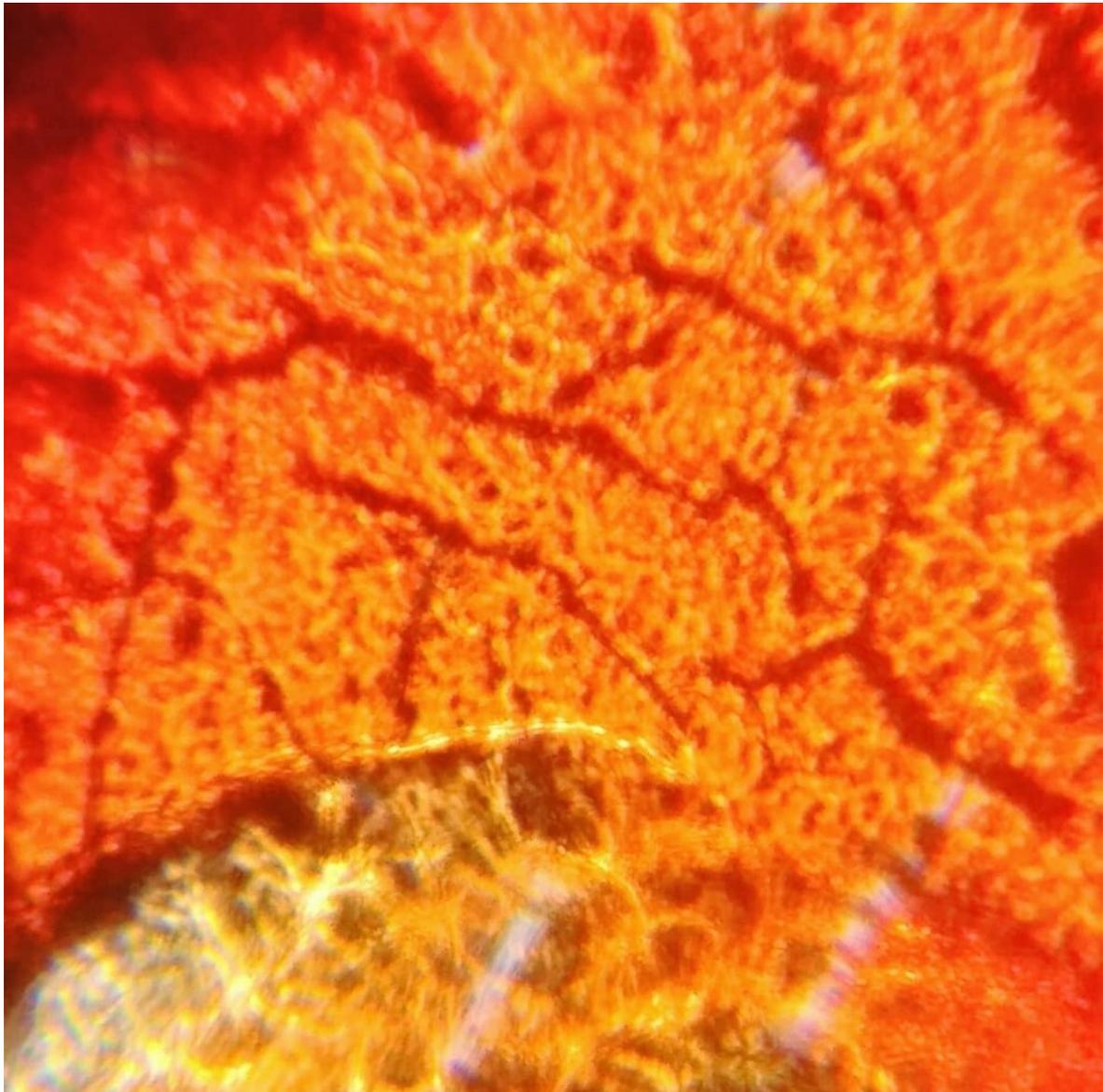
Uma posição consolidada da Igreja só veio em 1968. Por meio da carta encíclica *Humanae Vitae*, o Papa Paulo VI apontava por quais motivos o catolicismo deveria se opor aos métodos contraceptivos artificiais em contraposição aos chamados métodos naturais, como a observação do ciclo menstrual (conhecido até os dias de hoje como “tabelinha”). Para o líder máximo da Igreja Católica, a pílula poderia incentivar a promiscuidade, contrariando a ideia de que o ato sexual deveria se dar apenas no matrimônio e com fins reprodutivos.

De certa forma, a posição da igreja se refletia nos hábitos das mulheres brasileiras. Em [janeiro de 1967](#), a Revista Realidade (em uma edição censurada por, segundo o juiz que assinou o despacho, “ofender a dignidade e a honra da mulher”) voltou a tratar de assuntos relacionados à sexualidade feminina. Em uma extensa pesquisa, a reportagem colheu a opinião de 1200 mulheres sobre diversos assuntos, como família, relacionamentos e sexo.

