

**A VIDA SOCIAL DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO
BRASIL (1960 – 1970): UMA HISTÓRIA DO COTIDIANO**

Tânia Maria Dias

Orientadora: Dr^a Claudia Bonan Jannotti

Co-orientadores: Dr Luiz Antônio da Silva Teixeira

Dr^a Ivia Maksud

Rio de Janeiro

2019

A VIDA SOCIAL DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL (1960 – 1970): UMA HISTÓRIA DO COTIDIANO

Tânia Maria Dias

Tese apresentada requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueiras (IFF/Fiocruz).

Orientadora: Dr^a Claudia Bonan Jannotti

Co-orientadores: Dr Luiz Antônio da Silva Teixeira

Dr^a Ivia Maksud

Rio de Janeiro

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Dias, Tânia Maria.

A VIDA SOCIAL DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL (1960 - 1970): UMA HISTÓRIA DO COTIDIANO / Tânia Maria Dias. - Rio de Janeiro, 2019.

300 f.

Tese (Doutorado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2019.

Orientadora: Claudia Bonan.

Co-orientadora: Ivia Maksud.

Co-orientador: Luiz Antônio da Silva Teixeira .

Bibliografia: f. 239-249

1. Pílulas anticoncepcionais. 2. Indústria farmacêutica. 3. Vida social. 4. Biografia. I. Título.

Dedico essa tese a minha mãe, Deise, aos meus irmãos, Telma e Thomás, aos meus cunhados, Cirléia e Fabiano e meu sobrinho, Theófilo, por todo amor, amizade e suporte durante esses anos. Obrigada por sempre acreditarem, torcerem e me apoiarem. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para a realização desse trabalho, sempre há o risco de esquecimento quando nomeamos as pessoas. Entretanto, algumas pessoas merecem alguns destaques.

À Capes pelo financiamento dessa pesquisa.

À minha querida orientadora, Dra. Claudia Bonan, pela orientação, dedicação, companheirismo, apoio, e, pela confiança em dividir comigo a tarefa e o sonho em realizar esse estudo. Sua devoção foi fundamental para o sucesso desse trabalho. Ao meu querido co-orientador, Dr. Luiz Antônio Teixeira, pela disponibilidade, pelas contribuições, pelo incentivo e pelo carinho ao longo do tempo. Sua paz e tranquilidade contribuíram para o equilíbrio durante esse percurso. À minha querida co-orientadora, Dra. Ivia Maksud, por acreditar em mim, me incentivar, se doar intensivamente para a realização desse trabalho e, principalmente, pela dedicação na difícil tarefa de ensinar. O seu sorriso e o entusiasmo sempre foram inspiradores!!!

Aos professores membros da banca de qualificação e defesa, Dra. Cristiane Cabral, Dra. Paula Gaudenzi, Dra. Marina Nucci, Dra. Andreza Nakano, Dra. Martha Luna Freire e Dra. Ana Pimentel, pela disponibilidade de contribuírem para o aperfeiçoamento dessa tese.

À Dra. Vânia Mattos, pelo carinho e apoio e, também aos demais professores do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) meu muito obrigada pela oportunidade de aprender com vocês.

Aos funcionários da Secretaria Acadêmica, em especial Monique, Gláucia e Cecília, pela disponibilidade em ajudar sempre.

Ao Sr. Pedro, ascensorista, pelo incentivo e bom humor a cada chegada ao IFF.

À Dra. Corina Helena Figueira Mendes, pela dedicação em ajudar com as indicações dos sujeitos dessa pesquisa.

À Dra. Gabriela Mosegui, sem dúvida, uma das pessoas mais incríveis que tive a oportunidade de conhecer. Você foi a brisa refrescante em muitos momentos dessa jornada. Obrigada por tornar o desafio do conhecimento mais fácil, tranquilo, leve e animado.

À Dra. Ana Pimentel, agradeço pela amizade e pelo apoio nos vários momentos dessa jornada. Você foi e continua sendo uma pessoa muito importante na minha vida!

Dra. Andreza Nakano, como eu disse muitas vezes: o coração dessa equipe. Seu sorriso, seu carinho e sua ternura foram fundamentais para garantir a união e a leveza desse período. Obrigada por tudo!

À Dra. Liana Carvalho, Me. Pamella Pereira, Me. Daniely Sciarotta pela amizade, carinho, dedicação, suporte, trocas de experiências, sem dúvida foi mais fácil construir esse trabalho em grupo!

À Me. Cristiane Silva, minha parceira, minha amiga, obrigada a você e sua família, Dona Benedita, Joyce, Nicolas e Ygor, por terem me acolhido com tanto carinho e amizade. Vocês foram o grande presente que a vida me deu!!!

À Kathiussa Dombek pela amizade e apoio durante todo o percurso e

À Tatiana Vasconcelos, minha amiga de longa data, sem você não estaria aqui.

Aos meus amigos cariocas, não será possível nomear todos... Luiza Gusmão, Gabriel Gusmão, Claudete Toledo, Lucia Ferraro, Elizabeth Pinheiro, Pedro Pinheiro, Maria Lúcia Cicilliano, Liliam Simone, Ana Carla Casado, Sidnei Peixoto, Melissa Marques, Aline Rossetto, Elza Tolentino, Silny Assumpção, Monique Lima, Ellen Natália Santos, Raiany Oliveira, Rebeca Araújo, Júlia Medina, Luanna Ferreira e Tarso

Bastos, sem vocês meus dias não seriam o mesmo, obrigada pela amizade e carinho. Quem tem amigos jamais está só. Presentes da vida!!!

À minha querida, Fátima Gonçalves, meu anjo aqui na terra. Você tem sido o meu grande esteio!

À minha querida amiga, Helena Barbosa, não mais presente fisicamente, mas muito importante na minha vida. Amo você, onde quer que você esteja!

Tenho uma vida cigana... há um pedaço do meu coração em vários cantos desse país... muitas pessoas já cruzaram meu caminho, mas algumas merecem destaque: Gisele Fernandes, Maria Rita Almeida, Walter Nunes, Kathianna Nassif, Alessandra Granthom, Regina Linhares, Manuella Villaça, Luciana Santos, Orlando Lopata e Jó Henrique, meus eternos amigos.

Ao meu pai, presente no meu coração e nos meus pensamentos sempre.

À minha família querida e amada, sem vocês eu não chegaria até aqui. Agradeço a cada segundo por ter um lar e pessoas tão companheiras, guerreiras, amigas e por nossa relação ser de união, confiança, amor e amizade. Aqui incluo todos: mãe, irmãos, cunhados, sobrinhos, tios, avós, primos, filhos dos primos e agregados... Realmente, é muita gente!!! Amo vocês.

Em especial, agradeço a todos os participantes dessa pesquisa, esse trabalho não existiria sem a história de vocês.

À todas pessoas que de alguma maneira, direta ou indiretamente, contribuíram para esse trabalho. Ninguém atravessa nosso caminho por acaso! Minha eterna gratidão!!!

“E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar”
(Caminhos do Coração – Gonzaguinha).

“Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas!”

Ayrton Senna

RESUMO

As pílulas anticoncepcionais podem ser consideradas um dos medicamentos mais importantes desde seu surgimento, em 1960. Sua difusão trouxe inúmeras transformações no campo da saúde feminina, nas normas e padrões reprodutivos/sexuais e nos estilos de vida de seus usuários. Estudar os diversos aspectos que atravessam a vida social ou a biografia dos medicamentos permite descortinar a história por trás do sucesso desse método contraceptivo que chega até os dias atuais. Partindo dos marcos teórico-metodológicos dos estudos sociais da ciência e tecnologia e tendo como objeto a história social das pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 e 1970, o objetivo desse estudo foi investigar a trama de interações suscitadas por esses medicamentos, nas suas primeiras décadas de circulação, e descortinar a parte, ainda pouco explorada, da biografia local dos contraceptivos hormonais no Brasil. Para isso, mapeamos algumas fontes orais. No universo de atores selecionamos: 3 propagandistas, 13 médicos, 5 profissionais do mundo da farmácia e 15 mulheres. A análise narrativa do material compilado nos permitiu reconstituir uma parte da trajetória desse objeto sócio técnico. No decorrer do trabalho conseguimos capturar os mecanismos, as associações, os significados e os efeitos desses contraceptivos na sociedade e na vida privada de seus produtores e consumidores. Também foi possível compreender como a formação dessa rede de associações composta de diferentes atores e diferentes esferas de circulação se mostrou fundamental para formação do pilar de sustentação das pílulas anticoncepcionais. Discutimos a importância de cada um desses atores que acompanharam o leito do rio percorrido pelas pílulas anticoncepcionais e como as *oportunidades e as soluções* projetadas e agenciadas pelas pílulas anticoncepcionais e o senso-comum de traduzi-las como signo de modernidade foram transformando todos em usuários e permitindo sua consolidação entre nós até os dias atuais.

Palavras-chave: pílulas anticoncepcionais, contracepção, modernidade, vida social, biografia.

ABSTRACT

Contraceptive pills can be considered one of the most important drugs since their emergence in 1960. Their diffusion has brought about numerous changes in women's health, reproductive/sexual norms and standards, and the lifestyles of their users. Studying the various aspects that go through social life or the biography of medicines allows us to unveil the story behind the success of this contraceptive method that reaches to the present day. Starting from the theoretical-methodological frameworks of social studies of science and technology and having as its object the social history of birth control pills in the 1960s and 1970s, the aim of this study was to investigate the web of interactions raised by these drugs in their early decades. circulation, and uncover the still unexplored part of the local biography of hormonal contraceptives in Brazil. For this, we mapped some oral sources. In the universe of actors we selected: 3 propagandists, 13 doctors, 5 professionals from the pharmacy world and 15 women. Narrative analysis of the compiled material allowed us to reconstruct part of the trajectory of this socio-technical object. Throughout the work we managed to capture the mechanisms, associations, meanings and effects of these contraceptives on society and the private lives of their producers and consumers. It was also possible to understand how the formation of this network of associations made up of different actors and different spheres of circulation proved to be fundamental for the formation of the pillar support pill. We discussed the importance of each of these actors who followed the riverbed covered by birth control pills and how the opportunities and solutions designed and brokered by birth control pills and the common sense of translating them as a sign of modernity were turning everyone into users and allowing its consolidation between us until the present day.

Palavras-chave: birth control pills, contraception, modernity, social life, biography.

LISTA DE SIGLAS

ABG	Anais Brasileiros de Ginecologia
Bemfam	Sociedade de Bem-estar Familiar no Brasil
DEF	Dicionário de Especialidades Farmacêuticas
EUA	Estados Unidos
FDA	Food and Drug Administration
ICCR	International Committee for Contraceptive Research
IPPF	Federação Internacional de Planejamento Familiar
PAISM	Programa de Assistência à Saúde da Mulher
PUC	Pontifícia Universidade Católica
Sinproverj	Sindicato dos Propagandistas, Propagandistas – Vendedores e Vendedores de Produtos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro
Uerj	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Unirio	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cura e não mata: anúncio do Elixir Vegetal Rocha	100
Figura 2.Exemplos da importância dos almanaques para a propaganda de medicamentos e de um relevante produto da Casa Silva Araújo.	101
Figura 3. Figura ilustrativa de José Coxito Granado	103
Figura 4. Figura ilustrativa de anúncio de produtos da Farmácia e Drograria Granado.....	103
Figura 5. Figura ilustrativa da Drograria Granado.	104
Figura 6. Figura ilustrativa do produto Boro Borácica®	105
Figura 7. Figuras ilustrativas dos almanaques.....	105
Figura 8. Figura ilustrativa das técnicas de propaganda.....	108
Figura 9. Figura ilustrativa para exemplificar as propagandas de anticoncepcionais em revistas técnicas especializadas	109
Figura 10. Figura ilustrativa do Enovid®.....	109
Figura 11. Foto da entrada no Simproverj.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Perfil dos propagandistas	062
Quadro 2. Perfil dos médicos	111
Quadro 3. Perfil dos profissionais do mundo da farmácia.....	177
Quadro 4. Perfil das mulheres	203

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	XVII
1 INTRODUÇÃO	20
2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO DOS CONTRACPTIVOS HORMONAIIS ORAIS.....	29
2.1 AS CONTROVÉRSIAS EM TORNO DA CHEGADA DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL.....	31
2.2 O MERCADO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL NAS DÉCADAS DE 1960 E 1970	33
2.3 SOCIEDADE BRASILEIRA DE BEM-ESTAR DA FAMÍLIA (BEMFAM)	36
2.4 A MEDICALIZAÇÃO E A INTERFACE COM AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS.....	37
3 PERCURSO METODOLÓGICO	42
3.1 VIDA SOCIAL DOS OBJETOS E A TEORIA ATOR-REDE.....	42
3.2 COTIANO/COTIDIANIDADE	45
3.3 AS FONTES DESSE ESTUDO	46
3.3.1 Fontes orais	46
3.3.2 O início do campo.....	49
4 OS PROPAGANDISTAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	51
4.1 CONTEXTUALIZANDO A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA E A EVOLUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PROPAGANDA ATÉ OS ANOS DE 1960	52

4.2	HISTÓRIA DO CAMPO COM OS PROPAGANDISTAS	60
4.3	AS TRAMAS DO COTIDIANO DOS PROPAGANDISTAS FARMACÊUTICOS.....	64
4.3.1	Não se nasce propagandista: adquirindo conhecimento técnico-científico e desenvolvendo a arte do relacionamento	65
4.3.2	Centro de assessoria científica: um projeto de educação continuada.....	70
4.3.3	O jogo de sedução: a arte da conquista da prescrição médica	74
4.3.4	O “mercado das sombras” e o “boca a boca”: as técnicas para além das paredes do consultório	83
4.3.5	Os propagandistas e o mundo da farmácia.....	87
4.3.6	Controvérsias públicas x desejos privados.....	91
4.3.7	Significados sociais, culturais e políticos atribuídos às pílulas anticoncepcionais.....	95
4.4	FIGURAS ILUSTRATIVAS DO CAPÍTULO	100
5	AS PÍLULAS NO CIRCUITO COTIDIANO DOS MÉDICOS.....	111
5.1	HISTÓRIA DO TRABALHO DE CAMPO COM OS MÉDICOS.....	111
5.2	A INCORPORAÇÃO E ASSIMILAÇÃO DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NAS PRÁTICAS MÉDICAS	120
5.2.1	Do ouvir falar à prática clínica: como os médicos aprenderam sobre a novidade pílula.....	121
5.2.2	Relação entre indústria farmacêutica e os médicos: do aprendizado à consolidação de laços fortes de relacionamento	127
5.2.3	A criação das necessidades terapêuticas: “toma a pílula que tudo desaparece”.....	138

5.2.4	O cotidiano dos consultórios: demanda, como usar, efeitos colaterais, controvérsias morais e religiosas	146
5.2.5	Significados e efeitos culturais, sociais e políticos/demográficos atribuídos as pílulas anticoncepcionais	166
6	O MUNDO DA FARMÁCIA E A INTERFACE COM AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS	174
6.1	A HISTÓRIA DO CAMPO DE PESQUISA COM O MUNDO DA FARMÁCIA	177
6.2	CONHECENDO OS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS: O PAPEL DA PROPAGANDA DOS LABORATÓRIOS E O APRENDIZADO NA PRÁTICA.....	180
6.3	A CIRCULAÇÃO DAS PÍLULAS NAS FARMÁCIAS: AS DINÂMICAS NOS E DOS BALCÕES.....	186
6.4	SENTIDOS E SIGNIFICADOS DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS (RE)PRODUZIDOS NO MUNDO DA FARMÁCIA	193
7	CONSUMIDORES(AS) FINAIS: AS MULHERES	198
7.1	A HISTÓRIA DO CAMPO COM AS MULHERES	198
7.2	O COTIDIANO DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NA VIDA DAS MULHERES: NOS CONSULTÓRIOS, NOS BALCÕES DAS FARMÁCIAS E EM SUAS BOLSAS	206
7.2.1	Os percursos do “tornar-se usuária”: o começo	207
7.2.2	As dinâmicas nos consultórios	213
7.2.3	A dinâmica nos balcões das farmácias	217
7.2.4	A dinâmica nas bolsas femininas.....	220
7.2.5	Os sentidos e os significados do “tornar-se usuária”	224

8	A PÍLULA DA OPORTUNIDADE E DA SOLUÇÃO: FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA A MODERNIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E DOS ESTILOS DE VIDA	228
9	BREVES CONSIDERAÇÕES FINAIS	238
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	239
11	APÊNDICE	250
11.1	ARTIGO: A PÍLULA DA OPORTUNIDADE: DISCURSOS SOBRE AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS EM A GAZETA DA FARMÁCIA, 1960-1981	250
12	ANEXOS	281
12.1	ANEXO 1 – TCLE.....	281
12.2	ANEXO 2 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	287
12.3	ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	288
12.4	ANEXO 4 – PAUTAS TEMÁTICAS	295

APRESENTAÇÃO

Desde pequena minha preferência foi pela área da saúde, assim sendo, no ensino médio iniciei a busca por um curso que me agradasse. Encantei-me com a fisioterapia. A possibilidade de proporcionar funcionalidade aos pacientes foi o que me fez decidir cursar a faculdade de fisioterapia. Fui aprovada para este curso na Universidade Federal de Juiz de Fora, no segundo semestre de 2002. Durante a faculdade realizei atividades extracurriculares que ajudaram na minha formação acadêmica e profissional. Fui bolsista de monitoria, participei de projetos de pesquisa como voluntária, congressos e simpósios. Sempre tive interesse e curiosidade pela pesquisa, principalmente, pela possibilidade de melhorar a vida das pessoas com os resultados encontrados e aplicados à prática e uma grande afinidade pelas disciplinas ligadas à saúde coletiva.

No oitavo período comecei a fazer a disciplina de fisioterapia cardiorrespiratória. As aulas práticas e estágio em fisioterapia hospitalar me encantaram. Quando me formei tomei a decisão de fazer uma especialização em terapia intensiva, era com o que eu queria trabalhar. Nesse momento a saúde pública e os planos acadêmicos ficaram latentes. Eu resolvi que a vivência do exercício profissional era muito importante para minha carreira profissional.

Decidi pela especialização em fisioterapia intensiva. Após a finalização do curso fui trabalhar numa cooperativa de fisioterapeutas em Brasília. Lá trabalhei em dois hospitais: Hospital Santa Helena e Hospital Prontonorte. Em 2011, o Hospital Santa Helena fechou uma parceria de estágio com o Cetrex e eu fui convidada a ser a supervisora do estágio em graduação dos alunos. Foi nesse momento que os planos acadêmicos foram resgatados. Além de acompanhar os alunos na prática, havia

discussões de casos, leitura e apresentação de casos clínicos e leitura de trabalhos científicos. Além disso, fiz parte da comissão científica da cooperativa, onde desenvolvemos os protocolos de atendimento, baseados em evidências científicas, além de ministrar palestras e cursos de educação continuada para todos os profissionais de saúde do hospital. Foi aí que decidi retomar os planos iniciais de seguir a carreira acadêmica.

Fui então aprovada para o Mestrado acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Dentro do campo da saúde coletiva me aproximei da linha de pesquisa sobre Saúde, Sexualidade e Gênero. Minha inserção acadêmica no mestrado e doutorado me aproximou das disciplinas das áreas de humanas, me fazendo percorrer percursos até então desconhecidos ao me proporcionar uma aproximação com temas, conceitos e autores, que não fizeram parte da minha formação de origem, a fisioterapia, aguçando meu interesse nos estudos que articulam ciência, tecnologia e saúde.

Nesse sentido tenho seguido, desde o mestrado, os rastros das pílulas anticoncepcionais em seus percursos públicos, políticos e institucionais. Na dissertação *Controvérsias e Estabilização: o debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970*, defendida em março de 2015, estudei os debates e as controvérsias sobre as pílulas anticoncepcionais, nas décadas de 1960 e 1970, no jornal *O Globo* e publiquei artigos resultantes desse trabalho. Agora, no doutorado, direcionei meu foco para a vida social das pílulas anticoncepcionais no seu cotidiano, nos planos mais privados, com a finalidade de descortinar as condições que propiciaram a difusão e estabilização desses objetos médicos em seus primeiros anos de vida no Brasil.

Este trabalho se filia aos estudos realizados pelo grupo de pesquisa Contracep, que se formou a partir de 2013, no Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). A primeira pesquisa desse grupo é um grande guarda-chuva: *Indústria farmacêutica, médicos e Estado: a trajetória dos contraceptivos hormonais no Brasil*, que numa perspectiva dos estudos sociais das ciências, tecnologias e práticas médicas tem como objetivo analisar a trajetória social dos contraceptivos hormonais no Brasil, de 1960 a 2010 – como foram introduzidos e difundidos, as estratégias utilizadas para lançá-los no mercado, os processos da regulamentação e a inserção em políticas de públicas relacionadas à assistência farmacêutica, coordenada pela Dr^a Claudia Bonan, professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), e pelo Dr. Luiz Antônio da Silva Teixeira, professor da Casa de Oswaldo Cruz (COC), do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) e da Universidade Estácio de Sá (Unesa/Rio de Janeiro). Esse projeto foi financiado pelo Programa de Incentivo à Pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (PIP/IFF).

O primeiro desdobramento dessa pesquisa foi: *Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 e 1980: a construção de uma prática medicalizada*, que se propõe a analisar as histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir de relatos de médicos, de propagandistas farmacêuticos, de balconistas de farmácia e de mulheres, coordenada pela Dr^a Claudia Bonan e pela Dr^a Ivia Maksud, professoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). O meu trabalho de doutorado se filia a esse grande guarda-chuva de pesquisa sobre as pílulas anticoncepcionais.

1 INTRODUÇÃO

VAN DER GEEST e WHYTE (2012) sugerem que os medicamentos facilitam processos simbólicos e sociais nas diferentes culturas em que se apresentam e possuem um “encanto”, devido a sua concretude, e assim podem ser encarados como “coisas”. Se pensarmos as pílulas anticoncepcionais como uma “coisa”, seguindo APPADURAI (2008), devemos compreendê-la como um objeto sociotécnico que tem vida social, que possui agência, influencia e é influenciada por outros agentes. Ou como LATOUR (2012), podemos considerá-las um ator não-humano: um actante que modifica e é modificado pelo meio em que circula. Os efeitos dessas coisas que são os medicamentos – e talvez ainda mais as pílulas anticoncepcionais, pela quantidade e variedade de estruturas e práticas normativas que fizeram mover – costumam ir muito além daqueles intencionados ou pretendidos pelos seus idealizadores. Em sua circulação por variadas instituições do mundo público e da esfera privada, e interagindo com um número imenso de atores, as pílulas dão ensejo a novas práticas e outros sentidos e significados foram construídos.

Estudar os diversos aspectos que atravessam a vida social dos medicamentos significa olhar para além do objeto em si e desvendar uma pluralidade de significados, relações e sentidos sociais que vão sendo construídos ao longo de seu caminho (VAN DER GEEST e WHYTE 2012). O estudo da vida social ou da biografia dos medicamentos é uma abordagem utilizada de modo crescente, desde a década de 1980 (DECLAUSX, 2006; VAN DER GESST e colaboradores, 1996), e nas décadas mais recentes tem sido também adotada no campo da antropologia e das ciências sociais em saúde coletiva no Brasil (AZIZE, 2012).

As pílulas anticoncepcionais podem ser consideradas um dos medicamentos mais importantes – importância não somente vinculada a sua terapêutica – desde seu surgimento na década de 1960 (ORTIZ-GÓMEZ e IGNACIUK, 2016). Sua difusão contribuiu para as inúmeras transformações no campo social, político, cultural, médico, industrial e comercial em vários países, ao redor do mundo e, num processo de mão dupla, essas mesmas mudanças possibilitaram seu nascimento, crescimento e adulez. Esses objetos médicos atuaram sobre dinâmicas de gênero, classe, raça e geracionais. Impactaram nas normas e significados das questões ligadas à reprodução, à contracepção, à sexualidade e à saúde das mulheres. Também tiveram repercussões na regulação dos grupos sociais, ao penetrar na estrutura de classes com discursos ambivalentes que, por um lado, associavam pobreza, subdesenvolvimento e fecundidade – e, em muitos países, como no Brasil, articulando raça com pobreza afetando diretamente as mulheres negras, pardas e índias – e, por outro, falavam em autonomia, liberdade e emancipação das mulheres (brancas, de classes médias de altas) (SILVA, 2017).

Os contraceptivos orais também despontaram como medicamentos capazes de atender a demandas relativas à saúde feminina para as quais, até então, havia poucas soluções terapêuticas, isto é, as chamadas desordens ginecológicas: dismenorreia, ciclos desregulados, menopausa, entre outros (SILVA, 2017; PEREIRA, 2016; DIAS, 2015). As pílulas foram reapropriadas e adaptadas para cumprirem papéis, não apenas terapêuticos, mas também como ferramentas para a renovação científica, comercial e simbólica das práticas profissionais no campo da ginecologia/obstetrícia (BONAN e colaboradores, 2017) e no campo da farmácia (DIAS e colaboradores, 2018b). Além disso, seguindo o crescente processo de medicalização da vida das pessoas (CONRAD, 2007) e de farmacologização da sociedade (CAMARGO JR, 2013; WILLIAMS e

colaboradores, 2011), em seu advento, as pílulas anticoncepcionais incutiram a promessa de facilitar a vida de suas usuárias e atuar em favor de um novo estilo de vida feminino, ou seja, de uma mulher moderna, que trabalhava fora, que podia estudar e que, principalmente, tinha sob seu controle a gestão de seu corpo (ROHDEN, 2008).

Embora esse conjunto de efeitos – reprodutivos, sexuais, terapêuticos, profissionais, políticos, culturais – tenha reverberado em todos os países onde as pílulas anticoncepcionais se difundiram, sua trajetória foi delineada por contextos locais e campos de interação situados. Muito se tem estudado sobre a história do desenvolvimento dos medicamentos hormonais e, em especial, das pílulas anticoncepcionais (OUDSHOORN, 1994; WATKINS, 1998), assim como trajetórias locais das pílulas, seja em países europeus (ORTIZ-GÓMEZ e colaboradores, 2013; RODRÍGUEZ-OCAÑA e colaboradores, 2012; BAJOS e colaboradores, 2008), seja nos Estados Unidos (EUA) (MARKS, 2010; WATKINS, 1998). Desse modo, no tocante ao Brasil, podemos também nos interrogar sobre as especificidades da trajetória local, visto que sua difusão foi coetânea de inúmeras transformações que percorreram a sociedade e as instituições brasileiras na segunda metade do século XX, que influenciaram os percursos dessa nova tecnologia médica, ao mesmo tempo em que foram influenciados pela sua presença. Contamos com importantes estudos (BHERING, 2014; CABRAL, 2011; MESQUITA, 2010; COSTA, 2009; BERQUÓ e CAVENAGHI, 2006; BONAN, 2002; FONSECA SOBRINHO, 1993) que enfocaram a história das políticas públicas de planejamento familiar e das lutas pelas políticas de assistência integral às mulheres e pelos direitos reprodutivos que, em alguma medida, nos apresentaram muitos aspectos da vida social das pílulas anticoncepcionais no país. Há também alguns estudos sobre a circulação nacional dos contraceptivos em diferentes esferas (BONAN e colaboradores, 2017; CAVALIERE, 2017; SILVA, 2017; PEREIRA, 2016; SANTANA, 2015; DIAS,

2015; MENEZES, 2012 e 2011; PEDRO, 2010; JUNIOR, 2006; PEDRO, 2003; PEDRO, 2002). No entanto, consideramos que o estudo da vida social desses medicamentos no país, na perspectiva de uma biografia local, ainda está inconclusa – vejamos o porquê.

Desde sua introdução nos primeiros anos de 1960, rapidamente as pílulas anticoncepcionais se difundiram e foram prescritas pelos ginecologistas, vendidas nas farmácias, distribuídas gratuitamente por entidades de planejamento familiar – como por exemplo, a Sociedade de Bem-estar Familiar no Brasil (Bemfam) –, produzidas e comercializadas pelas indústrias farmacêuticas sediadas em território nacional e consumidas em larga escala pelas mulheres (PEDRO, 2003; RICHARDS e ALMEIDA, 1975). Apesar da ampla e veloz difusão, nas duas primeiras décadas a vida das pílulas anticoncepcionais não foi fácil. A entrada desses objetos no mercado levou a intensas controvérsias públicas sobre a oportunidade social, moral e médica das pílulas, envolvendo diversos agentes, como médicos e outros profissionais de saúde, autoridades religiosas, autoridades políticas, meios de comunicação, entre outros. Somente no início da década de 1980, as disputas se arrefeceram com a participação mais ativa do Estado brasileiro e de movimentos sociais emergentes (sanitaristas, feministas, negros) no debate sobre planejamento familiar, com o surgimento de outros marcos referenciais para o tema da contracepção e dos contraceptivos – “paternidade responsável”, “saúde integral”, “direitos de decidir sobre prole” – e com a criação do Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983 (DIAS e colaboradores, 2018a).

As pílulas chegaram aqui como um medicamento celebridade, sendo tema obrigatório da pauta dos meios de comunicação – jornais, magazines, revistas femininas, etc. – que não só repercutiam as polêmicas em torno desses medicamentos,

mas informavam e ensinavam as mulheres a usá-los e os louvavam como novidades bem-vindas e signo de modernidade (PEREIRA 2016; DIAS, 2015; MENEZES, 2011).

Os debates e controvérsias que aconteceram nas esferas públicas e institucionais foram importantes na definição dos rumos desses medicamentos, assim como o foi a sua badalação na mídia. Contudo, esses aspectos não abrangem todas as dimensões da vida social das pílulas anticoncepcionais no Brasil: há uma história fora dos holofotes que ainda não foi suficientemente contada em sua pujança e pode nos esclarecer sobre importantes etapas da biografia desse objeto. É necessário compreender que cada um desses circuitos – institucionais, políticos, midiáticos, profissionais, científicos, comerciais, privados – que compõe a vida social das pílulas anticoncepcionais se configuram como contextos situados, com seu *set* particular de atores, instituições, saberes, poderes, valores e ideias, onde se produziram efeitos sociais específicos, que foram sendo modificados pelo mundo à sua volta e transformando-o.