Quando perguntadas se casais tinham o direito de evitar filhos, 87% afirmaram que sim. Entre as entrevistadas casadas, apenas 46% adotavam medidas preventivas para não engravidar e somente 19% afirmaram já ter tomado pílulas anticoncepcionais. Se a Igreja mudasse a orientação, o índice dobraria, fazendo com que até 45% das mulheres adotassem a pílula. No entanto, de acordo com a pesquisa, 53% das mulheres católicas não tomariam o contraceptivo oral nem mesmo com a mudança de orientação da Igreja, o que indicava a existência de uma série de fatores para essa escolha, indo além de questões religiosas.

A experiência de Idima corrobora isso. “Quando eu fui casar, me falaram na Igreja se eu sabia que não podia evitar filhos. Ninguém falou de

pecado. O padre só falou que não podia evitar”. Perguntada se considera a pílula uma boa invenção, ela se mostra conformada. “Depois que eu já tive um batalhão, tanto faz, mas para os outros deve ter sido bom”.



Legenda: Para fazer as imagens, Clarissa Reche utilizou um microscópio construído por seus amigos e a câmera de seu celular amplificada com uma lente de ponteira laser (um chaveiro de 2 reais). Crédito: Clarissa Reche.

A história de um medicamento que mudou as estruturas sociais assumiu contornos contraditórios desde o início. Quando a pílula anticoncepcional foi criada, a separação entre sexo e reprodução era considerada imoral e as transformações que essa pequena pílula foi capaz de fazer ultrapassaram os limites da biologia, ao reestruturar a organização econômica da sociedade e alterar a “moral e os bons costumes”.

Para que chegassem às prateleiras, foi necessária uma controversa fase de testes que aconteceu em Porto Rico, um território não incorporado dos Estados Unidos localizado no nordeste do Mar do Caribe. Rapidamente as mulheres não brancas marginalizadas foram o objeto de uma rede de pesquisas que tornou a ilha, por vinte anos, o maior laboratório bioquímico e farmacêutico da América do Norte.

Esses testes assumiram contornos imperialistas e culturais, já que a experimentação também buscava resolver o problema do crescimento populacional através de apoio e interação com programas de planejamento familiar. Mais do que isso, esse projeto envolvia habitação, modernização urbana e a industrialização da ilha.

Segundo Paul Preciado, em seu livro [“Testo Junkie”](#), os experimentos com a pílula foram um programa de modernização da vida que se estendeu à transformação da casa da família, à sexualidade e à reprodução. Era o American Way of Life acontecendo.

Favelas em El Fanguito, localizadas em San José, capital de Porto Rico, foram demolidas para darem lugar aos edifícios residenciais funcionais de sete andares com varandas ensolarada, em um programa habitacional que favoreceu a indústria farmacêutica, uma vez que era uma “gaiola de

mulheres ovulando”, o qual os pesquisadores e criadores da pílula tanto sonharam.

“Como parte do desenvolvimento urbano, várias empresas farmacológicas norte-americanas construíram fábricas na ilha, transformando em operárias, durante o dia, as mesmas mulheres que à noite testavam em casa os contraceptivos orais”, relata Preciado.

El Fanguito tornou-se um laboratório a céu aberto, uma vez que fazer as mulheres tomarem as pílulas em casa não só reduziu os custos dos testes, mas ampliou as avaliações para fora das instituições médicas e de pesquisa. Não demorou muito para que a taxa de natalidade da ilha começasse a declinar, uma vez que outras empresas farmacêuticas rapidamente também iniciaram testes semelhantes.