Nas primeiras décadas, interdições legais¹, controvérsias médicas, sociais e morais e ausência de regulamentação quanto à prescrição e venda não impediram a formação de um florescente mercado consumidor que (re) colocava em interação médicos, mulheres, farmacêuticos, empregados de farmácia e laboratórios, através de seus propagandistas. Utilizamos aqui o termo “mercado” não estritamente em seu sentido econômico, mas em seu sentido sociológico, como redes de interações e trocas, onde circulam bens que agregam a um só tempo valores econômicos, simbólicos e normativos (MAUSS, 2003). É nessa vida nas malhas do cotidiano, interagindo concretamente – isto é, passando de mão em mão – que o presente estudo pretende se concentrar.

¹ Lei de Contravenções Penais de 1941 – que proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

O interesse em estudar as pílulas anticoncepcionais na perspectiva da história do cotidiano surgiu com inquietações levantadas a partir de meu trabalho de mestrado e das discussões e investigações que compartilhei com o grupo de pesquisa *Contracep*². Na ocasião, ao estudar os debates sociais e as controvérsias em torno das pílulas nos anos de 1960 e 1970, utilizando como fonte o jornal *o Globo* sobre esse tema, procurei seguir os rastros desses medicamentos em seus percursos públicos, políticos e institucionais e discutir as condições que propiciaram a difusão e estabilização desses objetos médicos no nosso meio. Mesmo considerando que a análise da vida pública das pílulas nesse período nos oferece elementos para compreender o desfecho das controvérsias e a naturalização de sua presença entre nós, esse nível de análise não deu conta do entendimento de sua popularidade quase instantânea, de sua celebridade nos meios de comunicação, da associação desses medicamentos com a ideia de modernidade, em grande parte dos discursos que circulavam na época, e do rápido crescimento do mercado consumidor. Essas inquietações me fizeram pensar sobre como chegaram e como foram assimilados por seus consumidores – como propagandistas, médicos e profissionais do mundo da farmácia³, sejam diretos – ou finais – as mulheres.

Baseada nessas inquietações e motivações optei por desenvolver essa pesquisa nos marcos teórico-metodológicos dos estudos sociais da ciência e tecnologia tendo como objeto a história social das pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 e 1970. Meu objetivo foi investigar a trama de interações suscitadas por esses medicamentos, nas suas primeiras décadas de circulação e descortinar a parte, ainda pouco explorada, da biografia local dos contraceptivos hormonais. Para isso, mapeamos um universo de atores (propagandistas, médicos, profissionais do mundo da farmácia e mulheres) e,

² Ver Apresentação, página 14.

³ No sentido utilizado aqui, ele compreende profissionais farmacêuticos, proprietários e balconistas de farmácia.

analisamos as oportunidades, as experiências, os sentidos, os valores e os conceitos relacionados com seus respectivos convívios com as pílulas anticoncepcionais. exploramos as interações entre os atores intermediados pelas pílulas anticoncepcionais, os elementos-chave que fomentaram as associações entre os diferentes atores, as traduções dos saberes, experiências e sentidos atribuídos às pílulas anticoncepcionais de um universo a outro e as bases da formação de um senso comum relativo a esses medicamentos que permitiram sua existência entre nós.

ESTRUTURA DA TESE

O primeiro capítulo apresenta uma reflexão sobre a vida social dos medicamentos e apresento os argumentos e os objetivos desse trabalho.

O segundo capítulo conta a história do desenvolvimento das pílulas anticoncepcionais, contextualiza sua chegada ao Brasil, permeada de controvérsias, e como foi o seu mercado nas primeiras décadas de circulação. Também relata uma breve contextualização das atividades da Bemfam e alguns aspectos da interface das pílulas anticoncepcionais com a medicalização da sociedade.

O terceiro capítulo apresenta o percurso metodológico adotado nesse trabalho, bem como os principais aspectos teóricos-analíticos que embasam a abordagem proposta nessa tese.

Os capítulos quatro, cinco, seis e sete apresentam os resultados e as discussões sobre as narrativas dos quatro pilares fundamentais da vida social das pílulas anticoncepcionais no cotidiano. O capítulo quatro refere-se ao cotidiano das pílulas anticoncepcionais nas redes de relações tecidas sob a ótica dos propagandistas

farmacêuticos. Primeiro, é feita uma sucinta caracterização histórica do desenvolvimento da indústria farmacêutica brasileira e suas técnicas de propaganda, com a finalidade de contextualizar o cenário da chegada das pílulas anticoncepcionais. Depois é contada a história do trabalho de campo para chegar aos propagandistas que trabalharam com as pílulas anticoncepcionais, nas décadas de 1960 e 1970. Por último, são apresentadas as análises dos relatos dos propagandistas sobre suas vivências e experiências com os contraceptivos hormonais e os outros atores participantes da vida social desse objeto.

O capítulo cinco apresenta as pílulas anticoncepcionais no cotidiano das práticas médicas, nas décadas em questão. Num primeiro momento, contamos a história do trabalho de campo para chegar aos médicos que já atuavam nas décadas de 1960 e 1970 e foram pioneiros na prescrição dessa tecnologia contraceptiva no Brasil. Em seguida, são mostradas as análises dos relatos desses profissionais que nos permitiram montar mais uma parte desse quebra-cabeça sobre a história social dos contraceptivos hormonais.

O sexto capítulo conta a história das pílulas anticoncepcionais sob a ótica dos profissionais do mundo da farmácia. Primeiro, é feita uma breve contextualização da história da farmácia para compreender e situar a chegada das pílulas anticoncepcionais no mercado. Depois, é apresentada uma descrição do perfil de nossos interlocutores. Nas partes seguintes, discorremos sobre as relações estabelecidas entre esses profissionais e os propagandistas, as dinâmicas de balcão para a venda das pílulas e as relações com as mulheres e, por fim, os significados atribuídos a esses medicamentos e as percepções sobre seus impactos sociais e culturais da introdução desse “medicamento fenomenal”.

No capítulo sete é contada a história da participação das mulheres como consumidoras finais das pílulas anticoncepcionais. Num primeiro momento é descrito a história do trabalho de campo para chegar a essas mulheres e o perfil das participantes dessa pesquisa. Em seguida, apresento as análises de seus relatos e experiências, procurando compor em mais uma parte da vida social dos contraceptivos hormonais no Brasil.

No oitavo capítulo é adensado a análise percorrendo os capítulos anteriores e apresentado as principais nuances que permitiram naturalização e a consolidação das pílulas anticoncepcionais.

O capítulo nove apresenta as considerações finais, com breves reflexões sobre essa pesquisa.

O apêndice apresenta um artigo que complementa a história da vida social das pílulas anticoncepcionais. O artigo, já publicado, *A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais na Gazeta da Farmácia, 1960-1981*, apresenta a análise das matérias publicadas em um periódico especializado, de circulação nacional, dirigido aos profissionais da farmácia, *A Gazeta da Pharmácia*.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO DOS CONTRACPTIVOS HORMONAIS ORAIS

A partir da segunda metade do século XX, o contexto do otimismo e entusiasmo popular em relação à ciência e seus produtos como soluções para problemas sociais, o “boom” da indústria farmacêutica no pós-guerra, a aceleração dos processos de modernidade (maior presença feminina no mercado de trabalho, urbanização, industrialização e aumento do nível de escolaridade), a releitura das ideias malthusianas e a ênfase da questão demográfica como um problema mundial, e o despontar de movimentos sociais feministas, hippies, negros, entre outros – que reivindicavam a liberdade dos costumes e normas sexuais vigentes e o direito individual ao controle feminino da vida reprodutiva – favoreceram o avanço dos estudos para o desenvolvimento dos contraceptivos hormonais modernos (WATKINS, 1998)

A história do desenvolvimento da primeira pílula anticoncepcional esteve ligada a nomes como Margeth Sanger, Gregory Pincus, John Rock, Katherine McCormik e da organização *Planned Parenthood Federation of America (PPFA)* – que possuía o objetivo de disseminar informações sobre contraceptivos, onde Margareth Sanger atuava, desde sua criação em 1940. Sanger foi enfermeira, ativista e defensora dos direitos da mulher, principalmente, direitos à contracepção e ao aborto. Sempre defendeu a ideia de um contraceptivo que pudesse ser de fácil acesso, simples, barato e controlado pelas mulheres. No pós-guerra, investiu esforços para fomentar pesquisas que pudessem melhorar os métodos contraceptivos existentes e lançar novos produtos (WATKINS, 1998).

Os avanços alcançados nas décadas anteriores nas áreas de fisiologia reprodutiva, endocrinologia e, principalmente, com os hormônios sexuais, associados as forças científicas, econômicas, sociais e culturais, propiciaram o desenvolvimento dos contraceptivos hormonais, na segunda metade do século XX (OUDSHOORN, 1994).

Em 1951, Gregory Pincus, biólogo da Fundação Worcester de biologia experimental, financiado em grande parte por Katherine McCormick, filantropa, ativista e amiga de Margaret Sanger, iniciou suas pesquisas para desenvolver um contraceptivo hormonal oral. Após constatar os efeitos contraceptivos da progesterona, Pincus se associou ao médico John Rock, ginecologista e obstetra na Harvard Medical School, para iniciar as pesquisas clínicas. Após um longo processo de pesquisa e desenvolvimento, em 1956, foram iniciados os testes clínicos, em Porto Rico⁴, com a finalidade de aferir a eficácia e a segurança contraceptiva desse novo produto. Os comprimidos continham uma combinação de progesterona (norethynodrel) e uma pequena quantidade de estrogênio (mestranol), ambos compostos do laboratório Searle, que com a capacidade de elevar os níveis hormonais no sangue inibiam a ovulação e aumentavam a espessura do muco cervical (WATKINS, 1998).

Os testes provaram eficácia de quase 100%, entre as participantes que faziam o uso adequadamente. Embora muitas mulheres apresentassem efeitos colaterais, como náuseas, dores de cabeça, tontura e desconforto intestinal, ao concluírem os ensaios clínicos, Pincus, Rock e os gestores da Searle acreditaram que haviam testado adequadamente e por tempo suficiente o novo medicamento contraceptivo. Em 1960, a

⁴ Leis contrárias à promoção do controle de natalidade em Massachusetts excluía a possibilidade de realização de ensaios clínicos, assim identificou-se em Porto Rico um bom campo para os testes. Porto Rico era considerado como um território superpopuloso e, mesmo com uma maioria católica, havia receptividade à ideia de controlar a natalidade. Com baixo nível de escolaridade, a população feminina porto-riquenha foi considerada ideal para testar se mulheres com pouca instrução ou analfabetas poderiam lidar com o regime cíclico de uso das pílulas anticoncepcionais. Porto Rico era um estado livre associado aos EUA, o que facilitava a atuação dos pesquisadores no território (WATKINS, 1998).

Food and Drug Administration (FDA), órgão responsável pela regulamentação de medicamentos nos EUA, aprovou a produção e comercialização de uma pílula composta por estrogênio e a progesterona sintéticos, indicada para uso em casos de distúrbios ginecológicos e, que possuía um efeito contraceptivo. A primeira pílula anticoncepcional nos Estados Unidos (EUA), fabricada pela Searle, recebeu o nome comercial de *Enovid*[®], rapidamente as pílulas anticoncepcionais se difundiram pelo mundo (WATKINS, 1998), inclusive no Brasil, tornando-se um dos principais métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres (PEDRO, 2003).

2.1 As controvérsias em torno da chegada das pílulas anticoncepcionais no Brasil

A introdução e difusão dos contraceptivos hormonais orais no Brasil, a partir dos anos de 1960, não ocorreu sem o surgimento de controvérsias e disputas que, em seu desenrolar histórico, impulsionaram mudanças em normas sociais e padrões de interações preexistentes, em várias esferas da vida social.

Esse novo medicamento desenvolvido e aprovado como método contraceptivo mais eficiente em relação aos existentes na época, levantou celeumas públicas e institucionais envolvendo diferentes atores e diferentes cenários (DIAS, 2015).

Nesses circuitos as pílulas foram aclamadas pela sua eficácia e não deixavam dúvidas sobre sua eficiência contraceptiva. As principais discussões ocorreram, principalmente, em torno da segurança à saúde feminina e das oportunidades em relação as oportunidades que poderiam proporcionar a sociedade (DIAS, 2015).

As questões relacionadas aos efeitos colaterais e os possíveis danos ao corpo feminino foram estrategicamente abafados pela confiança no avanço da ciência e da medicina e maiores benefícios de sua difusão generalizada (DIAS, 2015).

Esse dispositivo chegou como solução oportuna no enfrentamento de várias situações: problemas demográficos resultantes das altas taxas de natalidade; problemas sanitários, como alta mortalidade materna e abortos criminosos; problemas sociais, como miséria, fome, violência e outros; necessidade de diminuição do número de filhos em face a mudanças sociais e culturais, como maior urbanização, entrada das mulheres no mercado de trabalho e aspiração das mulheres por uma maior autonomia em relação às práticas reprodutivas (PEDRO, 2010).

Entretanto, lado a lado com essas discussões sobre as oportunidades das pílulas anticoncepcionais, surgiram também preocupações com as inoportunidades morais, religiosas e políticas em torno desses novos produtos. O medo de que os anticoncepcionais orais propiciassem a promiscuidade e o sexo antes do casamento veio, principalmente, da Igreja Católica. Grupos nacionalistas composto por militares, médicos e outros também viam as pílulas como inoportunas, por representar uma violação da soberania e dos interesses da comunidade nacional e uma ameaça à garantia do seu território. Por outro lado, a esquerda brasileira via nesses produtos a materialização de interesses estratégicos do governo dos EUA e de suas empresas, fomentando ainda mais os debates sobre os contraceptivos (JÚNIOR, 2006; FONSECA SOBRINHO, 1993).

As controvérsias em torno dessa nova tecnologia movimentaram um contingente de pessoas que se dividiram em defensores e detratores e foram importantes, pois contribuíram para as discussões referentes aos direitos das mulheres à saúde, à assistência integral e às decisões reprodutivas. No final da década de 1970 e início da década de 1980, o desenrolar dessas discussões provocaram um arrefecimento dos ânimos e proporcionaram a consolidação desse dispositivo como um dos principais

métodos contraceptivos do país, contribuindo para o rápido crescimento de seu mercado (DIAS, 2015).

2.2 O mercado de pílulas anticoncepcionais no Brasil nas décadas de 1960 e 1970

No Brasil, a chegada das pílulas anticoncepcionais foi coetânea das discussões neomalthusianas sobre a “crise demográfica”, da aceleração dos processos de modernização (maior presença de mulheres no mercado de trabalho, aumento da escolaridade feminina, industrialização, urbanização), início da atuação das entidades particulares de planejamento familiar, como Bemfam (FONSECA SOBRINHO, 1993) e do *boom* da indústria farmacêutica multinacional (TEMPORÃO, 1986). O mercado dos contraceptivos hormonais cresceu rapidamente, apesar das restrições legais importas pela Lei de Contravenções Penais de 1941 – que proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez” – (PEDRO, 2003), das normas sociais, morais e religiosas que ratificavam as tendências pró-natalista e patriarcal da sociedade brasileira (FONSECA SOBRINHO, 1993), e das intensas controvérsias em torno da questão do “planejamento familiar, que atravessaram os anos 1960 e 1970 e só se arrefeceram no início da década de 1980 (DIAS, 2015)

De acordo com um estudo realizado por RICHERS e ALMEIDA (1975) a rigidez da legislação que obrigava as indústrias a produzirem e comercializarem as pílulas anticoncepcionais como anovulatórios não impediu a difusão substancial entre as brasileiras. O mercado de anticoncepcionais foi dominado pelas empresas internacionais aqui instaladas, dentro do contexto do boom da indústria farmacêutica no período. Em meado da década de 1970, já havia 17 laboratórios que disponibilizavam cerca de 25 marcas e 47 produtos no mercado brasileiro. Por ano eram vendidas cerca de 38 milhões

de cartelas de pílulas anticoncepcionais. Os principais laboratórios eram Berlimed e Fontoura-Wyeth, que juntos abrangiam cerca de 70% do mercado. Seguidos da Johnson e Johnson e Ciba-Geigy, que detinham cerca de 15% do mercado. Havia uma crescente disponibilização de marcas e laboratórios produtores entre as décadas de 1960 e 1970, para suprir a alta demanda do mercado e, também uma maior variação de preços entre as marcas, reflexo dos frequentes lançamentos de produtos novos, que embora possuíssem basicamente a mesma composição, sofriam constantes reduções na quantidade de hormônios (FRENKEL, 1978, p. 102; RICHERS e ALMEIDA, 1975).

Diante das restrições legais as indústrias farmacêuticas voltaram sua atenção mercadológica e de marketing para influenciar a difusão de seu produto para médicos – em seus consultórios e em instituições, como hospitais, universidades, órgãos de classe e entidades de planejamento familiar – e visitas diretas às farmácias. A finalidade era divulgar, informar e persuadir esses profissionais a prescrever e comercializar seus produtos, seja por meio do fornecimento de conhecimento, seja por meio da distribuição de amostras grátis e outros incentivos – como presentes, brindes, viagens, congressos e outras vantagens (JÚNIOR, 2006; FRENKEL, 1978). Além disso, as indústrias investiam em propagandas em revistas especializadas, para atingir um público específico (FRENKEL, 1978), como exemplo, os Anais Brasileiros de Ginecologia (ABG) e A Gazeta da Farmácia, que atingia médicos e farmacêuticos. Essas propagandas vinham sempre acompanhadas de textos explicativos sobre as pílulas anticoncepcionais, que tinham a finalidade de informar e atualizar esses profissionais sobre os novos produtos, chamar a atenção pela oportunidade dos lucros e convencer sobre as vantagens desses produtos, permitindo a criação de novas necessidades para o consumo das pílulas. As pílulas anticoncepcionais não atendiam apenas ao desejo de

contraceção feminino, elas representavam desejos e interesses de uma variada classe de atores (JUNIOR, 2006).

O estudo de RICHERS e ALMEIDA (1975) também demonstrou dados importantes do perfil do mercado das pílulas anticoncepcionais de 1966 até meados dos anos de 1970. Balconistas e gerentes de farmácias possuíam grande conhecimento sobre as pílulas e a consideravam o método mais eficaz para controle de fertilidade. As pílulas eram mais utilizadas por mulheres casadas de classes sociais mais altas, com nível educacional mais elevado e, geralmente, por mulheres que possuíam uma profissão. As mulheres de classes mais baixas possuíam pouco acesso e conhecimento sobre as pílulas, embora também quisessem promover o controle de fecundidade. Os balconistas afirmavam que na maioria das vezes os clientes não possuíam receita médica e que de cada 10 compradores, cinco compraram pílulas e não solicitavam nenhuma informação, 2 pediam informação sobre planejamento familiar e 3 pediam informação sobre marcas de pílulas anticoncepcionais. As pílulas mais recomendadas pelos balconistas eram as de maior venda: Primovlar[®], Anfertil[®], Evanor[®] e neovlar[®]. Os balconistas se sentiam seguros para indicar, pois consideravam o método mais seguro, eficaz, prático, fácil, higiênico e moderno. A maioria das mulheres apresentava uma atitude mais liberal, adquiriram informação de seus companheiros e amigas e preferiram comprar diretamente nas farmácias, onde recebe suas “consultas”. O conflito moral e/ou religioso não interferiu na difusão das pílulas anticoncepcionais e em seu mercado promissor. Todo esse perfil do mercado apresentado no estudo de RICHERS e ALMEIDA (1975) foi comprovado pelo relato das pioneiras do uso das pílulas anticoncepcionais, na década de 1960, por SILVA (2017), em seu estudo Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil.

2.3 Sociedade Brasileira de Bem-estar da Família (Bemfam)

Nos anos de 1960, embora o Brasil não tenha assumido uma posição definitiva sobre às questões populacionais e houvesse divergências de opiniões entre os variados setores da sociedade, o país se rendeu às pressões internacionais e às entidades de planejamento familiar. Em 1965, foi fundada a Sociedade Brasileira de Bem-estar da Família (Bemfam), principal entidade de promoção de planejamento familiar no Brasil. A entidade surgiu do contato do “Dr.” Otávio Rodrigues Lima, catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com membros da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF). Muitos ginecologistas apoiavam e consideravam o planejamento familiar uma necessidade urgente para o desenvolvimento nacional e para a resolução de problemas sociais e de saúde pública – como miséria, altas taxas de mortalidade materna e altos índices de aborto criminoso (BHERING, 2014).

A Bemfam foi financiada por recursos da Fundação Ford, diretamente ou por meio de instituições parceiras, como a IPPF. Sua sede inicial foi a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que coordenava cerca de 30 unidades regionais da entidade e havendo cerca de 86 clínicas espalhadas pelo Brasil, principalmente no interior e nas áreas rurais:

Entre as principais atividades da Bemfam, destacam-se distribuição de métodos contraceptivos, pesquisas experimentais sobre efeitos colaterais, estudos sobre o comércio de contraceptivos, treinamento, informação e educação em planejamento familiar e estudos sobre a aplicação do DIU (SOUZA, 2002).

FONSECA SOBRINHO (1993) argumenta que a questão demográfica foi envolta por muitas controvérsias. Os debates foram polarizados e colocaram em

oposição dois grupos de atores. Um primeiro grupo, os “controlistas” ou “anti-natalistas” defendiam a necessidade das políticas de contenção do aumento populacional, apresentando argumentos neomalthusianos: setores médicos, militares, políticos e empresariais faziam parte desse grupo. O segundo grupo se opunha com radicalidade à ideia de uma política de controle demográfica e às atividades das entidades de planejamento familiar, mas era composto de atores heterógenos, que brandiam argumentos diferenciados: outros setores médicos e militares, que com uma perspectiva nacionalista viam nas atividades de planejamento familiar uma ameaça à soberania do país; grupos de esquerda, que as consideravam uma manipulação da elite dominante nacional e do imperialismo norte-americana; a Igreja católica, por motivos morais e religiosos.

As pílulas anticoncepcionais chegaram no auge dos movimentos de controle de natalidade nos países de terceiro mundo, onde governos, estudiosos e ativistas começaram a argumentar que os recursos mundiais não aguentariam às altas taxas de natalidade e, que para esses países alcançarem o desenvolvimento econômico seria fundamental haver uma política anti-natalidade (FONSECA SOBRINHO, 1993).

2.4 A medicalização e a interface com as pílulas anticoncepcionais

O termo medicalização foi cunhado, no final dos de 1960, para nomear o processo pelo qual a medicina passou a capturar os aspectos da vida e tratá-los como problemas médicos (CONRAD, 2007). Entretanto, embora o termo seja recente esses processos sócios históricos remontam aos séculos XVIII e XIX desde a ascensão da “medicina ocidental” ou “biomedicina” e da higiene (GAUDENZI e ORTEGA, 2012).

O processo de medicalização do corpo feminino foi naturalizado ao longo do tempo e iniciou-se ainda no século XVIII, quando a prática médica, durante a emergência do capitalismo, apoderou-se da regulação dos nascimentos e da demografia e corpos das mulheres e seus processos biológicos, como menstruação, menopausa e reprodução, passaram a serem vistos como anormais e passíveis de intervenção médica. O surgimento da obstetrícia e da ginecologia, no século XIX, consolidou o apoderamento da medicina sobre o corpo feminino e legitimou técnicas e procedimentos que visavam trazer a normalidade o corpo da mulher (VIEIRA, 2002).

A regulação do sexo e da sexualidade se torna crucial quando a população e o seu crescimento passam a ser encarados como um problema econômico e político, no fim do século XVIII, quando o pastor Thomas Malthus, defendeu que para haver progresso seriam necessárias medidas de controle populacional. Era necessário que as classes inferiores adotassem medidas de controle e gerenciamento da fecundidade, como a idade do casamento, a precocidade e a frequência das relações sexuais, entre outras medidas. A partir daí, o sexo e a sexualidade passam do controle da Igreja Católica para o controle da medicina, do direito e da pedagogia (FOUCAULT, 2015).

Concomitantemente a isso, há uma diferenciação dos sexos feminino e masculino, que provoca uma especificação dos papéis sociais dos homens e mulheres. A concepção e a contracepção ficam atreladas ao papel feminino e suas responsabilidades (LAQUEUR, 1992).

Nesse processo onde os médicos assumem o papel de disciplinadores dos corpos, eles se tornam donos do conhecimento e do saber sobre o corpo saudável e o corpo doente (MARTIN, 2006). O médico assume um papel mais abrangente na sociedade e é, sobretudo, sobre o corpo feminino que esse processo de medicalização se instaura (CONRAD, 2007; VIEIRA, 2002). A construção de um conhecimento que vai

disciplinar o corpo feminino e criar os padrões de normalidade, a ginecologia, torna-se uma especialidade sobre a mulher (VIEIRA, 2002; ROHDEN, 2001).

O contexto histórico determina as concepções sobre o corpo feminino sob influência da moral e dos valores de cada período. A partir da década de 1960, o corpo feminino, que até então possuía o papel de procriar passa também a ser concebido como passível de ser manipulado para conter o excesso de nascimento, através da contracepção e do planejamento familiar (MANICA, 2003; VIEIRA, 2002).

Para além dos domínios da medicalização podemos identificar a crescente farmacologização, que de acordo com WILLIANS e colaboradores (2011) podem ser definidas como a transformação de condições, capacidades e potencialidades humanas em oportunidades para intervenções farmacológicas. A farmacologização diferentemente da medicalização não está ligada a um diagnóstico médico e sim à crescente concepção de que há sempre um medicamento capaz de resolver qualquer situação, levando ao crescimento do mercado de produtos farmacêuticos e uma dependência e busca dos consumidores por essas drogas mágicas. A farmacologização é um processo sociotécnico que interage com os processos da medicalização, interfere no estilo de vida das pessoas e estabelece uma relação direta entre consumidores e medicamentos (CAMARGO Jr, 2013).

O surgimento das pílulas anticoncepcionais se insere dentro desse processo da medicalização da sexualidade e do corpo feminino e de farmacologização. Para OUDSHOORN (1994) o surgimento da ciência moderna permitiu que os corpos fossem tratados como objetos manipuláveis em variadas esferas. A descoberta dos hormônios sexuais permitiu que os corpos femininos ficassem em evidência para médicos e cientistas (RODHEN, 2003). O uso de hormônios sexuais para finalidades contraceptivas, a partir da década de 1950, permitiu um avanço no processo de

medicalização da contracepção, na medida em que um medicamento é apresentado como solução para resolver uma questão cotidiana: a gravidez indesejada. A possibilidade de um dispositivo médico que agisse diretamente no processo fisiológico da concepção e, conseqüentemente, no corpo feminino se apresentava mais promissor e mais eficaz que os métodos já existentes (camisinha, coito interrompido, diafragma, dispositivo intrauterino/DIU, capa cervical e outros). As pílulas e os métodos anticoncepcionais modernos imprimiram desconfiança nos métodos “caseiros” realizados pelas mulheres até então (MENEZES, 2012).

Além disso, embora alguns desses outros métodos contraceptivos também fossem medicalizados foi com a pílula anticoncepcional que o controle passou para a esfera do conhecimento médico: a eficácia e a segurança dependiam da indicação e acompanhamento médico (JÚNIOR, 2006). Entretanto, mesmo que houvesse a dependência da prescrição e acompanhamento médico caracterizando um maior controle médico, as pílulas também significaram um processo de liberdade feminina, pois houve o aumento da responsabilização feminina pela procriação e garantiram uma ideia de controle e gerenciamento do próprio corpo às mulheres, afinal, o médico podia prescrever, mas a decisão de tomar as pílulas estava sob a tutela da mulher (BOZON, 2004, p 43).

Segundo ROHDEN (2003), até os anos de 1960 a norma era a valorização da procriação e da infância e a condenação da contracepção. Em seu estudo, SILVA (2017) constatou que antes mesmo da utilização dos contraceptivos hormonais orais, as mulheres já exerciam de alguma forma a gestão de sua fecundidade e suas experiências contraceptivas incluíam o uso do método Ogino-Knauss (tabela), da camisinha, do coito interrompido, de chás e do aborto. Mas a chegada das pílulas anticoncepcionais possibilitou à mulher uma maior gestão do seu corpo, pois a pílula anticoncepcional

representou facilidade, praticidade e a possibilidade de praticar o sexo sem se preocupar com os dias férteis, as alterações do ciclo ou mesmo a participação do parceiro na contracepção. Romper com as antigas normas vigentes: da virgindade, do matrimônio e da maternidade, não foi fácil para nenhuma mulher dos anos de 1960 e 1970, mas os contraceptivos hormonais possibilitaram justificativas para a contracepção, quer seja sob a ótica social, quer seja sob a ótica terapêutica e, facilitaram o dribble das normas morais, as pílulas eram fáceis de serem compradas e fáceis de serem escondidas (SILVA, 2017).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

No sentido de compreender as trajetórias que um objeto biomédico percorre ao sair do laboratório, optei por utilizar uma abordagem sócio-histórica relacionada aos estudos sociais da ciência, da medicina e dos objetos médicos.

Para um embasamento teórico e analítico deste estudo biográfico das pílulas anticoncepcionais, me inspirei nas proposições teóricas de APPADURAI (2008), com o conceito de *vida social dos objetos*, de LATOUR (2012), com *a teoria ator-rede* e com as contribuições de HELLER (1970) acerca do conceito de *cotidiano*.

3.1 Vida social dos objetos e a Teoria Ator-Rede

A noção de vida social dos objetos desenvolvida por APPADURAI (2008) embasa o olhar sobre as pílulas anticoncepcionais desta tese. Para o autor, é nas trocas e interações que os objetos adquirem valor, ou seja, o valor não é intrínseco a eles, “mas um julgamento que os sujeitos fazem sobre eles” (p. 15). Os “objetos circulam em diferentes regimes de valor no tempo e no espaço” (p. 16) e é exatamente a troca que lhes proporciona ganhos. Sendo assim, os significados e valores são conferidos às coisas na medida em que há transações, atribuições e motivações, ou seja, é a ideia de coisa em movimento que permite sua vida.