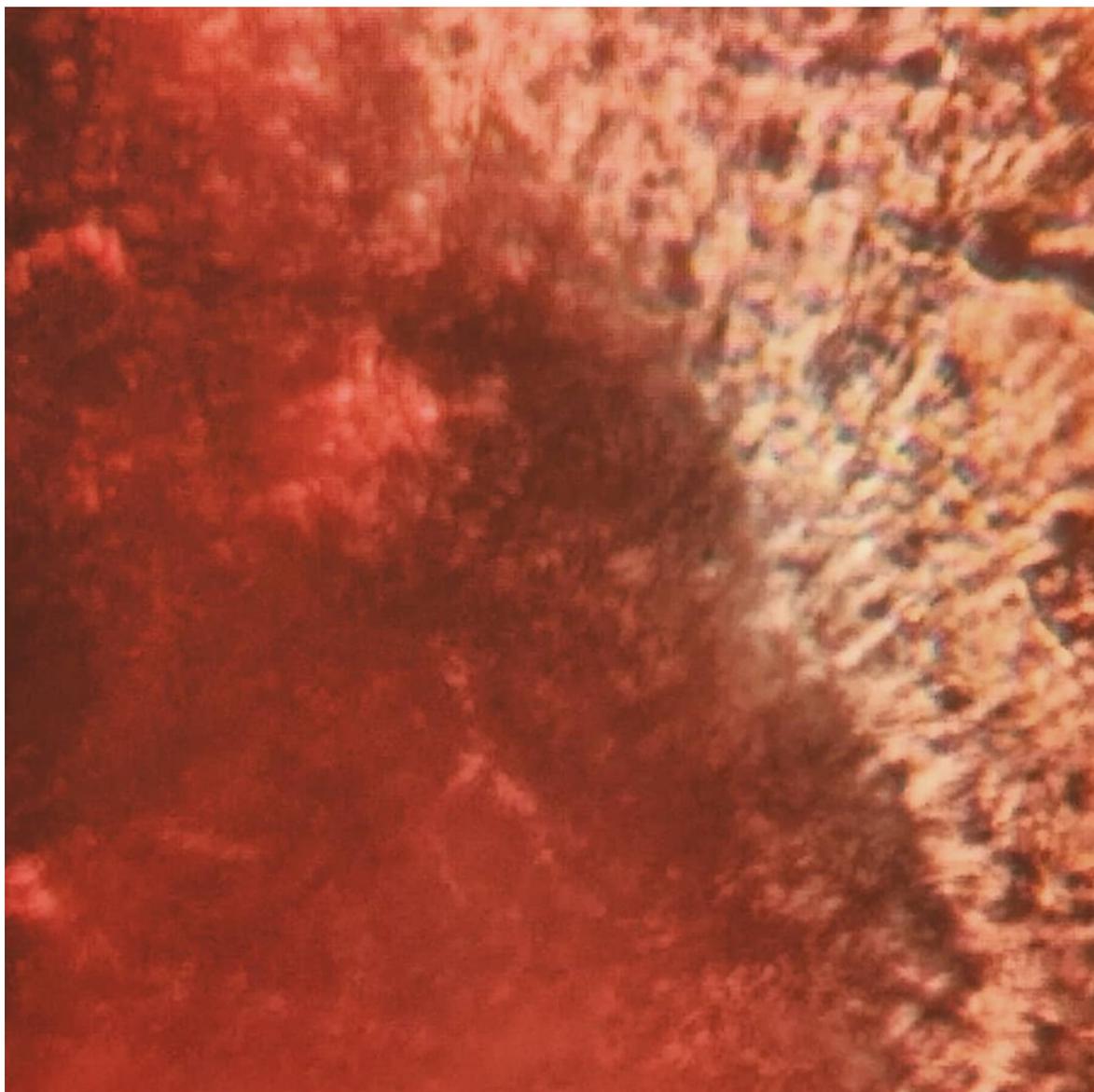
As elevadas doses de progesterona para garantir que nenhuma gravidez acontecesse não demoraram a comprovar que o contraceptivo hormonal era extremamente confiável. “Desde o tempo dos experimentos de Porto Rico, a pílula tem funcionado como uma técnica não só para controlar a reprodução, mas também para a produção e controle de gênero e de raça”, completa Paul Preciado.

A pílula chegou ao mercado americano em 1957 com o nome de Enovid-10, a mesma que chegaria ao mercado brasileiro poucos anos depois. A função “contracepção” ficava em segundo plano para evitar protestos morais ou religiosos e ela inicialmente foi vendida como um medicamento para controlar o fluxo menstrual, fazendo o impedimento da ovulação figurar apenas como um efeito colateral. Em pouco tempo o remédio começou a ser utilizado por mulheres que buscavam justamente esse efeito. Cerca de 500 mil recorreram ao Enovid entre 1957 e 1960, quando a Food

and Drug Administration (FDA), órgão norte-americano responsável por controlar os medicamentos, aprovou a venda da pílula como o primeiro anticoncepcional ministrado por via oral.

Como explica Daniela Manica, no contexto americano, o surgimento dos contraceptivos hormonais está relacionado aos movimentos feministas que reivindicavam a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos, permitindo um exercício mais autônomo sobre a sua sexualidade. “A pílula, então, aparece com essa função de possibilitar um exercício livre da sexualidade desvinculado do casamento e desvinculado da reprodução. Conseqüentemente, isso também permitiu o acesso das mulheres ao mercado de trabalho e aos estudos”.

A modernização estava, literalmente, a todo vapor com a segunda revolução industrial e era de se esperar, portanto, que as mulheres saíssem da esfera doméstica e ocupassem os seus lugares nas fábricas. O ativismo das feministas da segunda onda também era expressivo, chamando atenção para assuntos como a sexualidade, mercado de trabalho e direitos reprodutivos. Além disso, as pesquisas com hormônios sexuais e os avanços e consolidação da indústria farmacêutica marcavam o início do que hoje chamamos de excessiva medicalização da vida.



Legenda: O ensaio Lua Nova se deu graças à pesquisa de mestrado de Clarissa, onde etnografou o encontro entre as práticas hackers e o fazer científico, pensando-o como táticas de insistência em permanecer pesquisando. Crédito: Clarissa Reche.

O fim dos anos 60 e o começo dos anos 70 marcaram o encerramento da primeira fase da transição demográfica brasileira e o começo da segunda. A transição demográfica é um processo que busca entender quais as

dinâmicas estão envolvidas no crescimento populacional de determinado país. E inclui tanto questões sociais (como taxas de urbanização e industrialização) quanto avanços na ciência (novas tecnologias de contracepção, por exemplo).

No Brasil esse processo aconteceu de forma muito mais acelerada, principalmente quando comparamos ao que ocorreu na Europa. “No caso europeu foi um processo mais gradual. Esteve atrelado à modernização econômica como industrialização e urbanização. No Brasil isso também ocorreu, mas no lado cultural tiveram coisas que lá aconteceram e aqui, não”, comenta Lima, que aponta a intensa secularização, e o individualismo exacerbado da sociedade europeia como aspectos culturais divergentes entre a Europa e o Brasil.