A concepção de APPADURAI (2008) é exatamente acompanhar esses objetos durante sua trajetória, para que se possa descortinar a construção dos valores, normas, significados, conexões e sentidos e elaborar uma narrativa de sua existência.

“(…) temos de seguir as coisas em si mesmas, pois seus significados estão inscritos em suas formas, usos, suas trajetórias. Somente pela análise dessas trajetórias podemos interpretar as transações e os cálculos humanos que dão vida às coisas. Assim, embora de um ponto de vista teórico atores humanos codifiquem as coisas por meio de significações, de um ponto de vista metodológico são as coisas em movimento que elucidam seu contexto humano” (2008, p. 17).

VAN DER GEEST e colaboradores (1996) ressaltam a importância dos estudos que visam a biografia dos medicamentos. Entender a trajetória dos medicamentos pode nos ajudar a compreender nuances de como, onde e por que esses produtos são amplamente utilizados (DIEHL e ALMEIDA, 2012). Os medicamentos são consumidos nas mais variadas culturas e estão “por todos os lados: na publicidade, nos consultórios médicos, nas farmácias de presença massiva nas ruas, em nossa farmácia caseira, em nossos corpos, em nossos discursos e relações” (AZIZE, 2012). Estudos que busquem explorar os aspectos e as várias etapas da vida social dos medicamentos tem ganhado a atenção dos pesquisadores. Estudá-los nessa perspectiva significa ir além da molécula em si, e revelar como estes objetos vão se modificando e como vão transformando o mundo a sua volta, como vão produzindo e reproduzindo as relações, as interações, os conceitos, os sentidos e os efeitos na vida das pessoas. Além disso, nos permitem compreender como esses objetos vão ganhando concretude e vida (CASTRO, 2012).

MANICA (2012) argumenta que “esse tipo de ‘objeto’ ou ‘coisa’: não é exatamente um medicamento no sentido estrito – uma vez que, como se costuma dizer, ‘gravidez não é doença’ –, mas são determinadas substâncias que passaram a ser formuladas e produzidas tendo como objetivo principal seu uso como ‘contraceptivos’”. Pensar esses produtos que, em paradoxo aparente são e não medicamentos podem trazer à tona novas nuances sobre a medicalização da sexualidade feminina, a incorporação

dessas tecnologias médicas na cotidianidade dos usuários (sejam os usuários finais, as mulheres, sejam os usuários intermediários – médicos como prescritores, profissionais da farmácia e propagandistas como vendedores) e sobre a normalização de novas normas reprodutivas, sexuais e de saúde. Além disso, nos permite refletir sobre as relações entre ciência, gênero, tecnologia, corpo e medicina.

Para MANICA (2012) é necessário refletir sobre a vida social dos medicamentos, sob a ótica de “objetos que transitam e habitam espaços sociais” e possuem uma agência própria. Nesse sentido investigar, a vida social das pílulas anticoncepcionais significa reconhecer que ela é um actante, no sentido lautouriano (LATOURE, 2012). Sendo assim, foi necessário desenrolar as redes pelas quais as pílulas anticoncepcionais trilharam para descortinar as relações de saberes e poderes, as associações, os papéis, os efeitos sociais e culturais, os campos de disputas, os acordos, as concessões e, até mesmo, a própria retórica que acompanhou sua movimentação. Diferentes atores humanos e não humanos estiveram envoltos em redes associativas constituídas em diferentes campos – social, público, de mercado, cotidiano – incitando movimentos e translações que impactaram na legitimação, na circulação, na incorporação e naturalização dessa nova tecnologia.

Ao acompanhar a circulação das pílulas anticoncepcionais foram desvendados os vários sentidos, conhecimentos, desejos, expectativas, relações, efeitos sociais importantes – tanto nos planos normativo, legal, políticos estratégicos, nas práticas e nas organizações das profissões e no cotidiano das pessoas – que os fizeram circular e os legitimaram e também permitiram a compreensão de suas agências nesses processos.

3.2 Cotiano/cotidianidade

Diversos autores do campo da história retratam a importância de se trabalhar com uma abordagem histórica vista de baixo está no fato de se obter uma multiplicidade de resultados que podem trazer à cena pistas que na maioria das vezes são menosprezadas, visto que quando olhamos de baixo há um maior aprofundamento de detalhes e diferentes aspectos (PENSAVENTO, 2004).

A vida cotidiana nos faz refletir sobre os caminhos percorridos e nos dão suporte para entender os múltiplos contextos onde as coisas acontecem. Para HELLER (1970), “a vida cotidiana é a vida de todo homem”. Portanto, os sujeitos estão inseridos na cotidianidade e em sua dinâmica. Eles são seres particulares, porque podem fazer suas escolhas individuais, mas, ao mesmo tempo, são coletivos, porque são produtos de relações e forças sociais onde se inserem. HELLER (1970), afirma que “a vida cotidiana não está ‘fora’ da história, mas no ‘centro’ do acontecer histórico: é a verdadeira ‘essência’ da substância social. As grandes ações não cotidianas que são contadas nos livros de história partem da vida cotidiana e a ela retornam”. Entretanto devemos tomar cuidado com a utilização do conceito de cotidiano para não cair na ideia reduzida de usos e costumes repetidos. O cotidiano é lócus privilegiado da experiência, da produção de sentidos e da interação social dos indivíduos, isto é, não é uma mera rotina mecânica do dia a dia, não se reduz aos atos repetidos diariamente de modo automático, sem significado e sem importância. CERTEAU (1994) afirma que a vida cotidiana funciona como um campo de atuação para os indivíduos e podem promover transformações profundas na sociedade. A cotidianidade é onde os indivíduos expressam seus sentidos, paixões, capacidades, ideias, ideologias, crenças, gostos, habilidades, ou seja, não há como separar existência de cotidianidade.

Para reconstruir parte da vida social das pílulas naquelas décadas iniciais, foi necessário estudar as práticas sociais que atravessaram o cotidiano dos principais atores envolvidos. Capturar os processos na vida cotidiana desses agentes descortinou quais contextos, desejos, sentidos, relações, vivências e significados foram modificados pelas pílulas anticoncepcionais e quais as modificaram. A chegada das pílulas anticoncepcionais no cotidiano desses agentes mudou o rumo da contracepção, da sexualidade, da gestão de corpo e das práticas profissionais relacionadas a essas questões. Os sujeitos tiveram que resignificar suas experiências e encontrar novos caminhos para lidar e incorporar a nova tecnologia que chegou para ocupar um lugar de destaque na vida dessas pessoas.

3.3 As fontes desse estudo

Contei com uma variedade de grupos de fontes orais, para alcançar os circuitos estabelecidos entre os diversos atores que fizeram parte da vida social das pílulas anticoncepcionais e desenrolar as dinâmicas da circulação das pílulas anticoncepcionais em seus cotidianos.

3.3.1 Fontes orais

A seleção dos sujeitos deve voltar-se para a compreensão de um grupo social ao invés da busca de generalização dos resultados obtidos (MINAYO, 2013). Nesse sentido a escolha dos sujeitos desse estudo foi proposital, ou seja, “os indivíduos sociais que têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado” (DESLANDES, 1999, p. 43).

As narrativas analisadas neste trabalho foram retiradas do banco de entrevistas da pesquisa guarda-chuva, em andamento, *Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada*, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ e obteve aprovação em setembro de 2015, sob o CAE: 48939115.0.0000.5269, com renovação até 18 de maio de 2019 (no capítulo 12, p. 306 são apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovados, adendo para renovação da pesquisa e carta de autorização de dados).

O banco de dados que serviu como base para esse estudo é composto de 49 mulheres, 13 médicos, 5 profissionais do mundo da farmácia e 3 propagandistas farmacêuticos. A coleta de dados se estendeu de setembro de 2015 a junho de 2017. Não utilizamos a totalidade dos sujeitos e nem esgotamos todos os tópicos de suas entrevistas, apenas o que foi pertinente dentro da nossa abordagem. Nesse sentido, para esse trabalho, selecionamos dessa totalidade 3 propagandistas, 13 médicos, 5 profissionais do mundo da farmácia e 15 mulheres.

Os critérios de inclusão utilizados pela pesquisa guarda-chuva foram: médicos e enfermeiros que atuavam na prática clínica nas décadas de 1960 a 1980, sejam em consultórios particulares, serviços públicos de saúde e/ou atividades exercidas junto a instituições não governamentais de controle de natalidade no país, bem como profissionais ligados a formação de outros médicos. Mulheres que em algum momento de sua vida reprodutiva utilizaram pílulas anticoncepcionais, nas décadas já citadas. Propagandistas farmacêuticos e outros profissionais técnicos de laboratórios farmacêuticos, balconistas e /ou proprietários de farmácia e farmacêuticos que atuaram de algum modo na comercialização de pílulas anticoncepcionais, entre os anos de 1960 a 1980.

O método de captação foi a técnica bola de neve iniciado a partir das redes de contatos dos pesquisadores do projeto e dos participantes do estudo. Não houve delimitação geográfica para a seleção dos participantes.

Os critérios de exclusão para participação foram comuns aos grupos: apresentar déficit cognitivo ou qualquer comprometimento mental que pudesse colocar o entrevistado em situação de constrangimento, ferindo os princípios éticos referentes a pesquisa com seres humanos.

As entrevistas foram realizadas na perspectiva da entrevista narrativa (JOVCHELOVITCH e BAUER, 2012) com utilização de uma pauta temática previamente elaborada (apresentada em anexo no capítulo 12, p. 313), com a finalidade de capturar as histórias dos participantes em relação às pílulas anticoncepcionais. Elas foram previamente agendadas e gravadas em dispositivo digital para posterior utilização.

Para análise das entrevistas foi escolhida a perspectiva da história oral, na medida em que o objetivo foi compreender o passado e entendê-lo como algo contínuo e que faz parte do processo histórico, ou seja, houve o desejo de alcançar todas as nuances vividas no cotidiano desses sujeitos que revelasse suas práticas sociais em relação ao objeto deste trabalho (SOUZA, 2012; SPINDOLA e SANTOS, 2003; QUEIROZ, 1987).

O método da história oral permite que os sujeitos memorem suas lembranças e histórias sobre o que foi vivido. Entretanto trabalhar com a memória exige atenção, pois pode haver uma seleção do que é lembrado, por isso, deve-se estar atento até mesmo ao silêncio e os esquecimentos dos entrevistados. A memória contém subjetividades e dentro de todo um contexto revelam muito além de lembranças particulares, mas podem desvendar todo um pensamento coletivo (SANTOS, 2003; POLLAK, 1989). Nesse

sentido, trabalhar com diferentes sujeitos e lidar com suas memórias revelou uma grande diversidade de experiências, sentidos e significados, que foram sendo co-constituídos na trajetória das pílulas anticoncepcionais no cotidiano dessas pessoas.

3.3.2 O início do campo

O campo foi iniciado em 19 de outubro de 2015, logo após a aprovação do projeto *Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada*, pelo comitê de ética.

As primeiras entrevistas foram realizadas com mulheres⁵ usuárias de pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 e 1970, através da rede de contatos dos pesquisadores do grupo Contracep, a partir daí nosso banco foi alimentado pelas indicações dos entrevistados: as mulheres indicavam outras mulheres usuárias de pílulas anticoncepcionais e também seus médicos ginecologistas atuantes nas décadas em questão. Os médicos foram abordados também a partir da rede de contatos dos pesquisadores do IFF/Fiocruz e, posteriormente, pelos contatos dos primeiros entrevistados. O grupo de sujeitos do mundo da farmácia foi captado através da busca ativa em uma farmácia de bairro antiga, localizada no Leme, bairro da zona sul carioca. O grupo de sujeitos formado pelos propagandistas da indústria farmacêutica foi o mais difícil para nós. Não possuíamos uma rede de contatos que pudesse nos levar até esses profissionais. Os médicos, nossos possíveis intermediadores, só possuíam contatos de propagandistas da atualidade, e que, portanto, não atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Conseguimos três contatos através do Sindicato dos Propagandistas,

⁵ Para maiores detalhes sobre a análise desses interlocutores ver: *História de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil na década de 1960* (SILVA, 2017).

Propagandistas – Vendedores e Vendedores de Produtos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro (SINPROVERJ). A história detalhada do campo de pesquisa será contada nos capítulos subsequentes.

4 OS PROPAGANDISTAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Nesse capítulo discutimos o papel e as estratégias dos propagandistas na formação das redes de relações que permitiu a consolidação do mercado das pílulas anticoncepcionais. Nosso argumento é que as estratégias tecidas por eles para propagandear e promover o produto junto aos outros atores foram fundamentais para alavancar as pílulas anticoncepcionais, nas primeiras décadas de sua introdução, no Brasil.

Para reconstruir as tramas que foram se constituindo e interconectando as práticas comerciais da indústria farmacêutica com as práticas cotidianas de profissionais médicos e do mundo da farmácia e, com efeitos nas vidas de milhares de mulheres, analisamos os relatos de três propagandistas farmacêuticos sobre suas experiências profissionais nas décadas de lançamento das pílulas anticoncepcionais. Nossa intenção não foi explorar as técnicas de marketing e sim, capturar os modos como foram se estabelecendo a circulação e o consumo desse novo medicamento, sob uma ótica sócia histórica.

Em um primeiro momento, o capítulo traz uma sucinta caracterização histórica do desenvolvimento da indústria farmacêutica brasileira e suas técnicas de propaganda, com a finalidade de contextualizar o cenário da chegada das pílulas anticoncepcionais. Depois é contada a história do trabalho de campo para chegar aos propagandistas que trabalharam nas décadas de 1960 e 1970 e que participaram da história da introdução dessa nova tecnologia contraceptiva no Brasil. Por último, apresentamos as análises dos relatos dos propagandistas que nos permitiram reconstruir parte da história social dos contraceptivos hormonais.

4.1 Contextualizando a indústria farmacêutica brasileira e a evolução das estratégias de propaganda até os anos de 1960

Até meados do século XIX, as drogas eram produtos da atividade artesanal dos boticários pela manipulação de fórmulas oficinais dos boticários e, principalmente, de origem botânica e mineral. Foi a partir do início do século XX, que os medicamentos passaram a ter uma origem química e mudaram os rumos da indústria farmacêutica mundial (FRENKEL, 1978, p. 46).

No Brasil, os primeiros laboratórios – oriundos das velhas boticas – surgiram no final do século XIX e até as primeiras décadas do século XX, a produção farmacêutica ainda tinha como matéria prima extratos vegetais e minerais e os medicamentos eram fabricados em pequenos estabelecimentos familiares. No fim desse período, foram criados também os primeiros laboratórios públicos ou filantrópicos, destinados a produção de soros e vacinas, devido a necessidade de combater as grandes epidemias que assombravam o país. Esses institutos, importantes centros de pesquisas biológicas – como, por exemplo, Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro e o Instituto Butantã, em São Paulo –, constituíram-se como base técnica e científica na área médico-farmacêutica brasileira (EDLER, 2006, p.68; FRENKEL, 1978, p. 67).

No decorrer do século XX, o aparecimento da microbiologia e a síntese química dos medicamentos incutiam a necessidade de transformar a produção dos produtos farmacêuticos. Após o início da primeira guerra mundial, o número de laboratórios nacionais foi crescendo lentamente e houve uma potencialização da produção nacional. Os laboratórios já estabelecidos cresceram e muitas farmácias se transformaram em laboratórios produtores. Em 1913, haviam 765 laboratórios, em 1918 o número era de

1181 e, em 1930, havia 1329 laboratórios, no território nacional (EDLER, 2006, p. 104).

Até a década de 1930, os laboratórios brasileiros apresentavam tecnologia equivalente aos laboratórios americanos e europeus. Com o advento dos medicamentos a partir da síntese química, principalmente os antibióticos, na década de 1940, houve um importante distanciamento científico e de concorrência entre as empresas nacionais e as empresas estrangeiras. O *boom* do setor farmacêutico ocorrido em escala mundial ampliou o porte e o alcance das indústrias estrangeiras. Aqui, sem o investimento em pesquisas para a descoberta e síntese de novos produtos, muitos laboratórios nacionais faliram, pois não acompanharam o avanço ocorrido nos laboratórios americanos e europeus (FRENKEL, 1978, p. 66-67). Esse contexto facilitou, a partir dos anos de 1950, o crescimento da entrada de indústrias farmacêuticas norte-americanas e europeias no Brasil, favorecida por uma política econômica bastante liberal ao capital estrangeiro. A desnacionalização se acentuou nas décadas seguintes e as linhas de produção das indústrias aqui instaladas passaram a se assemelhar as dos países de origem dos laboratórios (TEMPORÃO, 1986; FRENKEL, 1978).

Essa breve caracterização histórica da indústria farmacêutica até a chegada das pílulas anticoncepcionais é necessária para entendermos e situarmos a evolução das estratégias de marketing desse setor. No Brasil, a propaganda de remédios já se fazia presente desde a época colonial, com anúncios de curandeiros e seus elixires mágicos em folhetins e praça pública. No século XIX, com o surgimento dos jornais de maior circulação – como, por exemplo, o *Jornal do Comércio*, fundado em outubro de 1927 –, no Rio de Janeiro, as propagandas adquiriram um alcance maior de público⁶.

⁶ Ver Figura 1, item 4.4., p. 98.

Já no final do século XIX, a quantidade de propagandas nos meios de comunicação era tanta, que havia duas estratégias de chamar a atenção do consumidor. Uma delas consistia em acrescentar aos anúncios dos produtos notas de agradecimentos e relatos de pessoas que haviam se curado após o tratamento, como no seguinte exemplo.

“Eu, abaixo assinado, morador na Jurujuba, declaro que, padecendo há mais de sete anos de erisipelas nas pernas, as quais me davam muito amiúde, procurei muitos modos de me curar, e todos sem proveito. Ensinaram-me um banho vegetal e um bálsamo divino que se vende na travessa do Guindaste, casa nova sem número, e com o dito banho e bálsamo fiquei bom e perfeitamente curado (JC, 26.11.1849)” (BRASIL, 2008, p. 20).

Outro artifício era a vinculação das marcas a médicos ou estabelecimentos conhecidos e respeitados, o que conferia maior credibilidade aos produtos anunciados, como exemplo.

“Os vendedores da salsaparrilha de Sands, em cuja propaganda anexaram um atestado do doutor Paulo Cândido. Em declaração datada em novembro de 1848, esse professor, da Faculdade de Medicina (e, por ironia, futuro presidente da Junta de Higiene⁷), afirmava que a aplicação do medicamento, em sua clínica, vinha se revelando muito vantajosa para as afecções reumáticas e sífilíticas” (BRASIL, 2008, p. 21).

Com isso, podemos dizer que esses anúncios se caracterizam como prelúdio das propagandas de medicamentos. No decorrer dos anos, com a substituição gradativa

⁷ Criada pelo decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, a Junta de Higiene Pública tinha por atribuição propor o que fosse necessário para a salubridade nas cidades, bem como indicar medidas que se convertessem em posturas municipais e exercer a polícia médica nas visitas às embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e em todos os lugares, estabelecimentos e casas que pudessem provocar dano à saúde pública. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/357-junta-de-higiene-publica>. Acesso em 03 de outubro de 2018.

desses elixires e curandeiros pelos produtos das boticas e pequenos laboratórios, os estratégias de propaganda foram se aprimorando. Cartazes, panfletos, exposição de produtos em lugares mais visíveis foram se constituindo como táticas de propaganda (BRASIL, 2008, p.23).

Mesmo sem que ainda existisse a ciência do marketing⁸, podemos dizer que a farmácia Casa Silva Araújo, fundada em 1871, pelo boticário carioca Luiz Eduardo Silva Araújo, foi uma das pioneiras a empregar as estratégias de marketing no Brasil. Em 1877, a Casa Silva Araújo estabeleceu um laboratório próprio e, com isso, foi instalada uma tipografia para publicar revistas, almanaques e catálogos de seus produtos⁹.

Outro destaque nessa época foi a Farmácia e Drogaria Granado¹⁰. Seu proprietário, Antônio Coxito Granado, pode também ser considerado um dos pioneiros do marketing farmacêutico, no Brasil. Como fornecedora oficial de produtos para a família real, uma grande tática de promoção de produtos da Granado foi a utilização de um painel¹¹ enorme na parte central de sua fachada superior com a fotografia de Dom Pedro II, sua esposa e seu neto. Mesmo depois com a chegada da República, essa técnica de se aliar a importantes nomes da medicina e da sociedade, continuou alavancando o mercado de seus produtos. A drogaria Granado se tornou ponto de encontro e um lugar de sociabilidade: almoços e cafés, onde se planejavam movimentos políticos, tomava-se conhecimento das últimas novidades e joga-se gamão, entre outras coisas, tornaram-se frequentes. Figuras notáveis e importantes da sociedade carioca,

⁸ O marketing tem existido desde o início do comércio, entretanto foi a partir do século XX, que o marketing, como é conhecido atualmente, se desenvolveu. Nas décadas de 1940 e 1950, o marketing, acompanhando a evolução do mercado, se despontou como uma importante área do conhecimento (SANTOS e colaboradores, 2009).

⁹ Ver Figura 2, item 4.4., p. 99.

¹⁰ Ver Figuras 3 e 4, item 4.4., p. 101.

¹¹ Ver Figura 5, item 4.4., p. 102.

como Rui Barbosa, José do Patrocínio, Pereira Passos e Oswaldo Cruz; frequentavam e acabavam por se constituírem como um selo de garantia aos produtos Granado (BRASIL, 2008, p. 21; EDLER, 2006, p.70).

Outro importante pioneiro das campanhas publicitárias foi o laboratório Daudt, fundado em Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Em 1894, o doutor Daudt deu início a uma nova era da indústria farmacêutica brasileira ao produzir a pomada Boro Borácica^{®12}, considerada o primeiro medicamento produzido em escala industrial no país (BRASIL, 2008, p. 28 - 31).

Graças ao investimento maciço em publicidade, com a produção de almanaques, cartazes, painéis luminosos (os primeiros do Brasil) e as inovadoras malas-diretas, o laboratório Daudt conseguia alavancar a venda de seus produtos populares (BRASIL, 2008, p. 28 - 31). Os almanaques¹³ foram os principais responsáveis pela popularização de medicamentos e cosméticos, no início, restritos às farmácias de manipulação e, posteriormente, incorporados às estratégias de propaganda dos grandes laboratórios (GOMES, 2006).

Até meados do século XX, a automedicação era muito estimulada pela propaganda de medicamentos. Os reguladores menstruais, fortificantes, tônicos, depurativos, purgantes, analgésicos, antiácidos e outros medicamentos eram amplamente consumidos e anunciados como a solução para as “dores da alma” e com poder de prevenir até os divórcios e os suicídios (GOMES, 2006).

Coetaneamente com o avanço da produção de medicamentos a partir da síntese química houve uma intensificação das estratégias mercadológicas da indústria e da ciência do marketing, fatores importantíssimos para o estabelecimento do mercado farmacêutico e o alcance do sucesso nas vendas. A indústria moderna já havia percebido

¹² Ver Figura 6, item 4.4., p. 103.

¹³ Ver Figura 7, item 4.4., p. 103.

a necessidade de profissionalização das técnicas de propaganda, com a intensificação do trabalho de comunicação e de relacionamento com os clientes. Além de enaltecer as qualidades e os seus benefícios para a saúde das pessoas havia um apelo sobre a garantia de proporcionar felicidade e a garantia de que não se vendia um medicamento apenas e sim a saúde ¹⁴ (FIASCHETTI, 2009; TEMPORÃO, 1986, p. 32).

A partir das décadas de 1950 e 1960, não eram mais os elixires, xaropes e depurativos que ganhavam a atenção de todos e sim, novas classes de medicamentos, como antibióticos, antidepressivos, ansiolíticos e os anticoncepcionais e, não bastavam apenas os anúncios nos meios de comunicação (BRASIL, 2008, p. 97 - 108). Entramos na chamada “era dos comprimidos” – a década de 1960 – que “se viesse com rótulo, com certeza ostentaria uma tarja preta; se tivesse bula, traria impresso o alerta: cuidado com os efeitos colaterais” (BRASIL, 2008, p. 109). Com isso, reforçou-se a chamada “propaganda ética”, que visava contemplar os produtos que não podiam ser anunciados diretamente aos seus consumidores finais e, na teoria, deveriam ter uma prescrição médica para serem comercializados. Foi assim, que a indústria farmacêutica passou a ter como principais alvos de suas atividades promocionais – o que aqui chamamos de consumidores intermediários – médicos e os profissionais do mundo da farmácia – que poderiam ampliar as possibilidades de consumo final e atuariam como importantes agentes difusores de seus produtos. Além dos anúncios publicados em jornais, revistas especializadas¹⁵ e outros materiais, as conhecidas visitas médicas, realizadas pelos propagandistas e representantes, ganharam destaque, na medida em que esses profissionais se tornaram os grandes intermediadores técnicos que faziam a ponte entre a produção e o consumo dos produtos (FRENKEL, 1978, p. 120 e 121).

¹⁴ Ver Figura 8, item 4.4., p. 106.

¹⁵ Ver Figura 9, item 4.4., p.107.

Após a Segunda Guerra Mundial, com o crescimento da concorrência e aumento da oferta de produtos farmacêuticos, a indústria farmacêutica começou a sistematizar estratégias para compreender como atrair, conquistar e reter seus clientes, com o objetivo de fidelizá-los e maximizar sua lucratividade. Os laboratórios passaram a lançar mão de uma série de estratégias inovadoras de propaganda para que seus produtos pudessem alcançar posições privilegiadas no mercado que vinha se tornando extremamente competitivo. Diante desse cenário, foi imprescindível que novas ferramentas e/ou cartas na manga fossem utilizadas para dar destaque aos produtos anunciados. A indústria passou a utilizar uma série de recursos promocionais voltadas principalmente para médicos e profissionais da farmácia, buscando dar ênfase nos relacionamentos e à formação de redes de cooperação entre eles (RAMOS, 2010). As táticas deviam ir muito além dos anúncios baseados nos preços, na qualidade e/ou segurança dos produtos, era preciso focar numa intensa interação e um jogo de conhecimentos/relacionamentos que incluindo, ampliando a ligação e estabelecendo uma perfeita simbiose entre eles. Além de convencer os médicos, os profissionais do mundo da farmácia e os pacientes de que os produtos eram melhores que os similares dos concorrentes; que não tinham efeitos colaterais ou esses eram mínimos e passíveis de serem controlados; possuíam maior eficácia no seu tratamento e apresentavam garantias de bem-estar, qualidade de vida e saúde para as pessoas (NASCIMENTO, 2008) colocavam o relacionamento e a simpatia em primeiro plano: os propagandistas presenteavam e felicitavam até as esposas e os filhos dos seus alvos, além disso, bancavam almoços, churrascos e outras comemorações, como uma estratégia de conquista.

Dentre todos os meios possíveis de propaganda para esse público – bulas, revistas especializadas, revistas femininas, entre outros – os propagandistas¹⁶ e suas visitas ocuparam e ainda ocupam uma posição privilegiada nas estratégias de marketing dos laboratórios farmacêuticos. Eles ainda são frequentemente apontados, principalmente pelos médicos, como a principal fonte de informação sobre novos medicamentos lançados no mercado (FRENKEL, 1978, p.123).

A invenção das pílulas anticoncepcionais¹⁷ é coetânea às transformações da indústria e dos avanços das técnicas de propaganda. Aqui, devido às restrições legais¹⁸, os contraceptivos, não podiam ser propagandeados diretamente ao público consumidor¹⁹. Sendo assim, as campanhas publicitárias da indústria de contraceptivos eram focadas para alcançar a preferência dos médicos e dos profissionais do mundo da farmácia, principais responsáveis pela prescrição e venda desses produtos (DIAS e colaboradores, 2018b). Todo esse contexto corrobora nossa hipótese sobre a importância dos propagandistas dentro da cadeia de relações que permitiu a produção, circulação e consumo dos contraceptivos hormonais no Brasil.

¹⁶ Em 14 de julho de 1975, a lei 6.224 regulamentou o exercício da profissão de propagandista farmacêutico, permitindo com que esses profissionais representassem os laboratórios perante a classe médica e outros profissionais autorizados para prescrever. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6224-14-julho-1975-357699-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 03 de outubro de 2018.

¹⁷ Ver Figura 10, item 4.4., p. 107.

¹⁸ Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, em cujos artigos se encontram as primeiras medidas legais para fiscalizar a propaganda de medicamentos no Brasil. Em específico, o Art. 120 estabelecia que “é proibido vender medicamentos anticoncepcionais ou anunciar em termos que induzam a este fim, produtos que possam ser aplicados como tais, sob pena de multa de 500\$, dobrando nas reincidências”. Esse artigo seria posteriormente incorporado à Lei de Contravenções Penais, de 1941, que proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez” (Art. 20) (DIAS, 2015).

¹⁹ Embora saibamos que, na prática, as propagandas recheavam as matérias dos meios de comunicação. Estavam presentes em revistas femininas, como a *Claudia*, e em jornais de grande circulação, como *O Globo*, e, conseqüentemente, chegavam até às mulheres, suas consumidoras finais (PEREIRA, 2016; DIAS, 2015).

4.2 História do campo com os propagandistas

No início da pesquisa que deu origem a essa tese de doutorado houve enorme dificuldade de encontrar propagandistas que trabalharam com pílulas nas décadas de 1960 e 1970. Esse fato ocorreu, pois, estávamos procurando por gerações de profissionais como viemos a saber, depois, já se encontravam aposentados e outros até falecidos.

Um caminho se abriu quando tomamos conhecimento do Sindicato dos Propagandistas, Propagandistas – Vendedores e Vendedores de Produtos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro (SINPROVERJ), fundado em 19 de abril de 1958. Fomos recebidas na sede do sindicato, localizado na Rua Pedro Américo, 293, Catete, bairro da zona sul carioca, por um de seus membros, no dia 18 de agosto de 2016. O lugar é amplo, bem decorado, os moveis são novos e confortáveis. No dia da entrevista, estavam trabalhando na sede, o nosso interlocutor, um secretário e uma copeira, que nos serviu água e café. Na entrada do sindicato há uma foto (Ver Figura 11, item, 4.4., p. 108) que ilustra muito bem os discursos dos propagandistas sobre a importância da propaganda para o mercado farmacêutico e, sinaliza o papel de destaque que eles desempenham nessa cadeia que permite a circulação e a consolidação de um produto.

Nossa primeira entrevista foi com um importante membro do sindicato, uma figura notável, com grande capacidade de oratória e importante atuação sindical, na luta pela sua profissão. Esse primeiro interlocutor, Moacir, 67 anos, casado, com filhos, ateu, atualmente sindicalista, residente no Engenho Novo, bairro da Zona Norte do município do Rio de Janeiro – falou muito sobre suas vivências como propagandista nas décadas de 1960 e 1970. Mesmo não tendo trabalhado diretamente com pílulas anticoncepcionais foi incluído no trabalho devido a riqueza das informações sobre o

cotidiano das práticas dos propagandistas nas décadas em questão. Falou sobre a luta de sua classe, contou sobre a evolução dos propagandistas, sobre a regulamentação da profissão²⁰. Segundo seus relatos há cerca de 1500 propagandistas no Estado do Rio de Janeiro, com base salarial 7000,00 a 10000,00, com plano de saúde, bônus para despesas com transporte e até um 14º salário (porcentagem na participação dos lucros):

“Propagandista ganha muito bem, antes era muito melhor, a gente tinha até apoio para comprar roupa, naquela época tinha que ter segundo grau para entrar, os olheiros das indústrias caçavam pessoas com perfil para venda. Na minha época quase não tinha mulher, a entrada da mulher é recente, hoje eles procuram rapazes e moças bonitos, que chamam a atenção, tem que estar bem vestidos e saber falar muito bem” (Moacir, PROP 01).

Após a entrevista, ele se comprometeu em conseguir o contato de propagandistas aposentados que trabalharam com pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 e 1970. Em novembro de 2016, ocorreu a Festa da Velha Guarda, evento que reúne propagandistas aposentados e atuantes, que ocorre anualmente na sede campestre do sindicato, localizada em Piabetá, distrito do Município de Magé, Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Foi durante esse evento de confraternização, que Moacir, conseguiu o contato de um propagandista aposentado que havia trabalhado com contraceptivos nas décadas de 1960 e 1970.

Foi assim que chegamos ao nosso interlocutor, o propagandista Caio, 75 anos, casado, 3 filhos, aposentado, que trabalhou com propaganda farmacêutica de 1969 a 2006, quando se aposentou. A entrevista ocorreu em sua residência em Campo Grande, bairro da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro, no dia 16 de dezembro de 2016.

²⁰ Lei nº 6.224/751 regulamentou o exercício da profissão de propagandista vendedor de produtos farmacêuticos, em 14 de julho de 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6224.htm. Acesso em 11 de novembro de 2018.

A casa de Caio se situa em uma rua calma e tranquila, lugar de grande espaço, em frente a uma área sem construções, bem arborizada, sem prédios, casas bem construídas e bonitas. A esposa do entrevistado estava presente e, em alguns momentos, interrompia o marido, fazendo comentários sobre seu trabalho. Foram muito empáticos e colaborativos, nos receberam muito bem e nos ofereceram café, água e biscoitos. Contaram sobre a vida dos filhos e nos convidaram para conhecer a casa, no fim da entrevista. A casa é grande, cheia de flores na entrada, possui uma piscina no quintal.

O propagandista Caio iniciou sua carreira profissional em Minas Gerais, em 1958, como faxineiro em uma farmácia de manipulação. Em férias no Rio de Janeiro, fez o teste para uma vaga de emprego em uma farmácia de manipulação. Começou a trabalhar como aplicador de injeção no turno da noite e, depois, passou a balconista e manipulador, trabalhou nessa farmácia de 1966 a 1969. Nesse período iniciou o curso de técnico de farmácia, mas desistiu para ser propagandista, segundo ele devido as vantagens financeiras dos propagandistas: “tudo que eu tenho eu conquistei graças ao meu trabalho, eu gostava muito de fazer propaganda, me dedicava de corpo e alma, minha mulher sabe disso” (Caio). Atendendo ao convite e indicação de um amigo que era propagandista, iniciou sua carreira de propagandista no laboratório Aché, onde trabalhou de 1969 a 1971.

Em 1971, foi convidado por um amigo para trabalhar no laboratório Berlimed²¹ “eu trabalhava no Aché, na área da Leopoldina e um amigo me chamou pra ir trabalhar

²¹ A Schering foi uma empresa farmacêutica da Alemanha, criada em 1851 por Ernst Christian Friedrich Schering. Conhecida como Farmácia Verde produzia remédios e químicos para perfumes, tecidos e couro. Ao longo dos anos, a Schering passou a desenvolver suas pesquisas na área de produtos hormonais, oncológicos, meios de contraste, analgésicos e fármacos para as áreas de infectologia e de cardiovascular. Em 1938, Hans Herloff Inhoffen e W. Hohlweg desenvolveram o etinilestradiol, considerado até hoje um estrogênio oral eficaz e ainda usado como princípio ativo em parte dos anticoncepcionais orais clássicos. Após a Segunda Grande Guerra todas as atividades da empresa foram desmobilizadas, fechadas, expropriadas ou confiscadas com perdas de patentes e marcas. O nome Schering não podia mais ser utilizado em muitos grandes mercados e, com isso, para se recolocar passou a ser chamada de Berlimed. No Brasil, iniciou suas atividades em 1958, em Belford Roxo (RJ). Em 1959, foi inaugurada a unidade

na Berlimed. Em abril de 1971, eu lancei o Anovlar de 5 mg[®], um na caixinha verde, nessa época vendia muita Noraciclina[®], do laboratório Ciba, aí nós entramos com força no mercado”²². Trabalhou na Schering até 2006, quando se aposentou. No final de sua entrevista nos forneceu o contato de outro propagandista, Juscelino, que também trabalhou com os contraceptivos.

Juscelino, 80 anos, aposentado, casado, com 2 filhos, trabalhou como propagandista de 1961 a 2007. A entrevista foi realizada em sua casa, no bairro da Penha Circular, na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, no dia 21 de março de 2017. Sua esposa acompanhou a entrevista em silêncio, apenas fazendo gestos com a cabeça em concordância com os relatos do marido. Fomos muito bem recebidas, foi nos oferecido café, água e biscoitinhos. Fizeram questão de contar que a filha é farmacêutica na Fiocruz e o filho seguiu o legado do pai e é propagandista no laboratório Bayer, onde recebeu recentemente uma promoção importante. A entrevista foi realizada na varanda de frente a casa, onde havia várias tartarugas, que nos foram apresentadas pela esposa de Juscelino.

Juscelino trabalhou no laboratório Bristol de 1961 a 1967. De 1967-1971 trabalhou no laboratório Fontoura Wyeth²³, onde lançou as pílulas Anfertil[®] e Evanor[®].

Cancioneiro, localizada em São Paulo (SP), atualmente é a segunda maior fábrica de medicamentos hormonais sólidos (comprimidos, comprimidos revestidos e drágeas) do Grupo Bayer no mundo. Em 29 de dezembro de 2006, a empresa farmacêutica sediada em Berlim foi oficialmente renomeada como Bayer Schering Pharma. Disponível em: <https://pharma.bayer.com.br/pt/a-bayer/historia/index.php>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

²² A Berlimed lançou as principais pílulas anticoncepcionais que circulavam no Brasil nas décadas de 1960 e 1970, como: Anovlar[®], Microvlar[®], Neovlar[®], Primovlar[®], entre outros, segundo os dados coletados nas pesquisas que compõem o Grupo Contracep (SILVA, 2017; PEREIRA, 2016; DIAS, 2015).

²³ Em 1860, John Wyeth e seu irmão mais novo, Frank, ambos formados pela Faculdade de Farmácia da Filadélfia, abriram uma farmácia de varejo com um pequeno laboratório de pesquisa. Em 1862, os irmãos já fabricavam medicamentos em grande quantidade para médicos, além de publicarem o primeiro catálogo de fórmulas medicinais para distribuição para atacadistas. Em 1872, Henry Bower, um funcionário da empresa, desenvolveu uma das primeiras máquinas giratórias para prensagem de comprimidos dos Estados Unidos para a produção massiva de medicamentos com precisão e velocidade sem precedentes. Disponível em: <http://mundodasmarcas.blogspot.com/2009/11/wyeth.html>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

Em 1971, foi para o laboratório Ciba Geigy²⁴, onde trabalhou até 1982, participou do lançamento das pílulas Anaciclyn® e Noraciclina®. De 1982 a 2007, trabalhou em alguns laboratórios menores que não produziam pílulas anticoncepcionais. Em 2007, se aposentou.

O perfil dos três entrevistados é muito semelhante. Passaram a ideia de serem pessoas organizadas, educadas, simpáticas, com boa comunicação, bom relacionamento interpessoal, imagem de credibilidade e traços de liderança, com aptidão de tomar decisões, promover eventos e atender e encantar seus clientes e, principalmente, se mostraram fieis aos laboratórios que trabalharam. Seus relatos seguiram na perspectiva de defesa dos produtos, dos laboratórios e enfatizaram a seriedade com que desempenhavam suas atividades.

Quadro 1. Perfil dos propagandistas

Nome fictício²⁵	Idade	Formação	Religião	Atuação
Moacir	67	Ensino médio	Ateu	Sindicalista
Caio	75	Ensino médio	Católico	Aposentado
Juscelino	80	Ensino médio	Católico	Aposentado

4.3 As tramas do cotidiano dos propagandistas farmacêuticos

Nessa terceira parte desse capítulo apresentamos como as redes de relações foram sendo tecidas sob a ótica dos propagandistas farmacêuticos.

²⁴ A Ciba Geigy foi uma empresa de produtos químicos e corantes fundada em Basileia, na Suíça, em meados do século 18. Em 1996, a Ciba se funde com a Sandoz e surge o laboratório Novartis. Disponível em: <https://www.novartis.com.br/sobre-novartis/nossa-historia>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

²⁵ Todos os nomes apresentados nesse estudo são fictícios para garantir o anonimato dos entrevistados de acordo com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

4.3.1 Não se nasce propagandista: adquirindo conhecimento técnico-científico e desenvolvendo a arte do relacionamento

O propagandista assume uma importante posição ao se tornar o profissional responsável pela comunicação entre a indústria farmacêutica e seus consumidores. Eles são responsáveis por colocar em prática todas as estratégias delineadas pelo setor de marketing de um laboratório e garantir que seus produtos sejam consumidos em larga escala. Para isso, precisam estabelecer fortes elos com médicos, farmacêuticos, proprietários, gerentes e compradores responsáveis por farmácias e drogarias (RAMOS, 2010; SANTOS, 2005).

De acordo com nossos interlocutores, nas décadas em questão, para se tornar um propagandista não era necessário ter algum curso profissionalizante, um grau de instrução determinado ou uma formação prévia específica. Era por meio da rede de contatos pessoais que uma pessoa chegava a ingressar em uma empresa farmacêutica: “naquela época você tinha que ter um QI, quem indica, você não entrava se não fosse indicado, não tinha um curso que você fazia para entrar, tinha que saber fazer relacionamento” (Caio). Em uma primeira instância, então, tornar-se propagandista envolvia mobilizar e demonstrar capacidades de relacionamento e persuasão, antes mesmo de serem admitidos na empresa. Uma vez dentro, o aprendizado da profissão se dava de duas maneiras: pelo convívio com os pares e pelos treinamentos técnicos e científico promovidos pela indústria. “Um propagandista ensina o outro que está começando. Eu dava muita dica pra conquistar os médicos, para tirar proveito”, disse Juscelino, indicando que a arte do relacionamento e do convencimento se aprende praticando, com os colegas mais experientes. A preparação desses profissionais como mensageiros das boas-novas técnicas e científicas, por sua vez, ficava a cargo dos laboratórios, que promoviam

capacitações continuadas para seus representantes, convidando para isso iminentes professores de faculdades de medicina e outros formadores de opinião no meio médico. Antes de sair às vendas, os propagandistas participavam de um intenso programa educativo para aprender sobre os produtos e compreender seus mecanismos de ação: “para o lançamento, primeiro a gente tinha que aprender tudinho sobre o medicamento” (Moacir). Dominar os conhecimentos sobre o produto se fazia necessário, pois afinal de contas eles iriam apresentar os medicamentos principalmente para os médicos, profissionais formados, que reivindicavam para si o degrau mais alto do saber médico-científico relacionado aos processos de saúde/doença e sua terapêutica. A estratégia de treinamento técnico e científico *avant-garde* de seus vendedores representa até hoje um dos métodos mais importantes nas estratégias de marketing do setor (RAMOS, 2010).

Com as pílulas anticoncepcionais não foi diferente, a indústria farmacêutica investiu pesado na formação de *experts* no assunto. Segundo os relatos dos propagandistas, o que lhes foi exigido foi muito mais do que decorar um texto fechado com informações técnicas sobre o medicamento. Era necessário que estudassem para conhecer a fisiologia reprodutiva da mulher e entender o mecanismo de ação da pílula em seu organismo, para poder “ensinar” e convencer o médico a prescrever o produto.

Eu tenho 36 anos de estudo sobre ginecologia com os melhores professores do Brasil, professores de ginecologia e endocrinologia que conheciam a fundo, eram crânios, os bam-bam-bam (...) A gente tinha obrigação de saber tudo muito bem pra passar a informação correta. A nossa formação era muito boa, a gente tinha anatomia, fisiologia, até hoje eu sei tudinho, posso dar uma aula pra vocês, sei a fundo (...) O médico da Schering, responsável pela parte de hormonioterapia, é que dava aula pra gente. Eu estudava a fundo. Eu ia nos congressos. Fui pra Belo Horizonte numa palestra com um dos maiores ginecologistas do Brasil, não lembro o nome dele. Ele disse nessa palestra: ‘quando eu vou dar aula pra vocês tenho que me preparar muito bem, quando

dou aula pros meus alunos não esquento muito a cabeça. Isso é porque vocês vão andar nesse interiorzão do Brasil' ”(Caio).

A pílula era um produto novo no mercado, a gente precisava levar essa mensagem para os médicos. Para o lançamento de um produto os laboratórios faziam, e fazem até hoje, uma reunião, de dois ou três dias com a presença de um médico especialista. Todo laboratório tem um grupo médico, que quando vai lançar um produto no mercado, esse médico participa da reunião com os propagandistas, é um grupo médico na verdade. Eles passam pra nós leigos o que é aquela substância, o que a substância vai fazer em prol da mulher, como ela atua no corpo, os efeitos colaterais que pode causar. Isso tudo é falado na reunião de lançamento. A gente vê tudo sobre o aparelho genital da mulher, a gente vê o mecanismo de ação do contraceptivo. Depois dessas aulas a gente faz um teste, pra ver se a gente aprendeu mesmo. Daí a gente sai com um material pra visitar os médicos dessa especialidade (Juscelino).

Os conhecimentos sobre hormônios sexuais e seus efeitos na fisiologia feminina adquiridos ao longo dos anos sustentam a auto apresentação dos propagandistas entrevistados como profissionais detentores de um saber altamente especializado e a auto atribuição de “verdadeiros conhecedores dos medicamentos”.

Uma vez encontrei com uma médica amiga minha, formada na UFRJ, veja bem. Ela me perguntou o que tomar porque estava sentindo umas ondas de calor. Meu colega me disse: você deve entender mesmo de hormônio pra uma médica te perguntar o que usar. Mas eu disse pra ela procurar um colega dela, porque eu jamais ia fazer isso. Mas eu sabia e entendia muito bem do assunto (Caio).

Os relatos dos propagandistas sobre suas experiências com os médicos no que diz respeito à propaganda das pílulas anticoncepcionais, nos anos 1960 e 1970, são permeados por ambiguidades: eles ensinavam ou apenas apresentavam os

medicamentos? Ao mesmo tempo em que se sentiam grandes *experts*, em suas visitas aos consultórios médicos estavam diante de profissionais que se consideram e são considerados (também pelos propagandistas) os detentores absolutos do conhecimento biomédico. Tudo se passava como se os propagandistas tivessem que ensinar sem deixar claro que cumpriam esse papel. Em muitas partes das entrevistas captamos essa tensão e, às vezes, até mesmo uma falsa modéstia, expressada na tentativa de respeitar a hierarquia dos conhecimentos.

A função do propagandista não é ensinar o médico, mas a gente tem que saber tudinho. Não tem que saber mais que o médico, mas tem que saber para conversar com o médico. Se o médico fizer uma pergunta, a gente tem que saber responder, não é só decoreba, a gente fazia prova. Nossa função é passar pro médico o que ele quer saber, não é ensinar. A gente sabe tanta coisa, acaba aprendendo muito. Agora, você entra na internet e sabe tudo, isso acabou com a propaganda médica, o médico hoje recebe o propagandista por amizade. Novidades muito dificilmente surgem. Hormônios, por exemplo, o que você vai descobrir sobre estrogênio e progesterona? Já descobriram tudo

(Caio).

O conhecimento dos médicos sobre as pílulas era muito fraco naquela época, por isso a importância da preparação do propagandista (Moacir).

O propagandista nunca sabe mais que o médico. O médico é o único que sabe quando tem que lançar mão desse medicamento (...) O anticoncepcional a gente pegava o material para mostrar ao médico, nós não somos médicos, somos ouvintes que assistimos uma palestra de uma pessoa balizada, que é o médico da empresa ou um professor famoso que vinha falar pra gente, a empresa convidava pagando esse professor para nos ensinar (Juscelino).

Ao lado de adquirir o embasamento teórico necessário era necessário desenvolver a arte de relacionar-se. SANTOS (2005) afirma que “nada conseguiu superar o valor do contato direto entre o representante e o médico” (p. 3), defendendo que a visita médica sempre foi e continuará sendo por muito tempo o principal item da coleção de estratégias de propaganda. Além de possuir grande conhecimento para argumentar sobre os produtos, os propagandistas focam em fortalecer suas ligações com seus clientes, para que desenvolvam um relacionamento sólido e duradouro (RAMOS, 2010; SANTOS, 2005).

Em suas memórias nossos interlocutores deixam claro sobre a importância de casar um bom conhecimento como a arte de um bom relacionamento.

Era pura arte [de relacionamento]. Na visita tinha que ter muita simpatia (Moacir).

A propaganda médica é saber fazer relacionamento. (...) Eu tinha um colega que era burrinho, mas ele tinha uma facilidade de comunicação, de fazer relacionamento, ele sabia a data de aniversário de todo mundo, ia lá e comprava presente pra todo mundo (Caio).

Manter um bom relacionamento com os seus clientes é sinônimo de boas vendas, para nossos entrevistados. RAMOS (2010) afirma que os médicos costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses representantes. As relações pessoais, a empatia, a confiança e a proximidade desenvolvidas ao longo das visitas médicas favoreciam a preferência e fidelidade dos prescritores. Muitas vezes as prescrições não são baseadas apenas nas qualidades técnicas dos produtos, mas também na valorização do representante e de seu laboratório alcançada pelo trabalho de relacionamento, onde nada é entregue pelo correio, tudo sempre é feito pelo contato físico nas visitas (RAMOS, 2010; SANTOS, 2005).

Essa arte de saber se relacionar, chamada marketing de relacionamento pelos estudiosos da área de administração, surgiu a partir da percepção da importância estratégica de aproximação dos laboratórios com seus clientes, mediante um contato sistemático, indispensável à identificação e satisfação das necessidades desses mesmos clientes. Esse conceito emergiu na década de 1990, quando as empresas perceberam que relacionamentos de longo prazo com seus clientes proporcionavam resultados satisfatórios para toda a organização. Os clientes não só iriam adquirir um produto, mas também satisfazer suas necessidades identificadas por meio de um vínculo sistemático e duradouro (MOORI e colaboradores, 2011; NASCIMENTO, 2007; NASCIMENTO e SAYD, 2005)²⁶.

4.3.2 Centro de assessoria científica: um projeto de educação continuada

“Além de remédios, os laboratórios modernos também produzem conhecimento, e como tais, os médicos os procuram em busca de orientação. A credibilidade da casa farmacêutica junto ao médico dependerá, portanto, de sua performance enquanto centro de assessoria científica – Doutor João Dollmann, representante da Merck no Brasil, em 1930 – (TEMPORÃO, 1986, p. 32)

Nas décadas de 1960 e 1970, se incrementou o papel da indústria como fonte de informação sobre os medicamentos e as novidades terapêuticas. Afinal, as pesquisas eram feitas pelos próprios laboratórios e não havia ainda uma regulamentação sobre essas questões. Os artigos em revistas especializadas, a intensificação do contato direto com os médicos formadores de opinião e outros materiais técnico-científicos

²⁶ Dentre os estudiosos dessa área há muitos os conceitos de marketing de relacionamento. Entretanto, nosso objetivo aqui não foi seguir por esse caminho apenas sinalizar a existência de conceitos sistematizados sobre o assunto.

distribuídos estavam, em sua maioria, ligados às atividades promocionais dos laboratórios (FRENKEL, 1978, p. 126).

A conformação de uma “indústria do conhecimento”, promovida pela indústria farmacêutica, transformou-se num importante método de propaganda e venda. A estratégia de marketing de funcionar como um canal de produção de conhecimentos científicos e atualização terapêutica fez com que a indústria adquirisse um poder simbólico importante dentro dessa teia de associações do mercado farmacêutico: a garantia de dominar o capital científico ratificava a qualidade de seus produtos (MIGUELOTE e CAMARGO JR, 2010).

A Schering era dona dos hormônios, era o maior laboratório em pesquisa do mundo. O médico não vai prescrever se não confia. Os médicos não confiavam nesses laboratórios pequenos, porque a Schering tinha muita pesquisa e tinha como comprovar. A gente era fonte de informação científica, porque os laboratórios faziam muita pesquisa. Na época não tinha internet. A gente mostrava os resultados, a informação e a gente tinha aula pra aprender. O médico não tinha como ter informação das novidades que vinham de fora, o elo era o propagandista (Caio).

Os propagandistas precisavam garantir para os médicos a idoneidade, a honestidade, a confiança e a ética dos produtos anunciados. Apresentar bons resultados de seus medicamentos em pesquisas científicas podia afetar positivamente as percepções dos profissionais sobre os produtos e “vender” a ideia que aqueles medicamentos eram ideais para seus pacientes. Além disso, o lançamento constante de novos medicamentos também projetava uma imagem positiva de alta capacidade tecnológica e científica da indústria (TEMPORÃO, 1986, p.87). Incutia-se a ideia de que novos produtos eram indispensáveis às boas práticas de assistência à saúde, assim

como a ideia de que com eles se maximizariam as possibilidades de restaurar ou manter a saúde.

Todo esse arsenal de estratégias visava a construção de uma opinião favorável, não só dos produtos, como do próprio laboratório em si. Recobrando seus produtos com prestígio científico, vinculando-os com pesquisas e divulgando-os em publicações especializadas e eventos científicos, a indústria impulsionava suas mercadorias e potencializava seus interesses econômicos. Para alavancar determinado medicamento no mercado é necessário vinculá-lo ao conhecimento científico (MIGUELOTE e CAMARGO JR, 2010).

Sob a “égide e a bandeira científica” a indústria facilitava a pesquisa e colocava a disposição dos médicos os elementos comprobatórios das benesses trazidas por seus produtos. Essa tática funcionava como um projeto de “educação continuada” que captava e mantinha a atenção e a confiança dos prescritores (TEMPORÃO, 1986, p. 31-32).

Envolver seus novos produtos em base científica foi um importante recurso de promoção das pílulas anticoncepcionais. No cotidiano de nossos entrevistados essa estratégia é vista como um dos pilares para o sucesso das vendas das pílulas anticoncepcionais. Os propagandistas garantiam a atualização médica com a realização de seminários, cursos e congressos, os quais reuniam os grandes nomes da área e, sempre associados a instituições importantes, que funcionavam como avalistas das pílulas anticoncepcionais. Além de promover o acesso de médicos ao conhecimento das novidades, esses eventos promoviam os produtos e seus laboratórios.

Eu trazia professores para dar palestra. Esse aqui [apontou para um certificado] foi se não me engano o quarto congresso de ginecologia.

Tudo tinha certificado assinado pela Sgorj²⁷, por que isso contava ponto para o médico... sem contar nos brindes, nos churrascos que eu fazia, eu gostava muito disso (...) A gente fazia evento no Brasil todo, muito congresso, muita convenção, muito churrasco (mostrou fotos, certificados). Esse eventos que eu fiz foi com verba que eu tinha pra isso. Essa verba era pra gente gastar com o que quisesse. Eu gostava de gastar com eventos, só trazia professores bons (Caio).

AZIZE (2010) nomeia os eventos científicos organizados pelos próprios laboratórios farmacêuticos como “Simpósios da Indústria”. Em seu trabalho, ele conclui que esses espaços organizados para divulgar seus produtos e atrair a atenção dos médicos funcionam também como área de lazer dos médicos: alimentação, sorteios de brindes diversos e sociabilidade. Como percebemos, essa prática já era aplicada nas décadas de 1960 e 1970.

Os laboratórios financiavam os congressos e pagavam pros médicos irem. As vezes tinha até congresso na Europa e nos Estados Unidos. Não era uma propina, veja bem, era um agradecimento pelo médico receitar nosso produto. Pagava passagem, estadia, comida e as vezes pagava até pro acompanhante. O laboratório tinha interesse que os médicos ouvissem o que os professores iam falar. Os laboratórios já sabiam que eles iam falar coisas boas, porque a pesquisa era eles que faziam (Juscelino).

Com a promoção de eventos científicos, as propagandas nas revistas médicas especializadas, a distribuição de encartes, brochuras e folhetos nos consultórios e nas farmácias, os guias de produtos (aqui no Brasil conhecido como Dicionário de Especialidades Farmacêuticas), entre outros, a indústria, na figura de seus representantes, foi uma verdadeira fonte de atualização científica e educação continuada para os prescritores de pílulas anticoncepcionais. Nas décadas iniciais, para muitos

²⁷ Sgorj – Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de Rio de Janeiro.

médicos e atendentes de farmácia, em muitas partes do Brasil, esse foi o único tipo de acesso e aquisição de conhecimentos sobre os anticoncepcionais. Embora os médicos presumam que suas decisões prescritivas sejam baseadas na literatura científica, essas fontes de informação comerciais exercem forte influência, ao menos subjetivamente, nas práticas prescritivas desses profissionais de saúde (PEPE e CASTRO, 2000; PEPE e VERAS, 1995).

Nas visitas a gente levava o material para os médicos, levava até trabalho científico. A gente levava a literatura estrangeira pro médico. Os médicos buscavam em nós o complemento da informação dos produtos. Muitos médicos já sabiam, os que iam nos congressos, mas a gente dava o complemento. Tinha os que não tinha acesso nenhum, esses a gente tinha que passar tudo (Juscelino).

4.3.3 O jogo de sedução: a arte da conquista da prescrição médica

A gente tinha muitos recursos para fazer os médicos prescreverem nossos produtos. Venda é persuasão, por isso você tem que conhecer o produto que vai oferecer, tem que conhecer a concorrência e o médico também, para sobrepor os benefícios do concorrente. Você convencer o médico é um gozo, é uma vitória (Moacir).

O processo de difusão de um medicamento novo baseia-se, principalmente, na interação entre médico e a indústria farmacêutica. O representante é a principal ponte, pois é através do propagandista que os profissionais recebem as informações básicas que irão influenciar suas práticas prescritivas (FRENKEL, 2001). A fase de lançamento de um novo produto é uma das fases mais importantes para garantir o mercado, pois nesse momento é necessário tornar o produto conhecido pela classe médica, no que diz respeito a apresentações farmacotécnicas, indicações, contraindicações, posologias,

modo de emprego, precauções de uso e, sobretudo, vantagens que o produto oferece (NASCIMENTO, 2008).

Segundo SILVA (2017), os médicos, como possuidores do saber técnico-científico e especializado, funcionaram como grandes avalistas – técnicos e morais – das pílulas anticoncepcionais. No imaginário geral, a prescrição médica garantiria o uso correto, seguro e eficaz dessa nova tecnologia, mas além disso, a prescrição e acompanhamento médico funcionavam como salvo-conduto moral: havia uma autorização legal médica para o uso *off label* do medicamento, quer seja diretamente para fins contraceptivos, quer seja para as chamadas desordens menstruais, que possuíam quase como um efeito colateral a contracepção. Isso reforçava a importância dos médicos como os grandes alvos das estratégias de propaganda das indústrias farmacêuticas.

A tomada de decisão sobre prescrever ou não um medicamento envolve uma série de fatores, como suas finalidades terapêuticas e outras (sociais, culturais e psicológicas), a disponibilidade no mercado, o arsenal de conhecimento dos profissionais que vão prescrever, entre outros. O conjunto de informações – eficácia, efeitos adversos, dose, formas de administração, custos, benefícios e riscos – que o médico possui no momento de sua decisão tem um peso significativo no ato prescritivo. As indústrias acabam por deter em suas mãos e ser a principal transmissora da maior parte do conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa, com protagonismo absoluto no financiamento e produção de pesquisas científicas para aperfeiçoar e descobrir novas substâncias para suprir as necessidades do crescente processo de medicalização da vida (PEPE e VERAS, 1995, p. 1-8).

Para incrementar o consumo de medicamentos, a indústria farmacêutica investe grande montante de capital nas estratégias de marketing, tendo como objetivo estimular,

convencer e fidelizar prescritores, vendedores e consumidores. Diante disso, os propagandistas adquirem um papel importante nas teias de relações que são formadas nas trajetórias dos medicamentos, pois têm como principal função induzir uma consciência de marca nos prescritores para que eles possam receitá-los para seus pacientes.

Cabe ao propagandista a arte de conquistar a prescrição médica, pois quando o médico prescreve um produto para seu paciente, está atuando como decisor ou, no mínimo, influenciador no processo de compra (GOMES et al, 2008) – já que, quando o consumidor empreende o processo de busca, ao comprar o medicamento, pode receber influência de outros atores do processo, como o farmacêutico ou balconista da farmácia, amigos, parentes, colegas de trabalho, entre outros (SOUZA e MESQUITA, 2008).