Do ponto de vista estatístico, a professora do Departamento de Medicina Social da Universidade de São Paulo, Elisabeth Meloni Vieira, aponta que as características essencialmente diferentes da transição demográfica brasileira e europeia foram a ausência de uma redução abrupta mortalidade após a Segunda Guerra Mundial, o início do processo de industrialização antes do começo da transição de demográfica, a baixa densidade populacional do Brasil e a recusa do governo em adotar medidas de planejamento familiar.

Dessa forma, já nos anos 70 passaram a ser percebidas reduções nas taxas de natalidade no país. E, a partir desse momento, observou-se um declínio rápido e vigoroso. Enquanto foram necessários 40 anos para aumentar a expectativa de vida média do brasileiro, foi preciso apenas 15 para diminuir 48% na taxa de fecundidade, inclusive nas regiões mais pobres do país, como o Norte e o Nordeste.

Ao mesmo tempo em que se discute questões relativas ao processo de modernização do país e da nova divisão sexual do trabalho que surgiu no cenário da época, o papel dos métodos contraceptivos é colocado no debate sobre as razões do apressado declínio do crescimento populacional brasileiro.

Embora de caráter “revolucionário”, a pílula parece ter dividido a responsabilidade com os métodos de esterilização permanente no papel da diminuição das taxas de fecundidade.

E isso por muito tempo teve relação com a condição social das mulheres. “As mulheres ricas também tinham acesso à pílula, então elas controlavam a reprodução e quando elas não queriam mais, passavam pela esterilização. As mulheres mais pobres não tinham essa escolha. Hoje a pílula está equiparada à esterilização, mas na época a esterilização era o único método acessível. Enquanto as ricas tinham filhos e controlavam o número, as pobres já eram esterilizadas durante a cesariana, já que era o único método disponível. Hoje a pílula ganhou mais força”, declara Lima.

Daniela reforça esse ponto de vista, apontando que as mulheres pobres submetidas à esterilização tinham menos autonomia no processo e dependiam muito mais da interação com o médico e com o sistema público para ter acesso a técnicas contraceptivas. “O que começa a aparecer na década de 70 no Brasil é o surgimento de técnicas de controle da natalidade e toda uma discussão a respeito, que incide sobre a reprodução sobretudo das mulheres pobres e negras que são vistas como excessivamente reprodutoras, produzindo um excesso de população que vai pesar nas contas do Estado”, completa a antropóloga.

O debate em torno da pílula e de métodos contraceptivos atingia inclusive a esfera do entretenimento. É corrente o discurso de que a mídia, em especial as novelas transmitidas pela TV, exerceu um papel indireto na redução dos nascimentos. Foi por meio delas que houve a transmissão de uma série de valores, como o amor romântico, o individualismo e a secularização, com fortes críticas aos princípios religiosos.

Mesmo assim causou rebuliço uma música dos principais cantores brasileiro da época, Odair José. Lançada em 1973 e batizada de “Uma vida só (pare de tomar a pílula)” a canção versava sobre um homem que pedia à amada para deixar de tomar o medicamento que impedia a concepção do filho do casal.

Em um momento em que a pílula se popularizou, o governo considerou a música como desobediência civil, por fazer referências explícitas a questões sexuais e a proibiu em todo o país. Odair chegou a executá-la algumas vezes em shows, mas era sempre levado a prestar esclarecimento toda vez que repetia os versos sob o palco. O veto sobre “Para de tomar a pílula” só caiu em 1979, junto com a restrição às inúmeras outras canções vetadas pela censura federal.

Todavia, não é possível apontar que houve uma política deliberada por parte do Estado Brasileiro em controlar a fecundidade. Mesmo assim, há quase um consenso em afirmar que houve, sim, uma espécie de política adotada de forma implícita sobre o assunto.

Teses neomalthusianas não foram encampadas oficialmente e não havia consenso sobre a necessidade de controlar o nascimento, diante da vastidão do território nacional e das riquezas naturais. Além disso, o peso da Igreja de certa forma continuou prevalecendo.

Por outro lado, essa suposta omissão não representava oposição à entrada da iniciativa privada na questão. Desde meados dos anos 60, a pílula era comercializada livremente em clínicas de planejamento familiar que eram inauguradas sem embaraço, sobretudo financiadas por entidades estrangeiras.

Essa intromissão nunca foi vista de forma polêmica, apesar de essas entidades serem criticadas por setores díspares da sociedade. Segundo Joana Pedro, de um lado havia os “antinatalistas” que reivindicavam um projeto de desenvolvimento para o país, cuja exigência era a redução da natalidade como parâmetro de país desenvolvido. De outro, os “anticontrolistas”, que argumentavam que a soberania nacional dependia da grande presença de brasileiros ocupando todas as regiões do país. Esses encontraram aliados em vários setores da Igreja Católica, e até mesmo grupos feministas.

De acordo com Lima, essa visão anticontrolista era de algum modo compartilhada pelo Regime Militar, no poder até 1985. “A preocupação militar na época era a legitimidade nacional. Nesse período de Guerra Fria o governo era nacionalista e não queria que os Estados Unidos viessem aqui e ditassem quanto filhos deveríamos ter”, aponta.

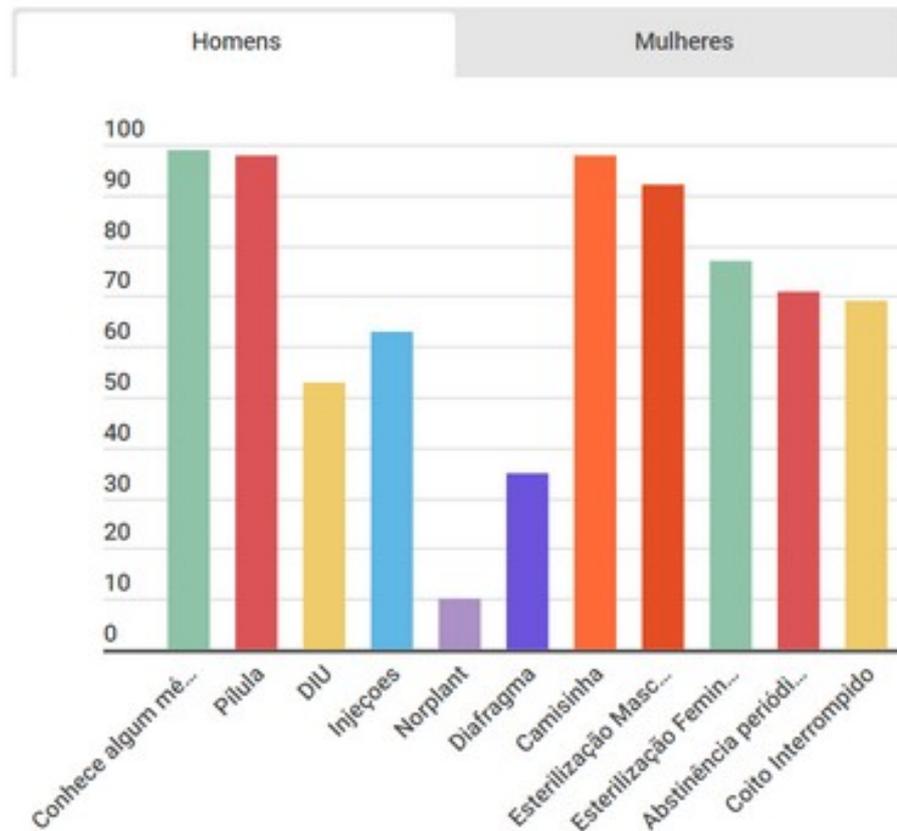
Apenas em 1979 caiu a proibição sobre o anúncio de métodos contraceptivos no Brasil. Junto a isso, começaram a ganhar mais forças pautas referentes ao direito da mulher sobre o próprio corpo, sobre a reprodução e a elaboração de uma assistência à contracepção de qualidade. Nesse contexto, surge em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, que previa a proteção aos direitos reprodutivos femininos.

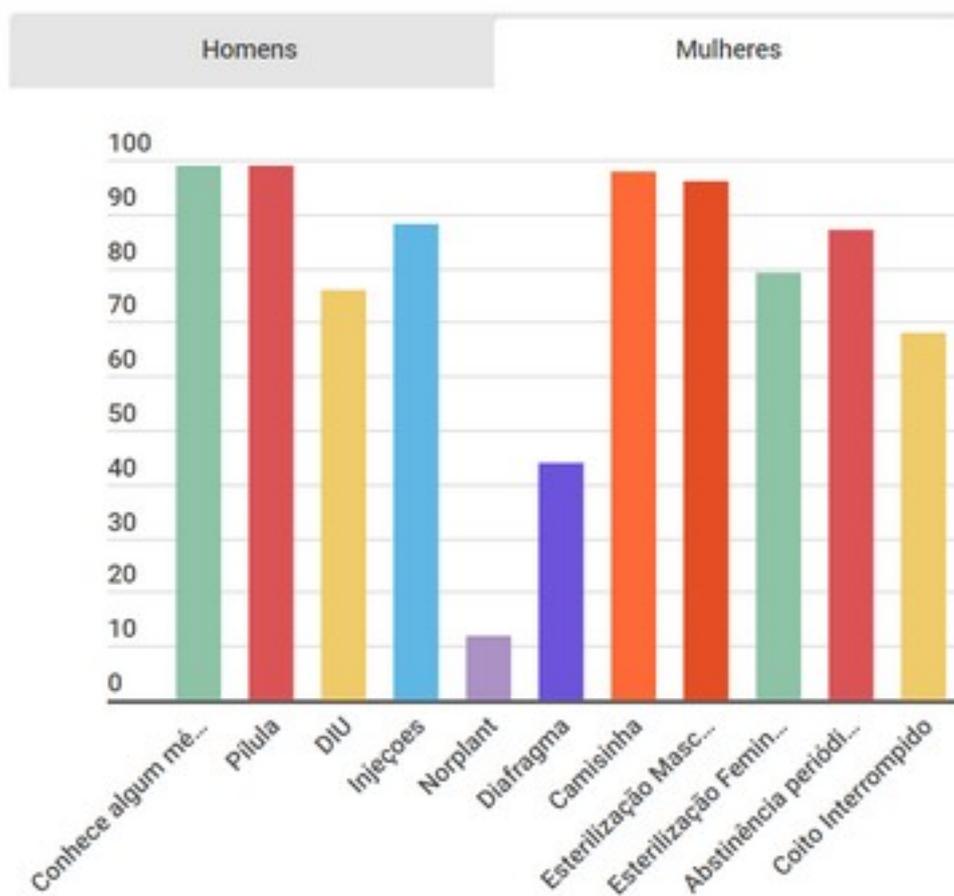
O PAISM nunca foi plenamente implementado. Em pouco tempo, o Regime Militar chegou ao fim e o país promulgou uma nova Constituição. O novo texto, após amplo debate, instituiu o Sistema Único de Saúde, que garantia a saúde como um direito a todos os cidadãos. Por muito tempo, o atendimento médico no Brasil era vinculado ao trabalho formal, o que excluía boa parte da população que precisavam recorrer aos hospitais filantrópicos em busca de atendimento. Por fim, a Constituição de 1988 contemplou o planejamento familiar como direito do cidadão e da cidadã no artigo 226.