O propagandista deve capturar a atenção dos médicos e profissionais da farmácia, atraí-los e enredá-los – de maneira quase que subjetiva – nos encantos dos medicamentos que estão anunciando. No caso dos contraceptivos, sua transformação em um medicamento de grande consumo foi sendo tecida ao longo das interações entre diferentes universos e diferentes atores. Foi preciso definir e expandir suas atribuições, as pílulas não eram apenas contraceptivos, elas incutiam a ideia de solução para diversos problemas sociais (a “explosão demográfica”, a pobreza, o subdesenvolvimento econômico e social, o “aborto criminoso”) e encarnava as aspirações de modernização de sua época (a “mulher moderna”, a “vida moderna”) (SILVA, 2017), o que garantiu a aquisição de um valor simbólico maior do que o imaginado pelos seus idealizadores. Em nome das diversas oportunidades trazidas pelos contraceptivos orais foi se definindo seus usos e abrindo o mercado para sua aceitação e consolidação (DIAS e colaboradores, 2018a).

Nas décadas de 1960 e 1970, as propagandistas foram sem dúvida uma importante parte da engrenagem mercadológica que impulsionou a difusão e circulação das pílulas anticoncepcionais e das ideias, significados e atributos ligados a elas. A visita médica foi dispositivo central na concatenação das partes dessa engrenagem. Com suas várias técnicas e argumentos para garantir a confiabilidade das pílulas anticoncepcionais - o enaltecimento da segurança, da comodidade, da eficácia e do custo/benefício, o elogio das oportunidades terapêuticas e sociais engendradas por esses produtos -, os propagandistas contribuíram de maneira significativa para a materialização de conceitos, sentidos e significados sobre os medicamentos anunciados. O plano fundamental para alcançar a preferência dos médicos e dos profissionais da farmácia era associar as benesses dos medicamentos às estratégias de relacionamento, criando pontes e fazendo com que a distância entre empresa e seus consumidores se tornasse cada vez menor.

As visitas dos propagandistas são indispensáveis para a atualização de uma grande parcela dos médicos (FRENKEL, 1978, p. 126). Elas têm um caráter informativo técnico-científico importante, como já vimos, mas, como meios muito elaborados de persuasão, nelas se vendem também outros conhecimentos, ideias, opiniões e valores. No jogo de sedução entre os propagandistas que lançavam os anticoncepcionais e os médicos prescritores de pílulas, estavam visões emergentes sobre o mundo, a sociedade, as mulheres, a sexualidade e a reprodução. Era preciso vender a ideia de perfeição através de adjetivações como moderno, confortável, prático, eficaz, seguro.

A Schering buscava sempre melhorar, o Primovlar ficou conhecido como o RAIAR DA PERFEIÇÃO. A Schering chegou a deter, em 1970, 66% do mercado de pílulas na América. Essa foi uma boa

propaganda, era a Schering melhorando seus produtos, daí trazia mais confiança pro médico e pra mulher (Caio).

A arte da conquista da prescrição médica para as pílulas anticoncepcionais – sedução, persuasão, convencimento – não passava apenas por um plano cognitivo-racional mas por variadas técnicas da arte de se relacionar, destacadamente alguns expedientes que iremos chamar aqui de técnicas de consultório: mapeamento da distribuição dos médicos das áreas estratégicas de venda, abordagem e relacionamentos com outros profissionais que cercam os médicos – secretárias, atendentes e outros, o conhecimento e a demonstração de proximidade com médicos famosos e influenciadores, a doação de brindes, a promoção de churrascos e outros eventos, e grande distribuição de amostras grátis.

Vejamos mais detalhadamente essas técnicas de consultório. Para garantir a eficiência das visitas dos propagandistas aos médicos, é necessário conhecer as características da área de atuação, o perfil de prescrição dos médicos, os hospitais e instituições que dão suporte a essas regiões, as farmácias, o perfil dos consumidores e, a partir desses conhecimentos, delinear as táticas de propaganda (VIEIRA, 2011). Para colocar as técnicas de consultório em prática, os propagandistas das pílulas faziam esse levantamento da área, traçavam perfis dos médicos e das farmácias da região, projetavam as necessidades que tinham que ser supridas, na expectativa da conquista da prescrição médica e da venda na farmácia.

O conhecimento do produto e conhecimento do perfil dos médicos e das farmácias é fundamental para uma boa venda (Moacir).

No final do mês a gente reunia todo mundo para trocar informação. Quando a gente saía para fazer uma visita, a gente levava uma ficha, hoje é tudo no computador, mas naquela época a gente anotava na ficha tudo sobre as visitas: nome do médico, endereço, como foi a

receptividade durante a visita, qual medicamento ele está prescrevendo, a gente anotava tudinho, para conhecer o perfil da região que a gente ia trabalhar. E a gente passava para os colegas e para empresa, assim a gente adequava as nossas visitas (Juscelino).

Um fator importantíssimo nesse jogo de relacionamento era o estabelecimento de pontes e conexões com atendentes, secretárias, enfermeiras, porteiros e outros profissionais que pudessem facilitar o acesso aos médicos-alvo. Os propagandistas entrevistados relataram como buscavam desenvolver uma relação de amizade, cumplicidade e parceria com todos os profissionais que cercavam os médicos.

A gente estabelecia essa rede de contato. Em cada lugar que a gente ia já tinha nosso contato. A gente dependia muito e depende da boa vontade da atendente. A gente tinha que fazer boa política com a secretária nos consultórios, porque ela dizia assim: olha aguenta aí que a cliente tal só vai mostrar os exames, aí você pode entrar e falar com o médico. Isso fazia você ganhar o dia. Eu chamava as secretárias de “anjo da guarda”, por isso, que no dia das secretárias os laboratórios consentiam a gente a pagar o almoço para as secretárias em uma churrascaria (Juscelino).

Tinha aula de estratégia de venda, de tudo. A gente tinha que aprender a falar com a pessoa certa. As vezes você não podia falar com o líder de opinião, porque ele é um cara muito ocupado. Tá aqui e daqui a pouco tá ali. Mas você tinha que fazer o contato com a enfermeira-chefe ou um instrumentista. Porque era através deles que você conseguia o contato com o líder. Aí está a perspicácia do propagandista. Eu como tinha produtos populares, como Epocler[®], Cibalena[®], então eu dava esses produtos para as pessoas que eu tava fazendo contato, o cara só faltava beijar meus pés. E quando eu quebrava um galho aqui e outro ali: “a pessoa falava eu to precisando de um xarope pro meu filho, é caro pra caramba, você tem?” Aí eu ia atrás de um colega pegava o xarope e dava. Não tem coisa melhor que isso, economizar dinheiro do remédio. Então, você criava esse tipo de

trabalho e fazia o bem sem olhar a quem e você ganhava na frente a consideração dessa pessoa. Daí ela te falava quando o líder de opinião ia estar mais tranquilo e você conseguia falar com ele (Juscelino).

Tem muito médico que receita o laboratório, por simpatia. Eu pegava e comprava vinho e dava pros médicos. Isso abria meu guarda-chuva. Os laboratórios davam de tudo. A gente tinha que criar vínculos. A gente dava bombons para as atendentes e enfermeiras-chefe pra conquistar a confiança (Juscelino).

No imaginário médico e leigo, a qualidade do produto é atestada pelo renome do médico que o recomenda (TEMPORÃO, 1986, p.38). Um alvo privilegiado da propaganda de pílulas anticoncepcionais nos anos de 1960 e 1970 foram professores de faculdades de medicina e/ou médicos consagrados, cujas opiniões e práticas poderiam ser reproduzidas em um raio muito maior de profissionais. Em muitos casos, os líderes de opinião “conquistados” pelos representantes dos laboratórios fabricantes de pílulas, se tornaram influenciadores – de certa forma propagandistas – de uma opinião pública favorável a esses medicamentos. Estrategicamente chamados de “medalhões” pelos propagandistas, esses profissionais tiveram um importante papel na difusão das pílulas anticoncepcionais.

Nosso médico alvo se chama líder de opinião. A gente ia em cima do líder de opinião. Por isso, a gente não descartava o porteiro, a enfermeira, eles davam a dica. Daí a gente ia em cima do líder de opinião, que servia para o que a gente chamava de padronização. Daí a gente dava um agrado, não é propina, veja bem, tinha dinheiro pra churrasco, almoço, café, churrasco, inscrição em congresso e as vezes pagava até pro acompanhante. O propagandista ganhava ponto com essas conquistas junto com o líder de opinião. (...) Para passar esses 45 anos na propaganda eu tive que criar estratégias para ganhar a preferência dos médicos. Nós apelidávamos os líderes de opinião de

“medalhões”. Eles eram convidados para fazer palestras nas nossas reuniões, o laboratório pagava (Juscelino).

A gente colava nos professores. Os alunos dependiam dos professores. E os professores eram ligados na Schering, porque a empresa investia pesado nas pesquisas com os hormônios (...) Quem mandava era a Sgorj e a Sgorj era chegada com a Schering, porque a Schering financiava os congressos (Caio).

Os chamados médicos líderes de opinião são disputados pelas empresas e pelos propagandistas. Eles desfrutam de patrocínios para suas aulas e conferências, custeio das suas participações em encontros científicos, são frequentemente convidados para eventos providos pelas empresas, recebem brindes, são convidados para almoços e churrascos. Os propagandistas estabelecem alicerces fortes com esses profissionais, pois são diretamente responsáveis por formar a opinião de residentes, colegas e outros profissionais que os seguem e garantir a consolidação das prescrições de determinadas marcas de medicamentos.

Aqui na minha área os ginecologistas iam muito nos congressos, era tudo formado pelos professores da Sgorj, os cabeças, os formadores de opinião. Nós sempre buscamos os formadores de opinião. A gente sempre estava com eles. A gente tinha muito contato com o professor Hélio Aguinaga. A gente era muito ligado nos professores. A Schering financiava tudo quanto era congresso (Caio).

Manter a fidelidade e lealdade prescritiva desses formadores de opinião garante a potencialização dos lucros, vincular a imagem dos produtos a esses médicos e suas instituições garante uma vantagem sobre a concorrência. Quando o uso de um determinado medicamento é padronizado em um hospital importante ou indicado por

um profissional com grande notoriedade pública, fica mais fácil outros médicos seguirem o exemplo (GIOVANNI, 1980).

Se eu ganhasse a padronização em determinado serviço eu subia de conceito no laboratório. O que saía da boca do líder de opinião vai refletir no consultório, no ambulatório dos que seguem o líder. Se o líder comprou a sua ideia, ta meio caminho andado para fazer a padronização daquele seu produto (Juscelino).

Além disso, nota-se também o grande interesse dos propagandistas nas instituições acadêmicas, onde havia, além de grandes nomes já consagrados, os residentes, os futuros prescritores dos seus produtos. Capturar a atenção dos futuros médicos é de fundamental importância para garantir a continuidade das prescrições dos produtos anunciados e o agenciamento de novos mercados (GIOVANNI, 1980).

Fazia visita em tudo que era lugar, onde tivesse ginecologista. Consultório, hospital, clínica (...) A gente ia muito também onde tinha os médicos residentes, que estavam começando, pra fazer a ligação. A gente ia direto na Santa Casa atrás dos residentes (Caio).

Os propagandistas descreveram-se como um verdadeiro exército bem treinado para atingir os alvos privilegiados da indústria: os médicos. Eles praticamente caçavam suas presas: “onde tinha médico a gente ia, a gente fuçava tudo. Só não fazia visita se fosse proibido. Se tinha um cheirinho de médico a gente ia” (Juscelino). Conforme SOUZA e colaboradores (2014), a parceria entre os laboratórios e a classe médica – intermediada pelos propagandistas – pode influenciar no julgamento ou decisão de um profissional em suas atividades cotidianas prescritivas, administrativas e de ensino e pesquisa. A construção de um forte relacionamento entre indústria e médicos foi possivelmente um grande pilar da consolidação das pílulas anticoncepcionais. As atividades de persuasão frente a classe médica – que incluía informações sobre suas

vantagens clínicas e terapêuticas, sua oportunidade social, sua adequação às aspirações modernizadoras – garantia a prescrição e legitimava socialmente o uso dos contraceptivos: o aval médico garantia um selo de qualidade e segurança e um ar de moralidade para o novo produto que chegara para ficar (SILVA, 2017).

Para MAUSS (2003) a constituição da vida social é envolvida por um sistema básico, constante e universal de dar, receber e retribuir. No cotidiano dos atores imbricados a vida social dos contraceptivos as trocas foram concebidas e praticadas nos diferentes tempos e lugares e tomaram formas variadas. Dentro desse universo da vida social das pílulas anticoncepcionais o valor simbólico a elas atribuído foi importante para a validação das redes de associação que foram se tecendo. Para a consolidação do mercado dos contraceptivos hormonais a circulação de valores simbólicos dentro das redes de interação e troca foi tão essencial quanto os valores econômicos.

4.3.4 O “mercado das sombras” e o “boca a boca”: as técnicas para além das paredes do consultório

“O boom da pílula foi no início de 70. A pílula cresceu pela facilidade de dar amostra grátis” (Moacir).

Para além das artimanhas da conquista da prescrição médica, havia a necessidade de alcançar as consumidoras que não possuíam condições e nem hábitos de frequentar rotineiramente os consultórios dos ginecologistas. Em uma época que o acesso aos serviços de saúde era prerrogativa de uma parte minoritária da população, era preciso ir além dos consultórios para garantir o mercado para esse inovador produto. A ampla distribuição de amostra grátis – sem uma legislação específica de regulamentação

na época²⁸ – deu fôlego ao mercado de contraceptivos e contribuiu para a rápida difusão das pílulas anticoncepcionais. A distribuição de amostras grátis se apresenta como um destaque dentro das estratégias de publicidade da indústria farmacêutica. Esses altos investimentos são pagos indiretamente pelo aumento considerável das vendas, contribuindo para que o setor esteja entre os mais lucrativos do mundo (FIASCHETTI, 2009).

“E a gente tinha condição de dar caixa fechada de amostra grátis”, testemunhou o propagandista Caio. As caixas eram distribuídas nos consultórios, em eventos científicos, nos hospitais com serviços de ginecologia, nos hospitais-escola – visando principalmente, os estudantes e residentes de medicina, considerados como o futuro das boas vendas. As farmácias também recebiam quantidades significativas de amostras grátis e de embalagens comerciais de pílulas anticoncepcionais, como bônus ou “agrados”. Para aumentar seus ganhos, os donos ou empregados de farmácias vendiam esses produtos a suas clientes, fidelizando-se eles mesmos a essas marcas de medicamentos. Voltaremos a esse assunto mais adiante.

A Schering criou o consumo dando amostras grátis pros médicos e nas farmácias, não tinha controle naquela época. Por que o Microvlar[®] é o mais vendido no mundo? A Wyeth lançou o Nordette[®], mas o foco deles não era pílula e tinha pouca amostra pra dar. A gente, não! Recebia toneladas de amostras e saía dando por aí! Tudo era produzido em São Paulo. Em 1978, a gente lançou o Gynera[®], o gestodeno, arreventou a boca do balão de tanto vender, porque demos muita amostra grátis (Caio).

²⁸ Os principais marcos na regulamentação de medicamentos com uma abordagem sobre a fiscalização das propagandas foi a Lei nº 6.360 (BRASIL, 1976) e, no final da década de 1990, com a publicação da RDC nº 102 (BRASIL, 2000), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamentou a publicidade de medicamentos. Mas foi em 2008, com a RDC nº 96 (BRASIL, 2008) que se realizou uma abordagem mais detalhada sobre amostra grátis de medicamento e com a RDC nº 60 (BRASIL, 2009) se norteou o uso e distribuição de amostras grátis de medicamentos, embora ainda haja muitas lacunas que precisam ser discutidas e regulamentadas (SOUZA et al, 2014).

Além da distribuição nesses circuitos, na prática cotidiana, os propagandistas forneciam pílulas anticoncepcionais para suas vizinhas e conhecidas, para as amigas de suas esposas, para secretarias de consultórios, funcionárias de hospitais e de farmácias, entre outros.

O que eu já quebrei de galho aqui com amostra grátis, eu nasci e fui criado aqui. Aqui na vizinhança todo mundo vinha me procurar. Eu tinha um armário bem arrumadinho, trocava com os colegas, era um troca a troca, até antibiótico eu tinha, naquela época podia. Eles batiam aqui na minha casa, mas veja bem, isso tinha que ter receita, ia lá pegava e dava o tratamento completo, a pessoa não precisava comprar. Dava até lata de leite, o leite SMA da Fontoura Wyeth, a gente apelidou de “sua mãe americana”. A pessoa não podia amamentar e tomava o leite do laboratório e eu dava caixa fechada aqui. Pílula, eu dava muita pílula aqui na vizinhança. Oficialmente a gente não podia dar pra amigos, vizinhos, só no consultório. Mas havia a prescrição informal, se você era amiga da minha esposa eu dava (Juscelino).

Mais relevante ainda, foi um mecanismo de distribuição em larga escala, criado para fidelizar clientes e alavancar vendas: o “mercado das sombras”. Esse foi o termo usado pelos propagandistas entrevistados para a estratégia de buscar departamentos médicos de empresas com grande coletividade de mulheres e doar grandes quantidades de pílulas anticoncepcionais. A aposta era que após usar e gostar do produto, as mulheres passariam a comprar nos meses seguintes e, além disso, passaria também a indicar para outras mulheres. Essa reação em cadeia, na opinião deles, representou o grande pilar da popularização das pílulas anticoncepcionais.

O anticoncepcional... é o que a gente chama de mercado das sombras, quanto mais amostra você tiver pra dar, mais o consumo cresce. Nas fabricas, a gente agendava com o médico, conversava e dava caixas

fechadas pra ele distribuir pras funcionárias. Era puro marketing. A gente ia visitar o médico, veja bem. Para o dono da fábrica era interessante, porque as funcionárias não iam engravidar. As mulheres gostavam de receber de graça. Elas tomavam se davam bem e continuavam comprando depois, estava tudo dando certo, e não ia comprar outra depois. Nós demos esse nome de mercado das sombras, porque a mulher ia ficar eternamente tomando, a mulher acostuma e não vai trocar. Todo mundo fazia isso. Isso junto com a propaganda boca-a-boca foi importante pra pílula. A paciente tinha facilidade, ou ganhava amostra grátis ou comprava direto na farmácia, não precisava de receita pra comprar (Caio).

A gente trabalhava com as fábricas, aquilo era um maná. No caso da De Millus, por exemplo, eu fazia uma vista pro médico da fábrica, que era pra mim um médico especial. A gente dava caixas e caixas, pedia amostras especiais pro laboratório. Porque o médico receitava e dava pra todas as funcionárias (Juscelino).

A lógica implícita na maciça distribuição de amostras grátis de pílulas anticoncepcionais era que quanto mais se inundassem variados espaços com esses produtos, mais eles se propagariam “boca a boca”: uma mulher toma e fala pra outra, uma secretária indica à sua amiga, a funcionário do hospital passa a tomar aquela pílula que ela conheceu quando recebeu a amostra do propagandista, um balconista já conhece a pílula e recomenda às clientes da farmácia.

O boca-a-boca se potencializava pela facilidade de comprar sem receita nas farmácias, o que também permitiu que as usuárias também atuassem como promotoras dos produtos. Uma mulher ia passando para as outras as informações, percepções e conhecimentos sobre as pílulas anticoncepcionais e alastrando o uso desses medicamentos (SILVA, 2017). Segundo nossos interlocutores, o boca-a-boca entre as mulheres garantia até uma prescrição reversa: elas já buscavam ativamente os

consultórios médicos para solicitar prescrição de pílulas e, muitas vezes, já chegavam solicitando uma certa famosa pílula anticoncepcional.

A pílula era dada diretamente pros médicos e se tornou popular entre as próprias mulheres, que faziam a divulgação no boca a boca (...) Agora você me diz: por que esse remédio se tornou popular? Porque sua ginecologista te passou uma outra marca, mas você não está se dando bem, mas você pergunta pra sua amiga qual você toma? Ela responde, Anacilyn[®] e diz que é ótima. Aí você vai direto na farmácia e compra. Quando você retorna você comenta com sua ginecologista e ela passa a receitar. Virou uma procura espontânea por causa do boca a boca entre as mulheres (Juscelino).

SILVA (2017) concluiu que as primeiras fontes de informação sobre as pílulas anticoncepcionais, para a grande maioria das mulheres que tomaram esses medicamentos nos anos de 1960, foram as amigas próximas, mulheres mais velhas da família, primas, vizinhas, pessoas que ouviram conversas dos patrões, dos pais e que observaram o comportamento e as atitudes de outras mulheres. Em seu estudo o boca-a-boca entre mulheres sobre as pílulas anticoncepcionais propiciou uma importante rede de troca de ideias onde se remodelavam comportamentos e representações do universo feminino, permitindo o alastramento instantâneo e exponencial dos contraceptivos hormonais.

4.3.5 Os propagandistas e o mundo da farmácia

O mundo da farmácia foi ponto de passagem importante e participou ativamente da modelação do complexo circuito de interações por meio do qual se materializou a cultura contraceptiva hormonal, amplificando e acelerando a existência das pílulas (DIAS e colaboradores, 2018b). Conforme FRENKEL (1978), um papel importante do

mundo da farmácia naquelas décadas foi o de divulgar e ampliar o mercado de medicamentos com as vendas diretas em seus balcões.

O Microvlar[®] era barato, como se custasse 1 real e pouco hoje. Era muito barato, a mulher não tinha dificuldade de comprar. Nem toda mulher tinha condição de pagar o médico, mas comprava na farmácia sem receita. Como eu já disse não tinha controle (Caio).

Nas décadas de introdução das pílulas anticoncepcionais os propagandistas atuavam também como vendedores, eles faziam a propaganda, vendiam e recebiam pelas vendas, sendo assim atuavam diretamente nas farmácias:

Até 1982, a gente fazia propaganda e venda na farmácia. Depois que a venda passou pra distribuidora. Só depois de muito tempo que foi proibido dar amostra na farmácia (Caio).

Nesse sentido, o mundo da farmácia também foi alvo privilegiado da propaganda da indústria farmacêutica. Os métodos visavam oferecer vantagens adicionais aos donos ou aos balconistas, para que houvesse uma fidelização na hora das chamadas prescrições de balcão. As vantagens para o mundo da farmácia ocorriam por meio de descontos especiais, prazos maiores de pagamento ou outra forma de bonificação, como por exemplo, na compra de um determinado montante de medicamentos, a farmácia recebia uma quantidade maior de produto (SANTOS, 2011; FRENKEL, 1978, p. 129).

Na farmácia a gente não dava dinheiro, era assim: a farmácia tal vai fazer um pedido de 100 caixas. Aí eu falava assim: o Anfertil[®] vende pra caramba, pede 200 caixas que eu consigo 20% pra você. Ele aceitava, e aí o laboratório entregava 240 caixas, o desconto era em produto. Ele ia vender mesmo e vendia mais o nosso produto. Isso era nossa estratégia também. E eu ganhava, porque vendia mais (Juscelino).

Além disso, a famosa e grandiosa estratégia da distribuição de amostras grátis, muito empregada com os médicos e mulheres, também ocorria dentro desse circuito da vida social das pílulas anticoncepcionais e contribuíram para o fenômeno que FRENKEL (1978) chamou de “empurroterapia”.

Dava muita amostra grátis para os balconista, eles ganhavam com isso (Moacir).

A gente dava amostra grátis pro balconista fazer uso familiar, não pra vender. Mas a gente dava muita amostra na farmácia também (Juscelino).

O balconista queria empurrar o remédio, não interessava quem ia tomar. Eles queriam os 20% de comissão, a famosa gueuta, eles não tinham conhecimento de nada (Caio).

Agora, porque que se popularizou? Chegava a Tânia no balcão e pedia pílula. O balconista indicava, é a chamada ‘indicação de balcão’. Até hoje tem isso. O balconista adquiria a confiança do freguês. Eles tinham interesse, porque o balconista sempre ganhou uma comissão de indicação do remédio. Quem dava bônus era o laboratório, a gente dava brindes e dava amostra grátis quando ia visitar. Porque naquela época a gente fazia a propaganda, vendia e cobrava. Cada vez era um brinde diferente, uma vez foi uma rosa do Anfertil[®], um enfeite lindo. Minha mulher sabe disso, tinha um na beira da nossa cama. Isso era propaganda, eles olhavam aquela rosa e lembravam do Anfertil[®]. A gente dava pro médico e na farmácia também, porque o mercado não é só na prescrição é no balcão também (Juscelino).

Além disso, as boas relações com o pessoal das farmácias eram importantes para os propagandistas terem acesso às informações sobre as prescrições médicas. Era nas farmácias que os propagandistas faziam um levantamento de quais produtos os médicos

estavam prescrevendo e quais médicos deviam receber uma atenção especial durante suas visitas.

Existiam pesquisas nas farmácias sobre a área que vendia mais, pra gente ir atrás dos médicos pra eles receitarem mais. Aí, a gente chegava com amostras, pagava congresso, almoço, né?... e eles receitavam a nossa pílula e não a do concorrente (Caio).

A saída nas farmácias era importante para fazer as estatísticas. Tinham as farmácias termômetros, para fazermos uma estatística dos remédios prescritos pelos médicos, faziam cópias das receitas para sabermos o que os médicos estavam prescrevendo (Moacir).

A gente fazia pesquisa junto com os balconistas. Fulano como está a saída de Anfertil[®]? A gente fazia esse tipo de pesquisa e sabia onde estava vendendo mais e qual médico estava ou não estava prescrevendo (Juscelino).

Diferentemente, das visitas médicas o enfoque dos propagandistas ao abordar os balconistas era baseado em táticas que oferecem vantagens econômicas, como amostras grátis e bonificações. Aqui não era necessário todo aquele enfoque educativo e científico.

Com os balconistas a gente não entrava em assunto científico, porque era entrar por um ouvido e sair pelo outro. Era diferente do contato com o médico. Quase não tinha farmacêutico formado nessa época (Juscelino).

Em seu estudo, SILVA (2017) mostrou que a farmácia também se configurou como um local de destaque, onde as mulheres buscavam conhecimento sobre os contraceptivos. Embora sem um investimento comparável àquele que faziam com os médicos, os propagandistas, cientes do fato, também se esmeraram para qualificar essa

interação entre balconista e consumidora no ato do aconselhamento e venda da pílula anticoncepcional.

“Na farmácia a gente explicava o básico para os balconistas, pra eles explicarem para as mulheres, tipo como tinha que usar, pra não ter erro” (Caio).

“No afã de vender mais, nós passávamos pros balconistas confiáveis, mas veja bem, não era qualquer um, e eles indicavam pras freguesas” (Juscelino).

As farmácias e seus agentes, portanto, foram alvos das estratégias de marketing da indústria, via seus propagandistas, em um contexto de frágil regulação das práticas farmacêuticas, da prescrição médica e da propaganda de medicamentos, e formação histórica do mercado de um medicamento, cuja indicação principal não se relacionava a doenças e, assim, cujo uso não envolvia diagnósticos médicos.

4.3.6 Controvérsias públicas x desejos privados

A chegada das pílulas anticoncepcionais no Brasil foi permeada de controvérsias. Em espaços públicos e institucionais, acirrados debates sobre sua eficácia, segurança e, principalmente, sua oportunidade para o nosso país, envolveram múltiplos atores, incluindo médicos, cientistas, autoridades governamentais, grupos políticos, representantes religiosos, entidades privadas de planejamento familiar, profissionais de farmácia, indústria farmacêutica, meios de comunicação e mulheres consumidoras (DIAS e colaboradores, 2018a). Contudo, para além das controvérsias públicas e da badalação das pílulas anticoncepcionais na mídia da época, no dia-a-dia, de modo crescente, as pílulas anticoncepcionais circulavam, passavam de mão em mão,

angariavam adeptos e passavam a ser parte integrante das experiências de muitas pessoas (SILVA, 2017; BONAN e colaboradores, 2017; DIAS e colaboradores, 2018b).

No cotidiano, as pílulas anticoncepcionais pareciam reinar como objeto de desejos, aspirações e projeções variadas: da indústria e seus representantes, dos médicos, dos farmacêuticos e donos de farmácia e das mulheres. Os propagandistas (assim como os médicos, profissionais do mundo farmácia e as mulheres, como veremos depois) nos deram depoimentos sobre a circulação das pílulas entre consultórios, farmácias e as bolsas femininas, nos anos de 1960 e 1970. Eles testemunharam a favor da tese da calma que, no plano das atividades privadas, cercava esses medicamentos.

Nunca encontrei um médico que fosse contra a pílula. Eles gostavam. Não encontrei restrição nenhuma, nem religiosa, nem moral, nada (Caio).

As esposas e as filhas dos médicos tomavam pílula. Se era bom pra elas era bom para as pacientes também. Então, não houve rejeição (Juscelino).

Como representantes dos laboratórios farmacêuticos, o estilo de pensamento e práticas em que foram treinados não era propício ao desenvolvimento de sensibilidades e interesse para acompanhar e se posicionar nesses debates. A questão das controvérsias públicas não apareceu espontaneamente nas longas entrevistas que nos concederam e, quando interpelados diretamente sobre o assunto, demonstraram ter pouca memória dos mesmos.

Sempre há uma certa preocupação com qualquer tipo de coisa que é lançado no mercado. Mas a aceitação da pílula foi ótima. Sempre houve a igreja, você sabe como a igreja é com esse tipo de assunto, mas não atrapalhou em nada . A gente sabia que tinha, mas não era

forte. A Igreja sempre foi contra, tinha até pediatra que era contra, porque eles queriam que nascesse muita criança, né? mas a gente não entrava nessa questão. Comigo nunca aconteceu de encontrar um médico que era contra. Eu não acompanhei muito essa discussão da pílula, não lembro de ter visto nos jornais. Se tinha não atingiu a gente diretamente (Juscelino).

Porém, mesmo sem maiores envolvimento nos debates da época, os propagandistas compartilhavam do senso comum que se formava na época – e que se arrasta até o dia de hoje, como fica claro na fala de Juscelino – que problemas sociais como pobreza e subdesenvolvimento tem nas taxas altas de fecundidade das mulheres uma das suas principais causas. E, como a vida no dia-a-dia, longe dos holofotes das mídias, dos púlpitos e dos palanques, segue seu fluxo embebida no senso comum compartilhado, é possível compreender os motivos porque, nesse plano das interações cotidianas, não houve maiores controvérsias.