Depois desse trajeto, em 1996, o conhecimento sobre, ao menos, a existência da pílula estava consolidado. Naquele ano, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) apontou que 99,9% das mulheres entrevistadas sexualmente ativas conhecidas conheciam algum método para evitar filhos, sendo que 98,8% mencionava a pílula. Entre os os homens, o número de entrevistados que afirmava possuir conhecimento sobre o assunto era de 99,7%. A pílula era mencionada por 98,6% deles.

Conhecimento sobre métodos contraceptivos, em 1996

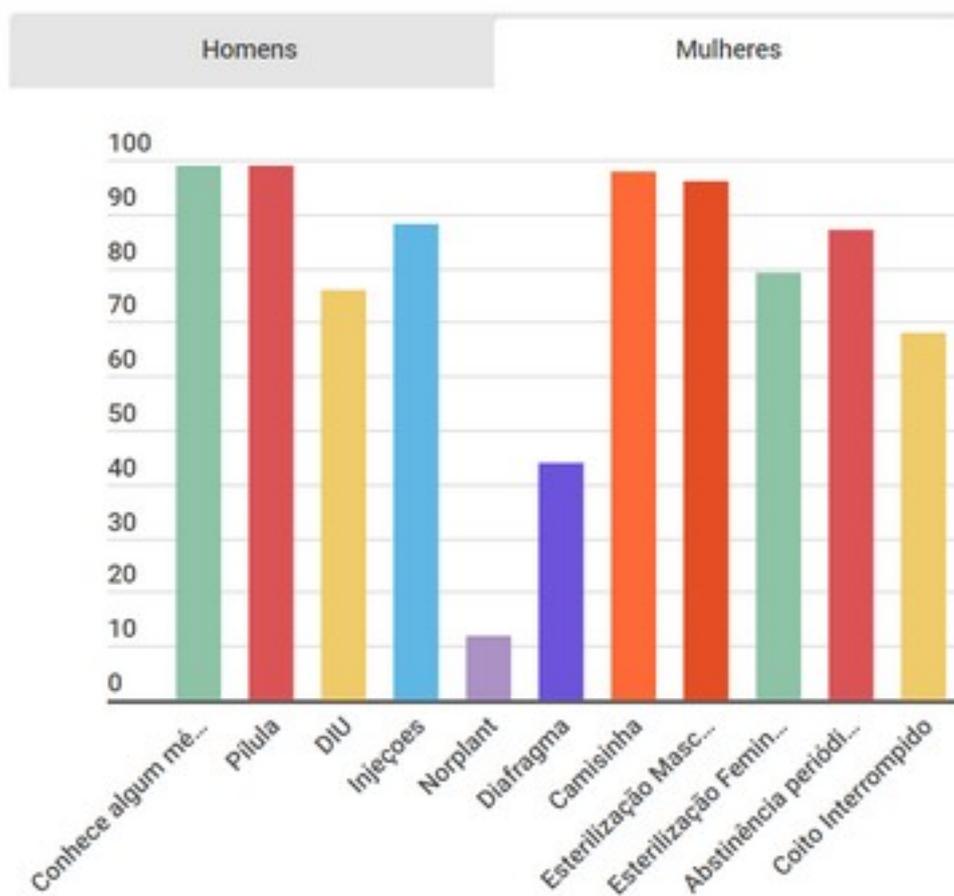
Porcentagem de mulheres e homens que conheciam métodos, segundo o tipo de método.





Os números somam sempre mais que 100, uma vez que cada entrevistado poderia mencionar quantos métodos soubesse. Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996.

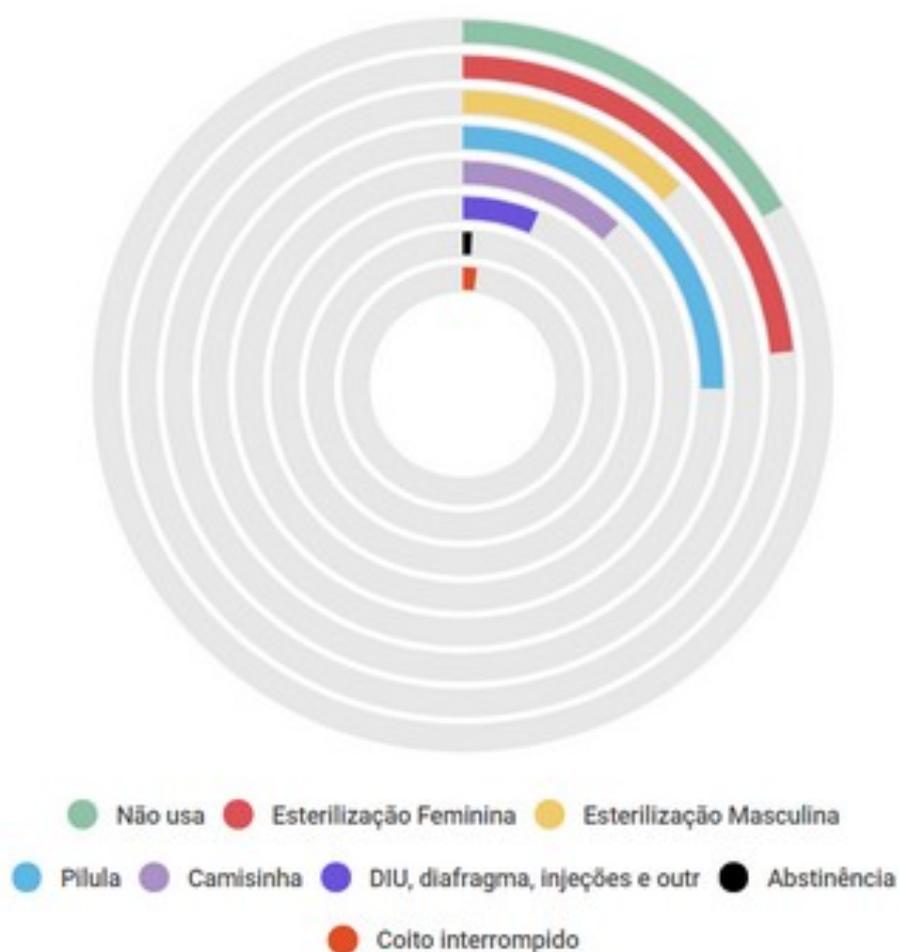
Apesar do amplo conhecimento, em 2006 a pílula ainda dividia a liderança de método mais utilizado com a esterilização. Enquanto quase 28% das mulheres optavam pelas pílulas, por volta de 26% haviam se submetido a esterilização. Se somarmos a esse número os homens esterilizados, temos 31% dos entrevistados utilizando essa forma de intervenção como método. 18% não adotavam nenhuma forma de prevenção.



Os números somam sempre mais que 100, uma vez que cada entrevistado poderia mencionar quantos métodos soubesse. Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996.

Uso de métodos anticoncepcionais por tipo, em 2006

Porcentagem de mulheres entre 15 e 44 anos, por tipo de método



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006

Uma questão de segurança

Quem nos últimos anos esteve conectado às redes sociais, em especial ao Facebook, provavelmente se esbarrou com algum dos numerosos depoimentos de mulheres que foram vítimas de trombose, embolia pulmonar ou outra grave condição causada pela pílula anticoncepcional. O assunto também foi pauta dos principais jornais e revistas nacionais e internacionais, que pareciam ter descoberto o lado obscuro de um medicamento inocente que até então oferecia apenas a liberdade às mulheres. Mas indo a fundo, veremos que a discussão midiática sobre a segurança deste remédio é antiga e começou mais ou menos na mesma época em que ele se popularizou.

Em janeiro de 1968, a [Revista Cláudia](#) publicava a chamada “Cuidado com a pílula” em sua capa. Na reportagem, pela primeira vez as questões apresentadas foram além das morais e religiosas e se tratavam de saúde. O motivo para tal foi a morte de uma usuária.

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

Mesmo assim, a reportagem trata o caso como isolado, dizendo haver mais benefícios do que riscos no consumo da pílula—que tão logo ganhou o status de um medicamento libertário e defendido por muitas feministas. Tanto que em 1993, a revista [The Economist](#) indicou a pílula como uma das “sete maravilhas do mundo moderno”.

Mais recentemente, em 2013, no entanto, a agência francesa de segurança de medicamentos decidiu proibir a venda do anticoncepcional [Diane 35](#), do laboratório Bayer, após o medicamento ser relacionado a 125 casos de trombose venosa desde 1987. O mesmo laboratório já havia pagado US\$ 1,7 bilhão em processos nas 8.200 ações de pacientes e familiares na justiça americana.

Após a polêmica, as bulas dos medicamentos americanos passaram a conter os efeitos adversos e recomendações. Na Europa, alguns países começaram a exigir a receita médica para a compra. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que fiscaliza a indústria farmacêutica, não adotou medidas especiais, mas afirma ter recebido noventa notificações envolvendo anticoncepcionais compostos de drospirenona e etinilestradiol, como o Yasmin. Dessas, setenta e nove relatavam reações graves, como tromboembolismo, embolia pulmonar, trombose venosa profunda e trombose cerebral.