O médico recebeu uma arma poderosa para cuidar dos clientes esclarecidos. Digo, esclarecidos! Veja bem, não tenho preconceito, mas se você subir o morro ia encontrar mulher com 8, 9,10 filhos... e ainda é assim até hoje. O governo tinha que fazer alguma coisa, porque a gente não tá preparado pra dar assistência social pra essa gente toda. Tinha que dar pílula de graça pra todo mundo (Juscelino).

Parece que a questão da segurança das pílulas anticoncepcionais, que nos debates institucionais e públicos separava os grupos em detratores e defensores, na prática cotidiana não assombrou aqueles que trabalhavam com esses produtos. O silêncio ou a memória seletiva de nossos interlocutores sobre o assunto indica a assimilação muito precoce da ideia de um produto seguro. A falta segurança era anunciada como algo inexistente ou algo gerenciado pelo acompanhamento médico e pela constata evolução dos produtos.

São os mesmos problemas de hoje. Todo mundo sabe que pílula e cigarro não combinam. Tem o famoso problema da trombose que até hoje é motivo de preocupação. Mas sai na imprensa.... mas aí, você vai ver melhor, é uma mulher que teve trombose, ela sai e vai viajar de trem de um lugar pra outro, longe, e depois fala que foi a pílula (...) O câncer ficou provado o contrário, até! A discussão sempre teve, mas eu nunca enfrentei objeção nenhuma por parte dos ginecologistas (Caio).

Eu posso afirmar que poucas mulheres sabem como funciona seu corpo e, por isso, toma a pílula errado, daí engravida. Falta conscientização! O uso indiscriminado leva ao erro, quem toma direitinho não engravida, tem o risco de trombose, mas isso é qualquer hormônio, mas o médico tem que ver qual mulher pode tomar (Caio).

A questão da eficácia das pílulas anticoncepcionais foi unanime em todas as esferas de sua circulação. Nos debates públicos e institucionais, elas foram propaladas como a grande novidade técnico-científica, com alto desempenho contraceptivo (DIAS, e colaboradores, 2018a), discurso reverberado nas práticas cotidianas pelos propagandistas dos laboratórios. O capital científico e o poder simbólico das grandes empresas farmacêuticas garantiam o não questionamento da eficiência desse contraceptivo e qualquer falha do produto era atribuída primordialmente às mulheres, que o usavam de modo errôneo.

O risco de engravidar com o uso da pílula é muito baixo. Só lançava depois de muito estudo. A Schering era muito criteriosa, jamais permitiu que a gente falasse coisa que não estava cientificamente provado, nunca (Caio).

Nós levamos pro médico, ele prescreve e dá a amostra grátis. No retorno a mulher vai dizer que foi tudo bem, que não está sentindo nada, ele vai continuar receitando. O problema é que nem toda mulher toma direitinho, ai engravida e põe a culpa no laboratório (Juscelino).

A propaganda focada no enaltecimento das benesses das pílulas anticoncepcionais funcionava como resposta as controvérsias que circulavam nas esferas públicas e institucionais. Os produtos apresentados como ideais e perfeitos configuravam-se como a grande solução para as demandas das pacientes. O silêncio e a omissão sobre as possibilidades dos riscos e das controvérsias em torno dessa novidade científica eram também uma maneira de propagandear e garantir a aceitabilidade de todos. Era preciso vender a ideia de um produto eficaz, seguro e oportuno. As pílulas anticoncepcionais representavam uma possibilidade promissora de solução dos mais variados problemas – quer sejam sociais, de saúde, morais, comportamentais, entre outros –, até então sem uma solução eficaz (DIAS, 2015).

4.3.7 Significados sociais, culturais e políticos atribuídos às pílulas anticoncepcionais

Nas décadas de 1960 e 1970, as pílulas anticoncepcionais foram anunciadas como uma tecnologia médica capaz de atuar em diferentes situações: controle da ovulação, distúrbios menstruais e outras doenças ginecológicas, combate ao “aborto criminoso”, enfrentamento da “crise demográfica” e de problemas sociais então atribuídos às altas taxas de natalidade (pobreza, miséria, subdesenvolvimento, insegurança social e política). (DIAS e colaboradores, 2018a). Segundo BONAN e colaboradores (2017), para os ginecologistas, as terapias hormonais propiciadas pelas pílulas anticoncepcionais encarnavam os esforços de construção de uma ginecologia moderna, de caráter científico, mais adequada para atender necessidades de mulheres de camadas médias e altas urbanas. Do mesmo modo, como “medicamentos modernos”, as pílulas entusiasmaram os farmacêuticos e apareceram como uma oportunidade de

resgatar sua importância e prestígio no campo científico, clínico-terapêutico e político (DIAS e colaboradores, 2018b). Além disso, as pílulas anticoncepcionais incutiam a promessa de facilitar a vida das mulheres e atuar em favor de um novo estilo de vida feminino, ou seja, de uma “mulher moderna”, que tinha sob seu controle a gestão de seu corpo (ROHDEN, 2008).

Ao serem solicitados a fazerem uma reflexão sobre os significados principais da introdução das pílulas anticoncepcionais, nossos interlocutores convergiram que a grande beneficiária foi a mulher e o principal significado foi o que chamaram de “independência” ou “liberação feminina”. Na sua visão, as mulheres desejavam essa tecnologia de controle da fecundidade e, como ela, passaram a ter mais oportunidades de trabalhar, estudar e gerir sua fecundidade e sexualidade.

A pílula era desejada pelas mulheres e mudou a cabeça delas. O grande pulo foi a independência da mulher, foi uma quebra de paradigma. Eu me lembro que as mulheres usavam a desculpa de comprar a pílula para colocar nas samambaias [para driblar as censuras e o controle] (Moacir).

Eu acho o seguinte, a pílula, por um lado facilitou para a mulher, mas por outro ela levou, na minha opinião, no mundo inteiro o uso indiscriminado. Não tenho como medir risco e benefício da pílula. Mas é claro que liberou, né? A mulher hoje está livre, virou obsessão [a contracepção] (Caio).

De certa forma, como outros estudos também mostraram, os significados da pílula nas malhas do cotidiano foram similares àqueles muitas vezes veiculados nas páginas dos diários, programas televisivos e radiofônicos e, destacadamente, revistas femininas (a despeito das controvérsias públicas), onde as boas novas médicas e científicas eram divulgadas e os novos anticoncepcionais eram apresentados como signo

de modernidade e marco de uma evolução nas formas de viver das mulheres e dos casais (SILVA, 2017; PEREIRA, 2016; DIAS, 2015).

A praticidade, o conforto, a discrição e a ideia de “libertação” vinham incutidas nas propagandas das pílulas anticoncepcionais. Embora as propagandas não fossem diretamente direcionadas para as mulheres, todas essas ideias foram meticulosamente pensadas para atrair suas presas, com intermediação dos prescritores (os médicos) e os vendedores (os balconistas de farmácia) – estes, sim, diretamente expostos as técnicas de convencimento e os jogos de sedução dos representantes dos laboratórios farmacêuticos. A pausa de 7 dias para simular o ciclo natural feminino, o formato da embalagem das pílulas que lembrava pó compacto, facilitando o uso disfarçado em qualquer lugar, as embalagens com os dias da semana indicados, para lembrar o controle do uso diário, as bulas autoexplicativas, que ensinavam as mulheres a usar corretamente, as matérias sobre essa pomposa novidade científica nas revistas femininas e nos jornais de grande circulação e até mesmo, o jogo de palavras nos anúncios e nomes das pílulas, como disse nosso interlocutor Juscelino: “era tudo propaganda”, funcionava para enredar seus consumidores:

Olha os nomes que tinham os remédios: Evanor[®]: o remédio da ‘Eva’ contra a fertilidade; Anacilyn[®]: é o ciclo da ‘Ana’ e Noraciclina[®]: o ciclo da ‘Nora’, era tudo propaganda (Juscelino).

Estudos tem problematizado os significados ambíguos da introdução das pílulas anticoncepcionais e outros contraceptivos que surgiram na segunda metade do século XX: se, por um lado, trouxeram para as mulheres novas possibilidades no sentido de gestão da fecundidade e do próprio corpo e renovaram as lutas por direitos e prerrogativas no campo da sexualidade e da reprodução, por outro lado, no âmbito do debate sobre gênero e emancipação, introduziram outros problemas ligados ao controle

médico e científico do corpo das mulheres e à imposição moral, cívica e política de reduzir a prole, com apelo ao exercício racional da sexualidade e da reprodução (SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017; PEREIRA, 2016, DIAS, 2015). Entretanto, esse outro lado da moeda não aparece nos discursos dos nossos interlocutores. Os interesses diretos da indústria, somados àqueles de seus representantes, em ampliar e consolidar o mercado das pílulas anticoncepcionais não permitiam que possíveis malefícios e/ou dúvidas pairassem na cabeça de seus consumidores intermediários e diretos. Muito menos, estava no horizonte desses atores questões ligadas à equidade de gênero e autonomia das mulheres, em que peso o discurso da “libertação”.

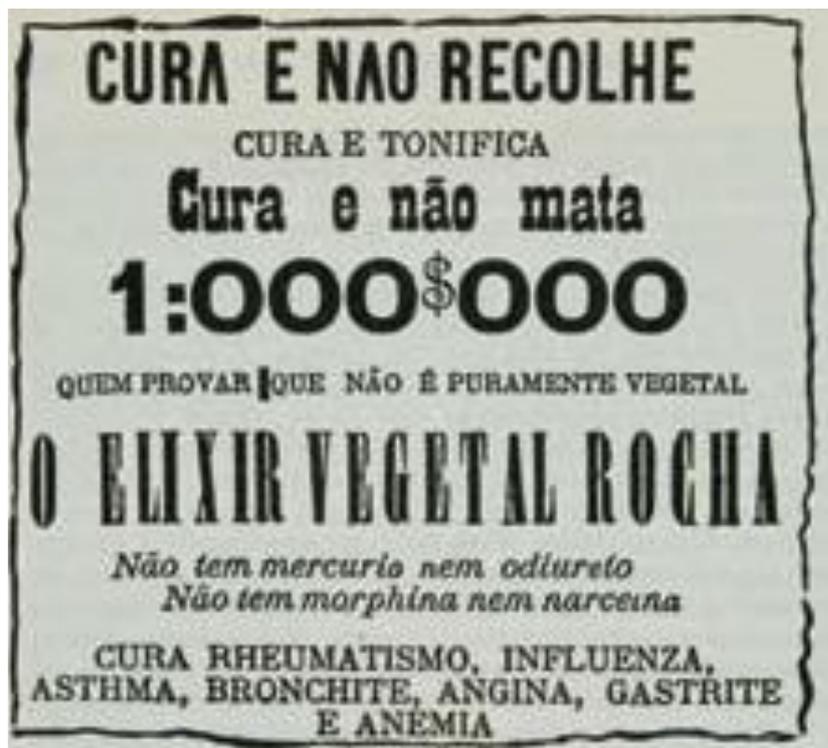
O “poder das palavras” nas propagandas, anúncios, notícias e nas visitas dos propagandistas foi sem dúvida importantíssimo para influenciar os consumidores das pílulas anticoncepcionais. O poder de sedução dos propagandistas produziu um encantamento em relação às pílulas anticoncepcionais: eles informavam, persuadiam, lembravam, ensinavam e condicionavam os outros atores dessa imensa cadeia formada na circulação das pílulas anticoncepcionais. Muito, além disso, eles próprios absorveram e metabolizaram muito bem os contraceptivos: havia um certo frenesi nas histórias e memórias por eles contadas.

Palavras convencem, seduzem e fascinam. Palavras mudam comportamentos e, associadas a belas imagens, são capazes de gerar desejos e até criar necessidades. A propaganda como um todo – a de medicamentos em particular – tem evoluído na sua forma de usar as palavras, disposta a atrair e a convencer mais consumidores. O que é inegável é que certas palavras permanecem vivas por mais tempo e se repetem por mais vezes, justamente porque vendem mais. Alguns slogans marcantes, como “é melhora e não faz mal” e “A dor sumiu” continuam rimados e colados nas cabeças dos consumidores brasileiros, revelando claramente qual a finalidade primordial de seus

donos; no caso Melhoral e Doril, vender mais. Há argumentos imperativos e altamente persuasivos, muitas vezes autoritários. Mas há também suavidade nas linhas – e entrelinhas – com ofertas de felicidade, sucesso e grandes conquistas a curto prazo. Promessas com as quais os slogans acenam, mas que nem sempre podem ser cumpridas. O fato é que a propaganda de medicamentos existe – e está em muitos lugares, há muitos anos, influenciando milhões de vidas e milhões de decisões, fazendo o que sempre fez: “vendendo seu peixe”; no caso, suas pílulas, suas gotas, seus líquidos... E isso graças não apenas ao efetivo, ou eventual, poder de cura do produto anunciado, mas sim, graças ao poder da palavra (BRASIL, 2008, p. 156).

4.4 Figuras ilustrativas do capítulo²⁹

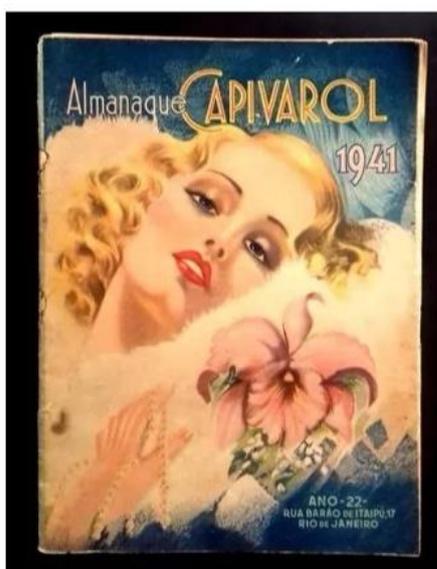
Figura 1 Cura e não mata: anúncio do Elixir Vegetal Rocha, publicado no Jornal do Comércio do Rio de Janeiro, em 1875.



Reproduzido do livro *Sobrados e Mucambos* (Gilberto Freyre, Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1981) (BRASIL, 2008, p.19).

²⁹ Nosso objetivo não foi analisar o conteúdo das ilustrações, apenas colocamos para enriquecer o capítulo referente aos propagandistas e destacar a importância do marketing para a consolidação do mercado de um novo produto farmacêutico.

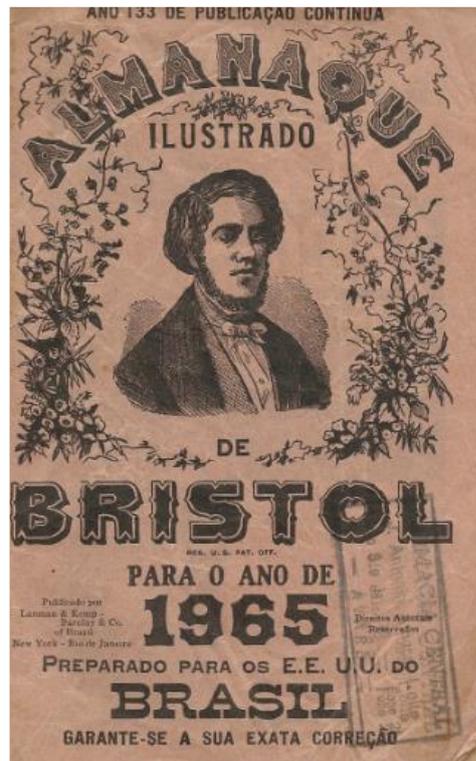
Figura 2 Exemplos da importância dos almanaques para a propaganda de medicamentos e de um relevante produto da Casa Silva Araújo.



Disponível em: <https://www.marciopinho.com.br/peca.asp?ID=3991105>. Acesso em 11 de novembro de 2018.



Disponível em: <https://www.levyleiloeiro.com.br/peca.asp?ID=338879>. Acesso em 11 de novembro de 2018.



Disponível em:

<http://www.imaginariumlivros.com.br/peca.asp?ID=1080937&ctd=17&tot=&tipo=19&artista>. Acesso em

11 de novembro de 2018.



Disponível em: <http://marcosdotempo.blogspot.com/2009/10/ausencias.html>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

Figura 3 Figura ilustrativa de José Coxito Granado (BRASIL, 2008, p.24).



Figura 4 Figura ilustrativa de anúncio de produtos da Farmácia e Drogeria Granado (BRASIL, 2008, p. 25)



Figura 5 Figura ilustrativa da Drogaria Granado. Fotografia de Marc Ferrez – 22 de agosto de 1888. Farmácia e Drogaria Granado instalada na Rua Direita, 14/16, onde chamada Rua Primeiro de Março, centro, Rio de Janeiro. (BRASIL, 2008, p. 16).



Figura 6 Figura ilustrativa do produto Boro Borácica® (BRASIL, 2008, p. 28).



Figura 7 Figuras ilustrativas dos almanaques. Em 1906, o laboratório Daudt lançou o Almanaque *A Saúde da Mulher*, que atingiu tiragens históricas de 1,5 milhão de exemplares e circulou até 1974. O almanaque era parte da estratégia de lançamento do tônico Saúde da Mulher e acabou marcando várias gerações de mulheres. Além de anunciar os produtos e dar dicas para o universo feminino, os almanaques continham piadas, calendários, aconselhamentos, passatempos, etc. (BRASIL, 2008, p.29).



Disponível em:

<http://www.anosdourados.blog.br/2012/03/imagens-velharia-almanaque-saude-da.html>. Acesso

em 11 de novembro de 2018.



Escrava voluntaria

Os Incommodos Uterinos são como pesadas cadeias que acorrentam o sexo frágil ao desconforto de sofrimentos periodicos mais ou menos graves.

Entretanto, para se libertarem dessa angustiosa prisão, têm as Senhoras uma arma poderosa e infallivel: — o uso d' "A SAUDE DA MULHER."

Toda Senhora que padece de incommodos uterinos é uma escrava voluntaria do Sofrimento, pois para combater esses males, basta usar o grande remedio



A SAUDE DA MULHER

Publicado em A Saúde da Mulher, 1930 (BRASIL, 2008, p.63).

Figura 8 Figura ilustrativa das técnicas de propaganda. Vinho Reconstituente

Silva Araújo – revista O Cruzeiro, 1954 (BRASIL, 2008, p.12).

Agora vendemos saúde!

V.R.S.A.
entrou em nossa vida!

Vitalidade
Resistência
Saúde
Alegria

Rico em cálcio,
fósforo,
peptona, quina
e sais minerais.

Sim, agora não sabemos o que é desânimo, cansaço ou falta de apetite. Para todos nós, começou uma vida nova, cheia de Vitalidade... Resistência... Saúde... Alegria! E o segredo é a Vinho Reconstituente Silva Araújo. Dois cálices por dia, às refeições... e para sempre alegria e bem-estar. Siga o nosso exemplo: panha V. R. S. A. em sua vida! Não aceite outro. Exija...

Vinho Reconstituente
SILVA ARAUJO

- O TÔNICO QUE VALE SAÚDE!

Um produto
S.A.R.S.

Figura 9 Figura ilustrativa para exemplificar as propagandas de anticoncepcionais em revistas técnicas especializadas. Retirada da revista Atualização em Ginecologia e Obstetrícia, 1968; (BRASIL, 2008, p.110).



Figura 10 Figura ilustrativa do Enovid®, primeira pílula anticoncepcional lançada nos EUA, em 1960, pela Searle.



© COURTESY G.D. SEARLE & CO. / PHARMACIA CORPORATION

Disponível em: <https://thesocietypages.org/sociimages/2012/02/21/the-development-of-oral-contraceptive-packaging/>. Acesso em 03 de agosto de 2018.

Figura 11 (Foto da entrada no Simproverj)



5 AS PÍLULAS NO CIRCUITO COTIDIANO DOS MÉDICOS

Pensando na ideia de co-constituição usuário-tecnologia (OUDSHOORN e PINCH, 2003), as pílulas anticoncepcionais foram moldando atores e sendo moldadas por eles em tramas elásticas, maleáveis e dinâmicas. Os médicos, enquanto os legítimos expertos em terapêutica e autorizados a prescrever medicamento, foram importantes engrenagens nos circuitos de circulação das pílulas anticoncepcionais. Os saberes, valores, ideias e sentidos em torno da pílula, construídos e reconstruídos dentro dos consultórios médicos, foram fundamentais para a consolidação das pílulas anticoncepcionais entre nós.

Neste capítulo, a proposta é destrinchar como as pílulas anticoncepcionais estiveram imbricadas no cotidiano dos médicos e como eles estiveram interligados na trama formada em torno dos contraceptivos. Num primeiro momento, contamos a história do trabalho de campo para chegar aos médicos que já atuavam nas décadas de 1960 e 1970 e foram pioneiros na prescrição dessa tecnologia contraceptiva no Brasil. Em seguida, apresentamos as análises dos relatos desses profissionais que nos permitiram montar mais uma parte desse quebra-cabeça sobre a história social dos contraceptivos hormonais.

5.1 História do trabalho de campo com os médicos

Diferentemente do campo com os propagandistas, não tivemos grandes dificuldades para encontrar médicos ginecologistas que atuaram nas décadas de introdução dos contraceptivos hormonais. A própria rede de contato dos pesquisadores e

as mulheres entrevistadas na pesquisa Contracep (ver Apresentação pagina 14) abriram o caminho para localizarmos os profissionais.

Conseguimos 13 entrevistas com médicos que atendiam o perfil dessa pesquisa. Em maioria, os médicos eram do sexo masculino, e devemos lembrar que eram os homens que tinham acesso ao ensino superior, até meados do século XX. SOUZA e SARDENBERG (2013, p. 4) ressaltam que a luta pelo direito de ingressar nas faculdades e universidades data do século dezenove, mas foi somente a partir dos anos 1960 que as mulheres brasileiras começaram a ter presença, de fato, no ensino superior. Todos os entrevistados residem atualmente no Rio de Janeiro, em bairros de classe média alta, e, eles estão na faixa etária entre 64 a 89 anos. Esses médicos ainda trabalham, seja em consultórios particulares, serviços públicos, atividades acadêmicas ou de órgãos de classe. A maioria das entrevistas foi realizada em consultórios particulares ou em serviços públicos de saúde, previamente agendadas.

Quadro 2. Perfil dos médicos

Nome Fictício¹	Idade/ano nascimento	Local de graduação/ Ano	Religião	Tipo de trabalho
Paola	Sem informação	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1960)	Sem informação	Serviço público/ privado com vínculos acadêmicos
José	80 (1936)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1962)	Católico	Serviço público/privado
Fábio	76 (1940)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1963)	Católico	Público/privado com vínculo acadêmico.
Marcos	76 (1940)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1968)	Católico	Público/privado com vínculo acadêmico.
Joana	64 (1951)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1978)	Católica	Serviço público/privado
Branca	69 (1947)	Faculdade de Medicina de Petrópolis (1972)	Sem religião	Serviço público/ privado
Augusto	77 (1939)	Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1966)	Católico	Serviço privado
Liza	62 (1954)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1976)	Católica	Serviço público/privado
João	67 (1949)	Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1974)	Sem religião	Público/privado com vínculo acadêmico.
Pedro	76 (1940)	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1966)	Católico	Público/privado
Maurício	86 (1929)	Universidade Federal do Rio de Janeiro (1954)	Católico	Serviço público/privado
Raul	68 anos (1948)	Faculdade de Medicina de Taubaté (1973)	Católico	Serviço privado
Francisco	80 (1936)	Universidade Federal do Pará (1961)	Católico	Serviço público/privado com vínculos acadêmicos/ Bemfam

¹ Todos os nomes apresentados nesse quadro são fictícios.

Recebemos 11 recusas e outros 7 não atendiam aos critérios de inclusão, durante o processo de captura desse grupo de sujeitos. Em muitas situações, percebemos certo receio em dar depoimento em uma pesquisa sobre pílulas anticoncepcionais. Nesses casos, imediatamente ao serem abordados ao telefone, alguns já se adiantavam e diziam: “nenhuma paciente minha teve problemas com pílulas anticoncepcionais” e “eu sou muito a favor das pílulas, nunca tive nada contra”.

Entre os médicos entrevistados, não percebemos constrangimentos para falar sobre questões de fecundidade, sexualidade e contracepção. Havia sim, uma preocupação inicial, quando do convite para participar da pesquisa, de não conseguir reavivar as memórias das experiências vivenciadas nas décadas de 1960 e 1970, que, entretanto, se esvaía quando explicávamos que seria uma conversa aberta sobre suas lembranças daqueles anos. No desenrolar das entrevistas, na medida em que eles iam falando e falando, o problema do esquecimento não os preocupava mais e, tudo começava a fluir paulatinamente. Não raro, no fim das entrevistas, alguns exclamavam: “até que lembrei muita coisa” e “espero ter sido útil” (Augusto, 1966). As entrevistas foram guiadas por uma pauta temática e conduzidas em forma de conversa pelas entrevistadoras para garantir confinidade entre as partes.

Nossa primeira entrevista com uma médica ocorreu durante uma audiência pública sobre saúde de mulher, na Secretaria de Estado de Saúde, no centro do Rio de Janeiro. Houve enorme resistência da interlocutora para agendarmos uma entrevista em outro local e momento: ela alegava falta de tempo e insistia que não tinha muito o que falar sobre o assunto. Finalmente, concedeu-nos uma pequena e rápida entrevista ali mesmo no local, no fundo do auditório.

Dra. Paola graduou-se pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1960, e ainda tem uma intensa agenda de trabalho, atuando na Secretaria de Estado de

Saúde, no Conselho Regional de Medicina e em consultório particular. Sua entrevista foi curta, rápida e ela não permitiu que gravássemos. Todo o tempo procurou enfatizar que desde o início sua atitude em relação aos contraceptivos foi muito favorável e repetia: “escreve aí: a Dra Paola não teve problemas com a pílula anticoncepcional”. Respondia as perguntas sucintamente e não dava espaço para uma conversa mais elaborada. Desse modo, também não tivemos a oportunidade de perguntar a sua idade.

Dr. Pedro, 76 anos, iniciou a faculdade de medicina em 1961 e se graduou em 1966, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Iniciou a pós-graduação em ginecologia em 1968. Sua carreira foi dividida entre atividades públicas e consultórios particulares, e ainda não se aposentou.

Eu fui fazer a ginecologia, já em meia oito, eu fiz o curso de pós-graduação na, na PUC. Fiz um ano de pós-graduação e, depois, o meu maior contato com a ginecologia foi 1971, quando começou o mestrado no Brasil. Eu fui da primeira turma de mestrado na UFRJ. Aí, o trabalho, vamos dizer de campo, era no Moncorvo, no Instituto de Ginecologia e o Instituto de Ginecologia era a maior entidade de ginecologia do Brasil nessa época. Mas, sempre fiz obstetrícia (Pedro, 1966).

Dr. Augusto, 77 anos, graduou-se em 1966 pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). No início de sua carreira foi cirurgião geral; somente em 1973 voltou-se para a ginecologia e obstetrícia.

Bom, pra dizer a verdade eu estava me preparando, não pra ser ginecologista, pra ser cirurgião plástico. Na cirurgia geral, eu tive pouco contato com a parte de ginecologia. Eu fui retornar porque meu pai era ginecologista e obstetra (Augusto, 1966).

Dr. Fábio, 76 anos, formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1963. Fez residência em ginecologia e obstetrícia entre 1963 e 1965.

Sempre possuiu vínculos públicos, privados e acadêmicos. Ainda não se encontra aposentado.

Eu fiz residência em ginecologia, no Instituto de Ginecologia, logo depois de formado. Foi a primeira residência da faculdade de medicina, a Universidade Federal do Rio de Janeiro não tinha nenhuma residência, não existia residência médica. A gente tinha consciência, por exemplo, de que em São Paulo na USP e no Hospital dos Servidores do Estado já existia residência, mas a Universidade não tinha residência. Então o professor Victor, que era um recém empossado titular desse Instituto instituiu a residência. Eu fui da primeira turma dessa Instituição (Fábio, 1963).

Dr. João, 67 anos, formou-se, em 1974, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR). Em 1975, no Rio de Janeiro, iniciou a residência em ginecologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Também possui vínculos públicos, privados e acadêmicos.

Entrei em 69 na Faculdade de Ciências Médicas da PUC, em Curitiba. Em 1974, já estava na pós-graduação na UFRJ (João, 1974).

Dr. Marcos, 76 anos formou-se em 1968, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e, em seguida, fez residência no Hospital dos Servidores Públicos do Rio de Janeiro. Suas atividades sempre foram divididas entre o serviço público, privado, acadêmico e nas associações médicas. Atualmente, mantém somente as atividades nas associações médicas e os vínculos acadêmicos.

Eu fui muito bem orientado durante o meu curso médico. Eu tive professores que disseram: “Você precisa prestar atenção nesse primeiro ano, estudar essas matérias básicas porque isso vai compor um corpo, depois, vai ter que estudar o funcionamento desse corpo, que é a fisiologia. Depois, ver como que as drogas agem nesse corpo. E, aí, você vai ter um corpo normal. E isso, você acaba no final do

segundo ano. Daí em diante, meu filho, tudo que você vai fazer é pegar tudo que você aprendeu no primeiro e segundo ano e acrescentar degeneração, infecção, envelhecimento e tal e você vai ter as especialidades. Então, você sabe como que o pulmão funciona? Sabe! Põe patologia nele: o nome disso é pneumologia. E pense sempre por antecipação. Não, não se deixe levar pelo, pela maré”. Até uma coisa que eu digo pros alunos, um ditado japonês: só os peixes mortos são levados pela correnteza. Então, você tem que pensar, sobretudo em medicina, com alguma antecedência. No final do quarto ano eu comecei a pensar na especialidade e já sabia o que eu queria (Marcos, 1968).

Dr. Francisco, 80 anos, formou-se na Universidade Federal do Pará (UFPA), em 1961. Mudou-se para o Rio de Janeiro, em 1963, fez residência em ginecologia no Hospital dos Servidores do Estado, onde foi efetivado como servidor público. Trabalhou também em consultório particular, foi professor e sócio-fundador da Bemfam. Atualmente, trabalha somente em seu consultório particular.