Esses casos, além de chamarem a atenção da mídia, fizeram surgir diversas páginas e grupos no Facebook para discussão do assunto. A maior delas “[Vítimas do Anticoncepcional. Unidas a Favor da Vida](#)”, soma mais de 150 mil curtidas.

Mas o anticoncepcional é realmente perigoso? De acordo com a ginecologista Ilza Monteiro, médica do [Centro de Atenção Integrada à Saúde](#)

[da Mulher](#) (CAISM) e docente da Unicamp, não. Segundo ela, os relatos que aparecem nas redes sociais realmente chocam a todos, mas os números de casos de trombose associados à pílula combinada — ou seja, que contém estrogênios e progesterona — são muito baixos, correspondendo a 8 a 10 casos em cada 10 mil usuárias. “Para ser indicada com segurança, no entanto, a paciente não deve apresentar nenhuma doença como pressão alta e diabetes. A mulher também não pode ser fumante. Também é contraindicada no caso da paciente ter histórico de câncer de mama ou de útero, enxaqueca ou doenças hepáticas”, esclarece.

A ginecologista Daniela Doação Dantas, que atende no [Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde](#) em São Paulo, diz ainda que os casos de trombose associados às pílulas só são identificados nas pílulas Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde combinadas. “As pílulas que contém apenas estrogênio em sua composição não aumentam os riscos”, declara.

Entretanto, existem outros efeitos colaterais indesejáveis relacionados ao uso. Basta conversar com alguma mulher que já consumiu a pílula para ver que relatos de enxaqueca, dor de cabeça, náuseas, aumento de peso, espinhas e diminuição da libido não aparecem na bula como “reações mais comuns” sem motivo.

Para Daniela, o mais importante é avaliar as contra indicações totais e avaliar se aquela medicação é realmente indicada para a paciente em questão. “Se é seguro? Sim. As probabilidades de trombose ainda são baixas. Mas a paciente quer correr esse risco? Precisa correr esse risco? E mais importante: ela está consciente dos riscos?”, reflete.

Consciente dos riscos, Rafaela, a personagem que abriu esse texto, diz que, para ela, os benefícios ainda se sobrepõem aos malefícios. Em 2014, ao

ver tudo o que saía na mídia a respeito dos perigos da pílula, cogitou parar de tomar, mas bastou lembrar-se da experiência de um mês sem o medicamento para desistir. “Não uso só como método contraceptivo mas também para controlar a menstruação e os sintomas da TPM que me fazem muito mal. Se não tomo, tenho muita cólica, muita dor de cabeça e alterações de humor”.

Outro benefício que Rafaela enxerga na pílula é a possibilidade de não menstruar, caso utilize uma opção de uso contínuo. “Para mim é absurdo o ser humano ter a opção de não ficar sangrando por uma semana e ainda assim querer sangrar. Se a tecnologia permite não menstruarmos, não vejo o porquê menstruar”.

Para a ginecologista Daniela, no entanto, precisamos estar alertas com o que chamamos de “tecnologias” e em como relacionamos os produtos inovadores como algo bom. “Temos um histórico de implantes que foram criados sobre esse [prisma de inovação](#) e foram extremamente maléficos com as mulheres”, recorda. “Só que acabamos desprezando muito um método bastante eficaz, que é o [método de percepção de fertilidade](#) associado a um método de barreira no período fértil, como a camisinha feminina ou masculina ou diafragma”.

De acordo com a médica, as pacientes que recebe no Coletivo estão cada vez mais abertas a essas “tecnologias leves”, de autoconhecimento e percepção. O método difere da tabelinha, uma vez que não leva em consideração apenas o calendário, mas as alterações no corpo como o muco cervical, a posição do colo de útero e a temperatura do corpo. “Mas isso não é tão valorizado porque é de graça, né? Você pode ir a uma consulta médica e sair de lá informada e orientada de modo a prevenir uma gravidez não

desejada de uma maneira quase tão eficaz quanto o DIU de cobre”, relata Daniela. A desvantagem, segundo a médica, é que eles exigem a disciplina da observação e muitas vezes as pessoas não querem ter essa responsabilidade.

Rafaela afirma não ter considerado estes métodos, apesar de sua experiência com a pílula anticoncepcional não ser, exatamente, plena. Se por um lado ela vê vantagem em não menstruar, por outro ela tem preocupações como infertilidade e outros problemas de saúde, uma vez que tem pessoas com problemas cardiovasculares na família. Sobre infertilidade, a ciência diz que, embora os anticoncepcionais não a causem, o remédio pode mascarar algumas doenças que possam causá-la — e algumas mulheres só descobrem os sintomas quando suspendem o uso para tentar engravidar.

Outro fator que fez Rafaela repensar o uso da pílula foi o episódio em que a irmã de uma amiga foi hospitalizada, ficando vários dias internada com fortes hemorragias associadas ao uso de um contraceptivo hormonal. “Por ser a mesma pílula que eu tomo, fiquei com medo, então talvez no futuro eu pare de tomar, mas por enquanto ainda vejo mais vantagens na pílula”, finaliza.