Eu comecei desde o tempo de faculdade. Porque o ginecologista da minha mãe era meu professor de ginecologia. Então, desde o segundo ano, ele já me levou (...) Depois da faculdade, eu fui primeiro para São Paulo, para o Hospital das Clínicas. Mas, São Paulo é mais difícil de morar, tinha que pagar pensão. E, no Rio, eu tinha muitos parentes. Aí, fui chamado para os Servidores, tinha sido aprovado na residência. Gostei mais e acabei ficando no Rio. Depois, entrei para faculdade e dei aula mais de 40 anos (Francisco, 1961).

Dra. Joana, 64 anos, formou-se na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1978. No mesmo ano iniciou o treinamento profissional no Hospital Gafrrée, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e, posteriormente, a pós-graduação. Durante o treinamento profissional atendia no

ambulatório de ginecologia, somente e, começou a clinicar em consultório particular em 1984. Atualmente, trabalha apenas em um órgão público, na área administrativa.

Em 1978 eu me formei e já entrei para o treinamento profissional e depois eu fiz a pós-graduação em ginecologia e obstetrícia. Devo ter começado o consultório em 1984 (Joana, 1978).

Dra. Branca, 69 anos, formou-se em 1972 na Faculdade de Medicina de Petrópolis. Fez a pós-graduação na Maternidade-Escola, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde pode trabalhar na Bemfam. Relata ter tido contato com as pílulas anticoncepcionais anteriormente a sua entrada na faculdade, quando ainda era adolescente. Começou o consultório particular, em 1975, após terminar a pós-graduação. Ainda trabalha ativamente na área de ginecologia.

No finalzinho da década de 60 é que eu passei a ter uma informação mais precisa. Na época, eu, eu tinha um certo receio porque faltava informação. Apesar de que eu fui produto de uma família muito moderna. É, meu pai, minha mãe, eram muito modernos pra época. Eram pessoas que sempre praticaram métodos anticoncepcionais. Se meu pai tivesse vivo hoje, ele teria 109 anos. Mas, eles praticavam os métodos conhecidos da época, né?! Tabela ... Tanto é que eu sou filha única (Branca, 1972).

Dra. Liza, 62 anos, formou-se na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1976. Logo em seguida já entrou para residência em ginecologia. Seguiu carreira conciliando o serviço público e o privado.

Eu entrei na faculdade com 17 anos e a gente com 17 anos é muito idiota, pelo menos naquela época né?! A gente não tinha essa esperteza que essas meninas têm hoje. Não passava pela minha cabeça vida sexual, nada disso era muito falado. Então, meu contato com a pílula foi mais tarde, eu já estava na faculdade, entendeu? (Liza, 1976).

Dr. Maurício, 86, anos formou-se, em 1954, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Relata que já clinicava quando a pílula anticoncepcional chegou aqui e que ouviu falar sobre as pílulas, em 1952, muito antes do seu lançamento.

Em 1952, eu já trabalhava na Pró-Matre como acadêmico e desde dessa época eu já ouvia falar das pesquisas com as pílulas. Quando ela chegou havia resistência das pessoas, o medo do hormônio. Depois, foi mostrando a eficácia porque os métodos não eram tão seguros quanto a pílula, né?! E, também a mentalidade feminina foi se liberando mais para usar o hormônio (Maurício, 1954).

Dr. Raul, 68 anos formou-se na Faculdade de Medicina de Taubaté (São Paulo), em 1973. Mudou-se para o Rio de Janeiro e iniciou a pós-graduação na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Começou a atuar em ginecologia em 1978, primeiramente na Fundação das Pioneiras Sociais e depois em seu consultório particular.

Me formei em 73 e fui fazer pós-graduação na UFRJ (...). Comecei com emprego público na Fundação das Pioneiras Sociais e, depois, no consultório (...). Em 76, comecei a trabalhar no Inamps (Raul, 1973).

Dr. José, 80 anos, formou-se pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1962. Começou a trabalhar no ambulatório do Moncorvo Filho com ginecologia. Atualmente, ainda atende em seu consultório particular.

[Você já fez residência gineco-obstetrícia direto? Especialização?]:
Não. Na minha época não tinha. Residência começou depois. A gente que escolhia onde é que ia trabalhar. Vou te dar um exemplo: chegava lá e dizia: Ah, queria trabalhar aqui. Então, você ia entrosando. Depois é que veio residência médica, entendeu?! (José, 1962).

Nas partes seguintes deste capítulo, a identificação dos entrevistados será feita pelo nome fictício seguido pelo ano de graduação em medicina. Quando seus nomes aparecerem no corpo do texto, conforme fizemos acima, a citação será precedida pela abreviação da forma de tratamento “Dr.” e “Dra.”.

5.2 A incorporação e assimilação das pílulas anticoncepcionais nas práticas médicas

Os estudos desenvolvidos por VOSNE MARTINS (2004), VIEIRA (2002) e ROHDEN (2001) demonstram como o desenvolvimento da ginecologia, entre os séculos XIX e XX, consolidou o médico como o principal detentor do saber sobre o corpo feminino e o profissional especializado e avalizado para cuidar da saúde da feminina.

Nos anos de 1960, a chegada das pílulas anticoncepcionais – marco representativo dos avanços tecnológicos e científicos no campo da “medicina da mulher” – agregou e atualizou sentidos, normas e ideias relacionadas ao corpo, ao sexo e ao gênero e às práticas reprodutivas. VOSNE MARTINS (2004) em *Visões do Feminino* demonstra como o nascimento da obstetrícia e da ginecologia colaboraram para a construção de discursos médicos-científicos atrelados ao corpo feminino e como a medicina se apoderou desse universo. As pílulas, por sua vez, consolidaram esses discursos na medida em que introduziram a possibilidade de controle médico-científico eficaz da fisiologia feminina, por meio de um artefato médico – os hormônios sexuais (ROHDEN, 2003). Além disso, sua chegada entre nós repercutiu sobre as relações entre médicos e mulheres e entre médicos e indústria farmacêutica, e sobre as práticas clínicas

nos consultórios médicos, principalmente dos ginecologistas (BONAN e colaboradores, 2017; SILVA, 2017).

5.2.1 Do ouvir falar à prática clínica: como os médicos aprenderam sobre a novidade pílula

Os participantes da pesquisa se formaram entre 1954 e 1978, ou seja, a maioria chegou ao mercado profissional praticamente junto com as pílulas anticoncepcionais, que começaram a ser comercializadas aqui pelo menos desde 1962 (PEDRO, 2003). Foram testemunhas de primeira hora da história desses medicamentos: “vi a pílula chegar aqui. Eu ouvi falar da pílula enquanto eu era acadêmico [da residência], na Pró-Matre” (Maurício, 1954).

Geralmente, o primeiro contato com as pílulas anticoncepcionais se deu na disciplina de ginecologia da faculdade, pois o assunto foi inserido no tópico da contracepção. Contudo, é interessante notar que, conforme os relatos, não havia “nada de especial”, nenhuma profundidade maior, para apresentar na sala de aula a tão badalada novidade científica:

Na [cadeira de] ginecologia foi *en passant*, quer dizer, o estudo dos anticoncepcionais foi muito pouco. Não foi uma matéria de destaque no curso de ginecologia. As discussões eram mais entre o grupo médico mesmo, de prática, mais entre ginecologistas nas sociedades e nos serviços de ginecologia importantes, como na Maternidade Fernando Magalhães, Maternidade de Bonsucesso, Clara Basbaum, Maternidade Escola, BEMFAM, São Francisco de Assis... (Pedro, 1966).

Mesmos aqueles que se formaram na década de 1970, testemunharam que o assunto pílula era tratado de maneira trivial e superficial no curso de medicina: “na graduação se falava muito pouco, não era expressivo” (Raul, 1978).

Tem a faculdade normal, não é? O estudo normal dos hormônios, endocrinologia, ginecológica que faz parte do currículo, né? Agora, da pílula em si, assim separado, não (Joana, 1978).

A residência médica na especialidade de ginecologia, as sociedades de ginecologia e outros espaços profissionais de intercâmbio médico, esses sim parecem ter sido os locais importantes para um maior aprofundamento sobre o assunto dos contraceptivos hormonais.

Acho que chegou, no Brasil, a Enovid[®] em meia três, pelo que eu me recordo. Eu trabalhava na maternidade Clara Basbaum e as discussões em mesa redonda eram tudo sobre pílula anticoncepcional. Quase todo mês a discussão era essa. Não era na Unirio não, era na Basbaum, na Fernando Magalhães, na Maternidade de Bonsucesso, na Sociedade de Ginecologia... Dentro das instituições, menos na universidade. Aqui mesmo no instituto [refere-se ao Instituto Fernandes Figueira] tinha um centro de estudos onde também tinham reuniões de ginecologia. A discussão sobre a pílula era constante em todos esses espaços (Pedro, 1966).

Só depois quando chegou na época da ginecologia, a própria especialidade. Antes, até chegar a especialidade de ginecologia e obstetrícia o assunto nunca tinha sido abordado, não existia uma cadeira ou um pedaço de alguma coisa que abordasse o assunto. Eu trabalhei um tempinho na Bemfam, na Maternidade-Escola (Branca, 1972).

Eu soube das pílulas através do ambulatório que se fazia no Hospital Moncorvo Filho, na graduação não tinha (...). Nas reuniões da sociedade que havia a gente discutia: E a primeira dose? Essa pílula

está dando problema, está dando isso e aquilo outro? Entendeu? (José, 1962).

“Dr.” Marcos (1968), que iniciou sua prática clínica durante o período da faculdade lembra que pegou o nascimento desse medicamento.

Eu comecei clinicar praticamente junto com a faculdade. Quer dizer, a pílula estava recém-nascida, entende? Porque a pílula chegou ao Brasil, se eu não me engano, em 61 ou 62, por aí (Marcos, 1968).

“Dr.” Francisco (1961) apresentou uma particularidade em relação ao início da sua prática clínica com a anticoncepção. Embora o primeiro contato tenha sido igual aos outros médicos entrevistados, sua experiência foi diferente, relata ter se voltado mais para a anticoncepção e para as pílulas anticoncepcionais.

Fui sócio fundador da Bemfam, em 1965, no Congresso Brasileiro de Ginecologia, médico das clínicas, depois, chefe da região e montei um serviço na Maternidade-Escola de anticoncepção, e lá, nós dávamos aula e fazíamos a utilização dos métodos anticoncepcionais (Francisco, 1961).

“Dr.” João (1974), embora tenha tido um primeiro contato com as pílulas anticoncepcionais anteriormente ao seu ingresso na faculdade, também ratifica a falta de aprofundamento sobre o assunto na graduação e a importância da pós-graduação e da Bemfam para o seu aprendizado sobre esse método contraceptivo. Faz certo esforço e se preocupa com a veracidade das lembranças ao buscar as respostas em sua memória “mover aqui um arquivo não confiável, né?”. Lembra-se de ter ouvido falar da pílula antes de entrar na graduação:

Foi em 66, por aí (...) numa revista chamada Realidade, que tinha reportagens um pouco marcantes (...). Essa revista era muito a coisa do fantástico, do moderno, uma coisa futurista, era no papel couché e

tinha essas coisas de exaltar a juventude e a coisa nova. Na faculdade lembro do assunto hormônios, mas nada específico das pílulas (...). Mas a pós graduação na UFRJ foi bem diferente, a base era a Maternidade-Escola e existia uma aliança entre a Maternidade-escola e a Bemfam, então ali a gente estudava e aplicava os métodos contraceptivos (João, 1974).

Os relatos das médicas “Dra.” Joana (1978) e “Dra.” Branca (1972) acompanham as histórias de “Dr.” João (1974), no que se refere ao “ouvir falar” das pílulas anticoncepcionais antes do curso de medicina e, também sobre a falta de informações aprofundadas nas disciplinas da faculdade. Antes de ingressarem na faculdade, assim como muitas mulheres daqueles anos, seguiram os buchichos sobre a tão famosa pílula anticoncepcional, que corriam nas revistas feministas, nos corredores, atrás de portas e paredes das casas, e no tão importante meio de difusão: o boca-a-boca entre comadres (SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017; PEREIRA, 2016)

Antes de prescrever, a gente começou a usar, naturalmente, né? Eu me lembro com muita clareza que no começo dos anos 60, eu já tinha ouvido falar da pílula, mas, o acesso a informação era muito restrito. Assim como o preconceito em relação às coisas femininas era muito intenso. A gente comprava absorvente embrulhado, né? em pacotes que escondiam qual era o produto, por exemplo. (...) Minha mãe conversava comigo, mas eu fiquei órfã muito cedo, com catorze anos. Mas, meu pai conversava muito. Exatamente porque ele era uma pessoa muito moderna pra época dele, né? Então, eu sempre tive acesso à discussão de ordem de anticoncepção. E conhecia os métodos que meus pais já tinham usado. Mas, a pílula, propriamente dita, ela só tomou, digamos, uma forma mais real quando eu já estava na faculdade. Primeiro ano da faculdade. Que foi em sessenta e sete. Então, já na faculdade, no primeiro ano da faculdade, é que eu passei a ter um pouco mais de informação, porque passei a ter uma necessidade real. Comecei a usar nessa época. A gente tinha, eu me lembro muito bem, uma pílula chamada Novulon[®] e Novulon S[®], foi

a que a gente usou durante muitos anos. Nunca tive dificuldades, nunca tive queixas. Sempre funcionou muito bem. [E essa informação que você teve nesse primeiro ano de faculdade foi alguma disciplina?]: Não era disciplina, não. Era o zum zum zum, o boca-a-boca, informação de mulher pra mulher e a necessidade de você utilizar um método pra prevenir qualquer problema maior, né? (...) Na faculdade não tinha muita coisa sobre isso. Só depois que fui fazer ginecologia, aí tinha mais coisa (Branca, 1972).

A percepção dos médicos sobre o início do contato com as pílulas anticoncepcionais sugere que no imaginário deles esse produto foi introduzido em suas práticas clínicas como algo consolidado. Mesmo que na época tenha havido controvérsias públicas em torno do medicamento, parece que no cotidiano não se questionava e não se duvidava da supremacia dos benefícios *versus* possíveis e não confirmados, até então, malefícios. Em suas falas há indícios de ser algo já cristalizado e, que num primeiro momento, foi lembrado como algo que chegou naturalizado e estabilizado, como se a prática prescritiva fosse um tanto automática, como se os médicos já “nascessem prescrevendo”.

Foi alguma coisa que começou e já se estabeleceu como definitivo. Uma solução, né? Uma solução pra mulher e pra limitar o número de filhos. Então, foi muito bem aceita logo e a mulher começou a tomar (Augusto, 1966).

Eu não me lembro mesmo como comecei a prescrever, se tinha alguma coisa específica. Na minha memória é como se eu já nascesse prescrevendo pílula, entendeu? Eu não consigo lembrar dessa fase de como eu aprendi e comecei a prescrever pílula, essa sequencia. Eu me lembro já prescrevendo, pronto e acabou. Como se já, quer dizer, a ideia que eu tenho, por não me lembrar desses detalhes é que já era uma coisa acertada, prescrita regularmente, né? Não lembro dessa novidade, pode até ter sido no início de 70, mas pra mim já foi uma coisa assim: vamos fazer isso, vamos prescrever isso, algo já feito.

Para mim era uma coisa muito comum, eu nunca tive dúvidas quanto a pílula, eu sempre prescrevi, eu sempre recebi visita de pílula, eu sempre adotei as pílulas, não tinha nenhuma dúvida em relação a isso. Não lembro de ter pensado de outra forma (Joana, 1978).

Como vimos, os primeiros contatos dos médicos com as pílulas anticoncepcionais, em muitos casos, precederam ao ingresso na universidade. Em outros, principalmente para aqueles formados nos inícios dos 1960, a introdução ao conhecimento das pílulas se deu nas próprias faculdades de medicina, na cadeira de ginecologia e obstetrícia, parte da grade curricular de todo estudante, independente de serem estas as especialidades desejadas ou cursadas no futuro. Aqui devemos chamar a atenção e mesmo estranhar o fato de que esses produtos hormonais foram quase imediatamente alocados no domínio da ginecologia e obstetrícia e não, de maneira exclusiva ou compartilhada, em outras especialidades médicas, como a endocrinologia, a clínica médica ou a pediatria.

O reinado da especialidade da gineco-obstetrícia sobre os hormônios sexuais se confirma quando os médicos testemunham que foi entre e com os pares especialistas – não entre os estudantes de medicina ou no meio de profissionais médicos em geral – e portas adentro dos consultórios – privados ou públicos – que se aprofundou o conhecimento e se desenvolveu a expertise para utilização desses medicamentos.

Foi como especialistas que esses médicos se tornaram alvos das estratégias da indústria farmacêutica, com visitas dos propagandistas – estes também “especializados” em pílulas–, distribuição de material científico, circulação do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)¹, congressos médicos e inserção de matérias nas

¹ O estudo de BARROS (2000) aponta o Dicionário de Especialidades farmacêuticas como uma das principais fontes de informação da classe médica e, também, um instrumento capaz de influenciar a prescrição médica.

revistas especializadas. Os laboratórios farmacêuticos foram importantes fontes de aquisição de conhecimentos para os médicos, no que se refere aos hormônios sexuais, mais do que as faculdades de medicina. Isso nos remete à importância crucial das redes estabelecidas entre as classes médicas e a indústria farmacêutica para a disseminação de produtos inovadores no campo dos medicamentos (TEMPORÃO, 1986; FRENKEL, 1978).

5.2.2 Relação entre indústria farmacêutica e os médicos: do aprendizado à consolidação de laços fortes de relacionamento

Olha, os representantes sempre foram os professores de farmacologia, né? (risos) dos médicos recém-formados. Então, os representantes de laboratório eram, realmente, quem divulgava junto aos médicos e com os acadêmicos (...) Eles traziam a informação da fórmula que inibia a ovulação, que eram pílulas de alta dosagem, né? Era a pílula de cinquenta microgramas de etinilestradiol. Eles davam informações da bula mesmo, da bula extensa, como eles fazem até hoje. Esses propagandistas ainda continuam sendo uma fonte de informação dos lançamentos dos remédios para, pelo menos, sei lá, para setenta-oitenta por cento dos médicos, que não tem uma atualização constante, né? (Pedro, 1966).

Conforme relata “Dr.” Pedro (1966), o tutoramento da indústria farmacêutica foi e continua sendo muito importante na difusão dos medicamentos, principalmente, quando há um novo lançamento no mercado. O papel dos propagandistas como “professores de farmacologia” das pílulas anticoncepcionais revela como no início da sua difusão as redes de associação formada por esses diferentes atores possuíam um importante ponto de conexão: o conhecimento científico. Muito além de lançar um

produto no mercado, os laboratórios se apropriavam também dos meios de produção de conhecimentos – incluindo cientistas e médicos ligados às universidades – sobre os produtos e das táticas para alastrar toda essa ciência.

As pílulas anticoncepcionais, como qualquer novidade científica, chegaram trazendo questionamentos importantes: como usar? Como prescrever? Como atua no organismo? entre outras questões. Todos seus usuários – tanto os intermediários como os finais – estavam em um processo de aprendizagem sobre o produto. Os médicos ginecologistas da época buscavam avidamente obter conhecimentos sobre hormônios sexuais e adequar as suas práticas a essa novidade, e a indústria farmacêutica estava pronta e preparada para atender a fome da classe médica de recursos medicamentosos e de conhecimento sobre eles (BONAN e colaboradores, 2017).

Já estava se prescrevendo Lindiol[®] com facilidade. E tinha aquelas fantasias próprias de um grupo que não tinha experiência. Os ginecologistas em geral não tinham. A gente estava tateando com uma coisa nova (...). Ah, certamente tinha uma influência do laboratório (Fábio, 1963).

Eles tinham trabalhos que me interessavam, eu ia lá [no laboratório Ciba- Geygi] todo, todo mês para pegar o material. E tinha Organon também, que tem um livrinho de hormoneologia que eu tenho até hoje (Marcos, 1968).

Tinha o marketing e tinha o palavrório e eles ofereciam a informação científica, os laboratórios separavam e disponibilizavam se a gente demandava (João, 1974).

CAMARGO JUNIOR (2009) fraguou a expressão “indústria do conhecimento” para explicar os processos contemporâneos da legitimação dos produtos farmacêuticos por meio da construção do conhecimento médico e da produção de artigos científicos, quando o conhecimento revestido de cientificidade se transformou em argumento

estratégico de marketing de venda dos laboratórios. Esse conjunto de estratégias de marketing da indústria do conhecimento funcionou como uma poderosa engrenagem para divulgação e legitimação dos produtos. A produção de conhecimento médico-científico transformou-se em mercadoria ficando sob o controle e o interesse comercial dos laboratórios, como uma estratégia fundamental de marketing da indústria farmacêutica, que alimentou as pesquisas científicas, a produção de artigos, a circulação de conhecimento e a venda de medicamentos (MIGUELOTE e CAMARGO JR, 2010).

Embora sejam recentes os estudos e o reconhecimento dessas estratégias de marketing, na época da introdução das pílulas anticoncepcionais já haviam esforços dos laboratórios em conferir cientificidade aos seus produtos. A disseminação do conhecimento produzido acerca de seus produtos ocorria através de congressos científicos, debates, mesas redondas e outros eventos, distribuição de materiais e as famosas visitas dos propagandistas para atrair a classe médica.

O médico em geral aprendia muito em congresso. Os congressos médicos eram muito importantes. A Sociedade de Ginecologia Obstetrícia fazia muitos cursos de anticoncepção também (Fábio, 1963).

No imaginário de nossos interlocutores, os congressos funcionavam como importantes eventos de atualização, principalmente devido ao escasso acesso à produção científica no Brasil, na época, e à pouca informação sobre um produto que ainda era novo e que não se sabia ao certo sobre seus efeitos em longo prazo. Além de promover os tais eventos, a indústria financiava a classe médica, um atrativo importante nesse mundo de disputas e concorrências.

Os congressos de ginecologia eram no Hotel Serrador. Aquilo é caríssimo. As associações médicas não tinham dinheiro para contratar um hotel daquele. Quem pagava isso? A indústria farmacêutica.

Então, ela tinha uns *stands* pra botar a propaganda de um remédio, ela pagava, dava dinheiro às associações. Esse dinheiro trazia os profissionais de várias áreas que não eram necessariamente ligados à indústria farmacêutica. Eu, por exemplo, eu não tenho nenhuma ligação com indústria farmacêutica, mas a Febrasgo paga amanhã uma passagem pra eu ir pra Brasília. Eu não me ligo, não tenho nenhuma ligação com laboratório, mas a minha passagem vai ser paga. Indiretamente quem está pagando? É o laboratório, porque a Febrasgo não tem dinheiro para isso. Não ganhava dinheiro. Não havia uma ligação tão nítida (Fábio, 1963).

A literatura é fundamental, mas o seu acesso era mais difícil há 50 anos atrás. A gente tinha congresso e muita conversa, porque uma vez por semana a gente discutia artigos de revistas na nossa reunião. Tinha muita revista dos laboratórios, os laboratórios vão aos consultórios pra te apresentar o produto deles e para passar folhetos técnicos. Como hoje, não mudou nada (risos) A mesma coisa né? (José, 1962).

Eles promoviam, patrocinavam e colaboravam nos eventos na medida em que eram solicitados pelas Sociedades e pelos organizadores dos congressos. Algumas vezes eu organizei congressos e eu pedia ajuda. Você tinha auxílio desses caras porque interessava para eles montar um stand e divulgar o produto (Raul, 1973)

AZIZE (2010) chama a atenção sobre as estratégias de marketing contidas nos eventos científicos. Muito além de apenas divulgar o conhecimento, a ciência e os novos produtos, esses espaços buscam além do óbvio: há uma relação tênue que borra a fronteira entre o divulgar e o convencer os prescritores. Para isso, o arsenal de artifícios é sempre atrativo: há estímulo visual com cores e iluminação; há estímulo alimentício e, remete à ideia de um centro de compras. Os congressistas ganham comida, brindes, amostras e saem com sacolas e sacolas que farão com que esses prescritores carreguem essas marcas para seus lares, consultórios e outros locais de trabalho. Essa intensa

relação de favores e presentes entre a classe médica e a indústria é fundamental para abrir caminhos para o mercado dos medicamentos.

O que o laboratório quer? Quer vender. Tem um jantar, um outro negócio ali. É um ‘lavajatozinho’ (risos). Mas tem o outro lado, a marca que você receita é a que você lembra e, você lembra daquele que tem mais propaganda. Se você vai tomar um refrigerante, qual vem na sua cabeça? A Coca-cola, porque é a que faz mais propaganda no mundo (José, 1962).

Eu nunca tive uma abordagem assim, mas tinha muito benefício de congresso, de evento científico, coisa de passagem, além dos brindes, dos badulaques, canetas, né? Coisas pra você ficar lembrando em casa, né? Simpatia, né? São pessoas muito simpáticas e bem agraciadas, né?! (João, 1974)

Você tinha tudo, tinha hotel, reuniões, isso tudo era legal, nessa época, não tinha nada de ilegalidade. Aquela questão de conflito de interesse, não existia. Não existia leis no Brasil (...). Você tem passagem, tem hotel, tem tudo, eles pagavam. Do ponto de vista científico era bom porque você ia discutir com pessoas que tinham experiência, era positivo nesse sentido (Pedro, 1966).

Dentro dessas diversas táticas de marketing, como já vimos no capítulo anterior, a proximidade com os chamados “medalhões” – os profissionais formadores de opinião e com grande capital científico e simbólico – foi importante para a legitimação dos contraceptivos. Eles balizavam a credibilidade do produto e do laboratório e acabavam por influenciar seus seguidores: outros médicos, residentes e acadêmicos. HEMMINKI (1988) evidenciou o papel dos propagandistas como “agentes de vendas” e o relacionamento especial mantido com autoridades sanitárias ou com médicos denominados “*key-physicians* ou *opinion-makers*”, a exemplo de especialistas famosos

ou professores universitários que, dentro dessa enorme cadeia, seriam os responsáveis por influenciar toda a classe médica.

É o sujeito que tem um *stand* de uma determinada substância, de um determinado produto, ele é contratado para falar daquele produto, o nome dele aparece colocando estrelas do Dr. Fulano de tal que vai falar sobre um determinado produto aqui, estrelado, né? Chama-se de formadores de opinião. No Brasil se traduz isso como uma técnica de marketing (Fábio, 1963).

Para “Dr.” Marcos (1968), estar associado aos “medalhões” e às Sociedades médicas importantes e os eventos badalados da época era crucial para buscar a constante atualização do que era lançado no mercado em termos de tecnologia médica:

Eu fiz cursos que eram fora do internato, cursos de anticoncepção, de infertilidade e de oncologia ginecológica. No primeiro ano de internato, eu já tinha trabalhos apresentados em congresso também. Na época, o Dr. Jean Claude Naum era um desses, dava aula pra todo mundo. Ele falava, inclusive, na USP e falava nos congressos. (...) O Dr. Vitor Rodrigues também era um centro de irradiação (Marcos, 1968).

Fora do burburinho dos congressos e eventos científicos, no cotidiano das práticas clínicas, também havia outras formas de adquirir conhecimento sobre as pílulas anticoncepcionais, como as bulas e as revistas médicas, mas todos esses dispositivos tinham a indústria como uma espécie de “capa-preta”. Todas essas táticas podem ser entendidas como estratégias indiretas de um “programa de educação continuada” (BARROS e JOANY, 2002).

Para PEDRO (2003), foi a partir da segunda metade dos anos de 1960 que as revistas médicas brasileiras iniciaram as divulgações sobre as pesquisas feitas aqui e no exterior sobre os contraceptivos hormonais, muito embora os hormônios sexuais já

fizessem parte da pauta dessas revistas desde a década de 1930. BONAN e colaboradores (2017) analisaram os caminhos de assimilação e metabolização dos hormônios sexuais e dos contraceptivos hormonais entre os ginecologistas brasileiros, a partir das matérias publicadas entre 1936 e 1970, nos Anais Brasileiros de Ginecologia (ABG)², uma importante revista médica da época. O estilo de pensamento modernizante presente nas matérias sinalizou como os ginecologistas brasileiros acompanharam as novidades científicas sobre os usos dos hormônios sexuais e dos contraceptivos pela ginecologia. Os discursos presentes nas matérias acompanharam as tendências dos discursos públicos sobre as pílulas: foi preciso construir consensos sobre as oportunidades, a eficácia e a segurança desse novo produto e, também, legitimar os ginecologistas como grandes expertos do assunto.

Além dos congressos e dos cursos das sociedades, você era muito, vamos dizer, chamado pelos anúncios de revista. Revistas tinham anúncios muito chamativos sobre anticoncepção. Era um investimento para as empresas. Na época estava se vendendo muito anticoncepcional, começou a multiplicar uma quantidade enorme de anticoncepcionais (...). A gente, aqui mesmo no Instituto de Ginecologia, tinha revistas sobre endocrinologia. Tinha os Anais de Brasileiros de Ginecologia. Em São Paulo tinha uma revista chamada GO³. Tinha O Médico Moderno⁴. O Médico Moderno foi um negócio muito curioso, eu tenho a impressão de que era uma revista financiada por laboratórios. Ela fazia reportagem com os médicos e aí tinha muito encarte. Nessa revista tinha muito encarte de anticoncepção. As revistas todas elas existiam em função dos anúncios que praticavam. Elas não existiriam se não fosse financiada pela indústria

² Revista fundada pelo ginecologista Arnaldo de Moraes em 1936. A revista, *Anais de Ginecologia Brasileira*, propunha-se a ser veículo de discussões médicas e espaço de construção de conhecimentos científicos, voltado para um largo espectro de questões relacionadas à ginecologia e à obstetrícia (BONAN e colaboradores, 2017).

³ Revista G.O: atualizações e práticas em ginecologia e obstetrícia, com primeira edição em setembro de 1967, apresentando cerca de 30.000 exemplares mensais, gratuita e financiada pela publicidade e de anúncios de medicamentos (CAVALIERE, 2017).

⁴ Nada encontrado sobre essa revista.

farmacêutica. Então você tinha encartes. Quando as revistas queriam se livrar dos encartes elas morriam (Fábio, 1963).

BARROS e JOANY (2002) demonstram a grande quantidade de anúncios de medicamentos contidos nas revistas médicas. Também evidenciam inúmeras lacunas sobre as informações contidas nessas publicações e inferem sobre a hegemonia da indústria como fonte de informação, questionando a qualidade do que é veiculado e até que ponto o ato prescritivo não sofre influências inadequadas pela falta de detalhamento do que é propagandeado.

Outro importante dispositivo de informações sobre as pílulas anticoncepcionais foi a bula. As bulas são textos técnicos ou especializados que acompanham os medicamentos em suas caixas. Com uma base técnico-científica têm como principal função o fornecimento de informações e dados relevantes sobre o medicamento para as classes médica farmacêutica (CINTRA, 2012). Elas contem conhecimentos básicos e necessários – como composição, utilidade, posologia, indicações e contraindicações – não somente aos médicos, prescritores legais dos medicamentos, e outros profissionais de saúde, como também aos pacientes (CALDEIRA e colaboradores 2008; GONÇALVES e colaboradores, 2002).

“Dr.” Pedro (1966) é da opinião que as bulas foram importantes para o aprendizado, em um contexto de maiores dificuldades de obtenção de material científico de pesquisas estrangeiras e de escassez de pesquisas científicas genuinamente nacionais sobre os produtos hormonais⁵.

Tinha a divulgação da própria bula, né? O bulário. É, claro, já havia artigos científicos publicados nos Estados Unidos, era mais difícil de

⁵ Embora saibamos que o Brasil fazia parte de um circuito internacional de estudos multicêntricos do International Committee for Contraceptive Research (ICCR), do Population Council (PIMENTEL e colaboradores, 2017)

se obter esse material, então a gente tinha a bula pra ler, pra estudar (Pedro, 1966).

“Dr.” Raul (1973) conta que o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) era bastante utilizado naquela época. Os estudos desenvolvidos por BARROS (2000; 1995) evidenciam a importância do DEF como uma das principais fontes de informação e com capacidade de influenciar a prescrição médica.

“Dr.” Francisco (1961) salienta a importância do DEF para a atualização dos medicamentos existentes no mercado.

Sempre foi importante. Até hoje, se procurar deve ter um na minha gaveta. Às vezes, você tem que consultar o DEF para ver se aquele produto ainda existe no mercado (Francisco, 1961).

Por outro lado, “Dr.” Francisco (1961) “Dr.” José (1962) alertam sobre a influência do conteúdo das bulas para os pacientes e sobre ser um instrumento de defesa dos laboratórios.

Bula é um instrumento para assustar paciente. Quem lê bula não toma o remédio. Eu digo: “olha, o laboratório põe isso porque é uma salvaguarda para ele”. Porque se acontecer, a paciente teve isso ou aquilo, está lá na bula. Se ela tomou foi porque quis (risos) (Francisco, 1961)

O que eu digo até hoje: “não leia a bula!” Nem eu posso ler, senão eu não tomo nem vitamina (risos). Porque é tanta coisa que pode dar. Mas, isso por quê? Porque o laboratório está se defendendo, claro (José, 1962).

Entretanto, SILVA (2017) constatou que a percepção das mulheres sobre as bulas se aproxima daquilo que BARROS (1983) concluiu em seu estudo: “as bulas servem, junto a vários outros veículos promocionais, como mecanismo para incrementar

as vendas, especialmente ao favorecer ou facilitar a automedicação”. Segundo o autor a valorização do conteúdo que enaltece os benefícios e amplia as possibilidades terapêuticas e, principalmente, minimiza efeitos colaterais ou contraindicações funcionam influenciando a automedicação e a bula transforma-se em “burla” (BARROS, 1983, p.382).

Dentro das variadas artimanhas da indústria farmacêutica, sem dúvidas as visitas dos propagandistas e suas técnicas de consultório – como a distribuição de amostras grátis, material informativos, distribuição de brindes e almoços, entre outros, embasada pelas boas relações estabelecidas entre médicos e representantes – foram sem dúvida um marco para a consolidação das pílulas anticoncepcionais.

Além da divulgação de informações sobre os produtos, os propagandistas assumiram o papel de grandes disseminadores das pílulas em si, devido a intensa distribuição de amostras grátis – o que sinaliza e corrobora a fala dos propagandistas entrevistados sobre a importância dessa tática dentro da cadeia de promoção de um produto. Com o processo de medicalização da sociedade (CONRAD, 2007) e aumento da produção industrial farmacêutica, os medicamentos passaram a ocupar lugar de destaque nos tratamentos médicos, com uso em larga escala pela população em geral. As amostras grátis são parte lucrativa da divulgação e fidelização de prescrições médicas, sua distribuição é mediada pelos representantes farmacêuticos e suas variadas táticas (MANICA, 2009).

Na época da chegada das pílulas no Brasil, havia pouca regulamentação sobre a distribuição de medicamentos e as amostras grátis tinham um importante papel como ferramenta de publicidade (BARROS, 1995).

Muita amostra! Não havia nenhuma restrição de distribuição de amostra, eles distribuíam para todo mundo: para médico e acadêmico. Acadêmico chegava no laboratório e mostrava a carteirinha da

faculdade para pegar amostra. Não tinha nem remédio controlado nessa época, até o Gardenal[®], esses remédios todos, eram distribuídos à vontade. Os laboratórios forneciam também para Bemfam distribuir gratuitamente. O número de amostras que a gente ganhava supria a demanda toda (Pedro, 1966).

Eles bombardeiam de pílula para caramba. Eu lembro que trabalhava na Policlínica de Botafogo, lá a gente recebia muito laboratório e muita amostra grátis. No consultório também, o bombardeio era amostra e conversa para convencer a prescrever o produto. O objetivo da visita era distribuir e fazer a cabeça. Lavagem cerebral mesmo (Branca, 1967)

Quando eu comecei a pílula que era muito badalada chamava Noraciclina[®], era da Ciba-Geigy. Eu dava plantão na Pró-Matre, estava no terceiro ano e do outro lado da rua tinha a Ciba-Geigy. Então, todo plantão eu ia lá do outro lado pegar umas amostrinhas do Noraciclina[®] (Marcos, 1968).

A fala de “Dr.” Fábio remete à tática de “mercado das sombras”, citada pelos propagandistas, onde a distribuição da amostra grátis fidelizava as usuárias e provocava o aumento das vendas.

A amostra do anticoncepcional ela sempre foi, extremamente farta! Porque quando você dá um comprimido para uma jovem daquele produto provavelmente você está comprando ela para o resto da vida, ela vai usar aquilo ali anos a fio. Então para o laboratório interessa que você dê uma amostrinha. Cada amostra é mais uma mulher tomando pílula para o resto da vida (Fábio, 1966).

“Dr.” Raul (1973) trabalhava na Fundação das Pioneiras Sociais e comenta sobre amostra grátis como uma forma de propaganda médica. Fica claro a importância dessas amostras devido à falta de serviços públicos na época.

A gente atendia a demanda por contracepção no ambulatório e a pílula era uma das opções, né? A gente distribuía na medida em que a gente tivesse ganho dos laboratórios, porque nessa época não tinha serviço público. Eles distribuía um monte de remédios, caixas e caixas de contraceptivos e a gente ia prescrevendo na medida do necessário (Raul, 1973).

A relação simbiótica entre médicos e indústria/propagandistas foi importante no circuito de circulação das pílulas anticoncepcionais. A relação entre eles era quase de cumplicidade: os médicos recebiam informações, material educativo, incentivos, presentes, brindes, entre outros e, em troca prescreviam os medicamentos. Embora, no contexto brasileiro, a prescrição médica nunca tenha sido fator fundamental para a aquisição das pílulas, os médicos influenciaram bastante o consumo, na medida em que divulgavam, orientavam e garantiam segurança no acompanhamento durante o uso, funcionando como um legitimador do produto (SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017; PEDRO, 2003; RODHEN, 2001).

5.2.3 A criação das necessidades terapêuticas: “toma a pílula que tudo desaparece”

Era festa para todo mundo. Era um remédio milagroso pra a ginecologia, porque cobriu uma grande faixa de desconforto. Antigamente antes da pílula você tinha livros sobre hemorragias disfuncionais, tinham sinônimas as mais variadas: oligomenorréia, polimenorréia, criptomenorréia, cistomenorréia, um monte de “rréias” que eram decorrentes de alterações funcionais. A pílula chegou e disse assim: pára com tudo, toma pílula que isso tudo desaparece, e tudo desaparece mesmo (Fábio, 1963).

Para a classe médica as pílulas se comportaram como um grande avanço médico/científico, uma oportunidade de legitimá-los como *expertos* no assunto, mediadores nas decisões de contracepção e avalistas da saúde ginecológica (BONAN et al, 2017).

Eu sou favorável ao uso de pílula porque acho que, dos métodos, é o melhor método. Desde que o médico conheça bem o uso dos hormônios e as contraindicações e a paciente seja orientada como tomar. Eu acho que foi uma grande aquisição da medicina (Maurício, 1954).

Um avanço, né? Um avanço. Por tudo isso que nós conversamos. Não só porque elas limitam o número de filhos. A prole, né? De forma segura. Como melhora os sintomas. Natural e simples. Facilitou muito (...) Eu acho que foi um sucesso. Uma maravilha. Tanto para cliente quanto para o médico. O médico não tinha recursos para poder resolver, não tinha. Hoje, a gente está vendo uma coisa maravilhosa. Quantos anos? Até hoje, eles mudaram algumas coisinhas e tal. Mas, no fundo, é a introdução do hormônio no organismo feminino para regularizar, para melhorar o organismo feminino (Augusto, 1966).

Nos Estados Unidos, segundo WATKINS (1998), as pílulas anticoncepcionais surgiram atreladas ao ato prescritivo dos médicos. Na França, as mulheres também só conseguiam acesso às pílulas anticoncepcionais se possuíssem prescrição médica (BAJOS e colaboradores, 2008). No Brasil, na prática nunca houve, de fato, a necessidade de prescrição médica para se comprar pílulas ⁶. Foi unanime para nossos entrevistados a facilidade de compra direta nas farmácias: “a gente falava e ela comprava, não tinha nenhum problema (Augusto, 1966); “não havia necessidade de

⁶ Embora houvesse um projeto de lei que regulamentava a venda de pílulas anticoncepcionais sob a necessidade de prescrição médica. PL 241/1967: Estabelece normas médicas disciplinadoras de planejamento familiar e da outras providências. Segundo o site da Câmara dos Deputados, esse projeto de lei foi posteriormente arquivado.

Disponível em < <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173686>>. Acesso em 14 de janeiro de 2019.

prescrição (Joana, 1978) e “nunca houve restrição, nunca se exigiu nada. Não havia receituário obrigatório. Eu acho que nunca houve (Francisco, 1961).

Entretanto, a prescrição da pílula anticoncepcional deve ser atinada dentro dos processos de medicalização do corpo feminino, na medida em que os discursos construídos em torno dos contraceptivos atrelaram a saúde feminina ao controle médico-científico (VIEIRA, 2002). Os médicos como autoridades clínicas anuíam e legitimavam o uso dos contraceptivos hormonais, regiam o uso correto, seguro e eficaz da nova tecnologia sob a custódia do saber técnico-científico específico e especializado, da aptidão de controlar seus efeitos colaterais, de gerenciar seus usos (concepção/distúrbios ginecológicos) e do poder de indicá-la corretamente (SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017).

O remédio totalmente novo que impedia que a mulher ovulasse. Você controlava o ciclo da mulher do jeito que você queria. Aumentava, diminuía. Então, quer dizer, você ficou, a menstruação, o ciclo menstrual ficou sendo manipulado artificialmente como a gente queria (Pedro, 1966).

Mesmo sem obrigatoriedade de apresentação de receita médica, os médicos prescreviam as pílulas para suas pacientes. Todos reportaram que a prescrição era feita pelo nome comercial do contraceptivo e atendiam a uma formalidade da consulta médica.

Era um receituário comum, uma prescrição formal com o nome da marca. Você dava, mas a mulher conseguia comprar tranquilamente (José, 1962).

Não precisava de prescrição, eu fazia porque estava ali, mas ninguém ficava esperando consulta para tomar pílula. Eu receitava para uma aqui e ela passava para a vizinha, para a amiga e elas compravam facilmente nas farmácias, não tinha restrição (Liza, 1974).

Quando questionados se a proibição de “anunciar processos, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar a gravidez” (Lei de Contravenções Penais, de 1941) interferia na prescrição, a maioria deles relata não possuírem lembrança ou conhecimento em relação a esse fato. Somente, “Dr.” Pedro (1966) e o “Dr.” Francisco (1961) teceram comentários sobre a questão.

E o único cuidado que a gente tinha era a questão que era ilegal. Se você abria o leque para regular o ciclo, acabou o ilegal. Então, eu digo, assim: “eu sou um criminoso porque eu dou aula de anticoncepção. Estou indicando o que é anticoncepção. E, no Brasil, é proibido usar e divulgar o anticoncepcional. Estou divulgando. Então, estou sendo criminoso (risos)”. Nunca houve na prática restrição legal. O CRM nunca implicou. Aquele negócio todo mundo sabia, a lei está aí, mas a gente prescrevia pra regularidade menstrual e era livre, você receitava à vontade (Pedro, 1966).

Olha, se fazia. É aquela história, como eu disse, a gente foi chamado até a Brasília para explicar, porque estavam dizendo que a gente estava esterilizando as mulheres [Referindo ao trabalho na Bemfam]. Então, houve um inquérito administrativo lá no governo federal. Claro, aquilo se esclareceu, mas, a perseguição era muito grande. Muito difícil trabalhar (risos). Mas, se fazia a anticoncepção, como havia o apoio desses organismos internacionais, principalmente, o IPPF, se podia praticar porque tinha um respaldo muito grande. Mas, essa proibição aqui no Brasil nem funcionou, né? (Francisco, 1961).

Essa maneira de burlar as restrições morais, legais e religiosas dos contraceptivos hormonais foi cautelosamente pensada e corrigida pelos seus idealizadores e pela indústria farmacêutica, no contexto do lançamento das pílulas anticoncepcionais (WATKINS, 1998). Nesse sentido, a construção da necessidade desses usos das pílulas anticoncepcionais está inserida dentro do que HESS (1995)

chamou de *strategies of circumvention* (estratégias de "contorno"), quando determinados aspectos culturais são ressignificados pela ciência e implantados socialmente para serem reconstruídos socialmente com novos sentidos. A introdução e a circulação dos contraceptivos hormonais concretizam o papel dos hormônios sexuais como reguladores do corpo feminino, reforçando a ideia do corpo feminino como um corpo doente e como fonte de risco (LEAL e BAKKER, 2017; ROHDEN, 2008).

Naquele período, a chegada da pílula abriu uma frente de alternativas terapêuticas (José, 1962)

Toma a pílula que você vai melhorar disso tudo [referindo-se as desordens ginecológicas] (Augusto, 1966)

A ideia de um corpo feminino doente ou depauperado, da necessidade desse corpo em “descansar” de tantas ovulações e gestações – “ah, essas mulheres vão tomar pílula, o ovário vai ficar em repouso e aí o ovário vai voltar funcionar direito” (Fabio, 1963) – e, também, da necessidade de se esquivar de desordens ginecológicas que estariam sempre à espreita – “dismenorréia, tensão pré-menstrual, alterações no ciclo menstrual, esterilidade feminina, amenorréia primária, acne pré-menstrual, endometriose e outros distúrbios do ciclo menstrual – foi sendo nutrida desde o desenvolvimento dos hormônios sexuais, nas décadas de 1920 e 1930. Pouco a pouco, foi se consolidando a fisiologia e a patologia de um corpo frágil, fragmentado e desequilibrado, que reagiria à ação dos hormônios (LEAL e BAKKER, 2017; BONAN e colaboradores, 2017; MARTIN, 2006; VIEIRA, 2002; ROHDEN, 2001). Dentro dessa logística, as pílulas anticoncepcionais – uma arma científica, eficaz e segura – representaram a mágica capaz de equilibrar as desordens ginecológicas. A visão da magia das pílulas anticoncepcionais estava associada ao fato de ser um medicamento capaz de atuar em doenças “sem um substrato orgânico”, ou seja, elas eram a solução

para um mal-estar e para “sintomas horrorosos”, abalizada por uma espécie de disfunção hormonal que foi justificada pela invenção de uma solução terapêutica. Dentro do processo de biomedicalização (CLARKE e colaboradores, 2003) e de co-construção usuário tecnologia (OUDSHOORN e PINCH, 2003) as pílulas anticoncepcionais assentam os “sintomas horrorosos” como problemas médicos a serem resolvidos e ao mesmo tempo se consolidam como a solução dessa nova categoria de doenças. FARO e colaboradores (2010), no trabalho com o material de propaganda e divulgação de fármacos para o tratamento das “disfunções sexuais masculinas”, concluíram que a normatização dessas “disfunções” enquadraram os homens em algum grau de “transtorno” e promoveram a ampliação do mercado consumidor de outra pílula também apresentada como mágica: o Viagra®.

As mulheres que tinham regras irregulares ficavam *magicamente curadas* porque a pílula chegava e regularizava, ficava tudo certinho. Parava o sangramento que era profundo (...) ela achava maravilhoso. Tudo era maravilhoso para tudo. Por exemplo, todas as irregularidades menstruais, *todas que não tinham um substrato orgânico*, tudo que fosse complicação em termos de menstruação que não tivesse um substrato orgânico – o que eu estou dizendo, tudo que fosse funcional, portanto, não tem mioma, não tem pólipos, não tem câncer, não tem isso, não tem aquilo e sangra, toma pílula, nem pensa, não precisa sangrar. Sangrou, está incomodando o sangramento, por exemplo a mulher: “Ah, estou sangrando 2, 3 vezes no mês.” “Não tem problema não. Toma pílula.”. Resolvia. “Ah, eu estou sangrando 8 dias.” “Tem mioma?” Não. “Tem pólipos?” Não. “Toma pílula.” (Fábio, 1963; grifo nosso).

Foi uma grande arma que a gente tinha, não só agir como anticoncepcional, como resolver e melhorar esses *sintomas horrorosos da mulher*, né? [Referindo a *endometriose*] está entendendo?! Regularizar aquelas que tinham ciclos muito irregulares, diminuir o

fluxo, tirava a cólica. Quantas mulheres não se beneficiaram com isso, né? (Augusto, 1966; grifo nosso)

As pílulas mágicas além de serem a solução para a nova classe de transtornos – os “sintomas horrorosos” desencadeados pelas disfunções hormonais – eram também – “o melhor de tudo” – contraceptivos eficazes. A função de contracepção, pela qual a pílula foi desenvolvida, se transformava muitas vezes em contraindicação para aquelas mulheres que queriam engravidar e precisavam regular o seu corpo.

Regular o ciclo, a cólica menstrual e acabou. “Não, ela tem irregularidade menstrual, então, vamos usar a pílula...”. Então, você usava em virgem, em mulheres, em meninas que não tinham vida sexual. Era inclusive a bula no Brasil, era para regular o ciclo. Era contraindicado para quem desejava engravidar (...). A gente perguntava: olha a senhora quer engravidar agora? Se não, a senhora pode usar essa pílula. Ela evita a gravidez, mas ela é boa pra controlar o ciclo e é boa pra dismenorréia (Pedro, 1966).

Elas tinham esse aviso, elas tinham essa informação. Quando você prescrevia para ela um remédio para regularizar o ciclo dela e ela via um Lindiol® da vida, ela sabia que aquilo era um anticoncepcional e que naquele período não estava engravidando, mas elas estavam todas querendo (Fábio, 1963).

Essa representação do corpo feminino pela concepção biológica que transforma esse corpo em um campo de intervenção do saber médico-científico começa a classificar os aspectos naturais – menstruação e menopausa – como normais e anormais (MANICA, 2009; MARTIN, 2006; ROHDEN, 2006). Mas ao mesmo tempo que afirma haver anormalidade nesse estado natural feminino, as pílulas faziam uma aliança com a naturalidade. Os transtornos seriam corrigidos e levariam a mulher ao mais perto do “natural” e “normal” possível. A ação e a função dos hormônios sintéticos deveriam

mimetizar os hormônios naturais. As pílulas anticoncepcionais deveriam simular a natureza feminina e, portanto, podiam ser usadas sem medo e sem restrições. MANICA (2009) demonstra como a tecnologia é posta como uma técnica capaz de restaurar os corpos femininos ao suposto estado “natural”. SANABRIA (2016) demonstra o papel das pílulas anticoncepcionais na condução desse estado e, como o surgimento do regime de pausa ou placebo, por sete dias, no uso diário dos hormônios, mimetizando os sangramentos, tornou a pílula um artefato socialmente viável.

“Dr.” Fábio em sua fala caracteriza muito bem essa estratégia adotada pelos idealizadores dos contraceptivos hormonais orais:

Quando ele associa o estrogênio com progesterona, curiosamente e propositadamente, ele faz isso em 21 dias, porque *toda expectativa é de que a gente devesse fazer as coisas o mais próximo da natureza possível*. Então se você quisesse 21 comprimidos, o tempinho de latência entre a interrupção da pílula e menstruação daria mais ou menos um ciclo de 28 o que ficava muito parecido com o que a mulher estava sentindo. Então o ideal é que você fizesse uma coisa que não fizesse a mulher ficar uma mulher diferente menstruando de 35 em 35 dias. *Então você menstrua de 28 em 28 que você fica mais parecido com esse ser chamado mulher*. Então, por isso que a pílula tem 21 comprimidos, porque a gente tem que obedecer o que é a natureza. Não está querendo se inventar muito não. Isso me lembra muito o porquê que o trilho do trem tem essa dimensão internacional. Desculpa, essa comparação, porque ela é pertinente. Porque que o trilho é igualzinho, em todos os lugares do mundo? O trilho tem a dimensão das rodas de uma carroça, então não vamos inventar alguma coisa diferente, o que tem agora é uma carroça que anda em cima do trilho, mas a dimensão da carroça tem que ser mais ou menos a dimensão do trem. A gente sabia que tinha um bloqueio, mas na prática nós vamos fazer isso sem artificializar muito esse ciclo (Fábio, 1963).

“Esse ser chamado mulher”, que LEAL e BAKKER (2017) nomearam de “mulher bioquímica”, demonstra claramente a visão médica do corpo feminino através do determinismo biológico. A identidade feminina e a condição social da mulher são sempre associadas e determinadas por sua condição biológica, de uma maneira universal. Nos anos de 1950, BEAUVOIR (1953) sob uma ótica feminina denunciou que a mulher é, fisiologicamente, escrava da espécie. O corpo feminino é refém da necessidade do óvulo, a menstruação é desconfortável e às vezes apresenta sintomas horrorosos, a gravidez exaure as forças da mulher e o nascimento é doloroso e perigoso (BEAUVOIR, 1953, p. 24). Mas magicamente uma tecnologia desenvolvida pela ciência iria resolver essa bagunça provocada pelos fluxos dos hormônios na mulher, trazendo-os ao estado “normal” e “natural”.

5.2.4 O cotidiano dos consultórios: demanda, como usar, efeitos colaterais, controvérsias morais e religiosas

O estilo de pensamento modernizante e medicalizado sobre o corpo feminino e o reino dos hormônios sexuais já havia invadido os consultórios médicos quando as pílulas anticoncepcionais chegaram (BONAN e colaboradores, 2017). Já vimos que a prática prescritiva dos contraceptivos dependia e foi influenciada por diversos elementos e diferentes atores. Neste tópico, iremos tratar de distintas dimensões que perpassavam as relações cotidianas entre médicos e mulheres (pacientes), envolvendo as pílulas anticoncepcionais.

- **O consultório médico: por que as mulheres buscavam os médicos?**

Embora a prescrição não fosse obrigatória e uma grande parcela de mulheres, nas décadas de 1960 e 1970, já tivesse ouvido falar, e até mesmo já estivessem comprando nas farmácias e utilizando o medicamento, o aval médico para o uso das pílulas anticoncepcionais funcionava como um indulto, quer seja pelo uso correto, quer seja pela segurança, ou, simplesmente, pela legitimação social do uso conferida por profissional qualificado e reconhecido. SILVA (2017) demonstrou que as mulheres aprendiam sobre as pílulas anticoncepcionais por meio da leitura de revistas e de jornais, do aconselhamento nos consultórios médicos, das conversas nos balcões das farmácias e em suas redes de convívio social: “muita informação do boca-a-boca” (Augusto, 1966). Dentro dessas diversas oportunidades de aprendizado, a consulta médica representa o local com certificação para isso, afinal os médicos eram abalizados e detinham o poder técnico-científico. A consulta e a prescrição médica, embora não fossem obrigatórias, ganhavam status de selo de segurança.

“Dr.” José (1962) lembra que as mulheres já chegavam com certa informação nos consultórios, mas buscavam mais esclarecimentos, e perguntas como “o que é melhor? o senhor gosta das pílulas? e “ouvi falar disso aqui...” eram comuns nas consultas ginecológicas.

Elas ouviam e tinha esse espaço com o médico, ia checar, né? A questão se era possível, se não era possível. A opinião do médico sobre essa questão de controlar ou não o número de filhos, de que maneira fazer, o espaço do consultório era pra falar sobre isso também, sobre anticoncepção (José, 1962).

Elas chegavam com muitas dúvidas. Grande parte das mulheres tinha acesso porque a amiga falou, porque a amiga usou e não sabiam como usar direito: “hoje vou ter uma relação, tomo a pílula antes ou

depois?”, “ É no início ou no fim do ciclo que começo?”, “Eu interrompo agora?”, “Então eu passo uns dias sem ter relação até começar a tomar outra vez?” Cada uma fazia a sua moda, nós tínhamos que orientar tudo muito bem (João, 1974).

[Quando chegavam ao consultório] já estavam tomando, né? (risos). A amiga passava receita pra ela, né? Era antes dos médicos, né?!, as amigas. [Iam ao consultório] para certificar se podia tomar (Maurício, 1954).

Diz o “Dr.” Pedro (1966) que era fácil indicar os contraceptivos pois “as próprias mulheres procuravam”. A grande maioria das mulheres que procuravam contracepção já tinham a ideia da pílula na cabeça, o percentual de busca por outros métodos era baixo.

“Ouvi que tem um remédio, aí, que evita filho e tal, quando você não quer engravidar”. Então, elas vinham e nós explicávamos como é que funcionava tudo e se tinha contraindicação. Umas aceitavam, outras não aceitavam. Vamos dizer, elas procuravam e aceitavam bem (Pedro, 1966).

A maioria chegava pedindo pílula, mas é igual hoje que tem pessoas vegetarianas e carnívoras. Algumas queriam DIU, outros métodos naturais. Nesse momento a gente apresentava as vantagens e desvantagens desses métodos, né? Da eficácia maior da pílula, do efeito colateral menor do diafragma, e a opção era sempre dela. Quer dizer, a não ser que ela tivesse uma contraindicação absoluta pro uso da pílula (Raul, 1973).

Embora as pílulas anticoncepcionais tenham possibilitado um rol enorme de indicações, a grande maioria das mulheres buscava mesmo era a anticoncepção, conforme fica evidente nos relatos de nossos interlocutores. A grande busca era o efeito contraceptivo e de quebra as mulheres se livravam dos incômodos das irregularidades,

das cólicas, da TPM, dos problemas causados pela endometriose, entre outros. O consultório médico também se consolidava como o ponto de certificação e a prescrição. Embora, não tivesse efeito prático, era o aval de segurança para o uso correto das pílulas anticoncepcionais, para as mulheres que tinham condições de ter acesso às consultas.

- **Quem eram as mulheres que usavam as pílulas anticoncepcionais e quais frequentavam os consultórios médicos?**

Para nossos interlocutores, não havia um perfil único de mulheres que utilizavam as pílulas anticoncepcionais: mulheres de todas as idades, classes sociais e estados civis buscavam pelo medicamento. O que diferenciava eram os lugares onde se davam os encontros entre as mulheres e os médicos: as mulheres das classes mais baixas recorriam aos ambulatórios como da Bemfam ou a compra direta na farmácia; as mulheres de classes médias e altas procuravam os consultórios particulares, quando não iam direto aos balcões da farmácia. “Dr.” João (1974) exemplifica bem em sua fala: “mulher, mulher, todos os tipos”.

Embora todas as mulheres usassem os contraceptivos, nossos interlocutores demonstraram que, em suas vivências, haviam diferenças sobre os locais de busca pelo método contraceptivo, evidenciadas pelo estado civil.

Dr. Augusto (1966) conta que, naquela época, o perfil de seu consultório era mais de mulheres casadas, não porque as solteiras não usassem pílulas anticoncepcionais, mas porque ir ao médico ginecologista significava ganhar um atestado de que não era mais virgem. Ela acredita que as mulheres solteiras procuravam médicas mulheres para falar sobre questões constrangedoras. SILVA (2017) em seu estudo, encontrou que perfis diferenciados entre usuárias de pílulas anticoncepcionais

da década de 1960, casadas e solteiras: as casadas iam mais ao médico em busca de orientação e prescrição de pílulas para postergar a gravidez; as solteiras, eram a maioria das mulheres que compravam diretamente na farmácia, sem prescrição médica. As mulheres solteiras ainda estavam presas às normas de moralidade da época e para manter o segredo sobre a vida sexual e a contracepção, não somente iam menos ao ginecologista, mas tinham a estratégia de comprar pílulas longe de seus locais de moradia (SILVA, 2017).

Naquela época, a maioria era casada, porque não tinha essa liberdade que é hoje, né? A pílula, aliás, é que trouxe essa liberdade, né? (risos) Mas, geralmente, eram mulheres casadas que tinham muitos filhos nessa época (Augusto, 1966).

A fala de “Dra.” Branca (1967), como mulher e médica, ratifica as impressões de “Dr.” Augusto (1966) sobre os perfis de pacientes em seu consultório. De um modo geral, as mulheres enfrentaram os preconceitos e os estigmas sociais na busca pela gestão de sua vida reprodutiva. O constrangimento, o medo e a vergonha que estavam presentes e diluídos na sociedade da época chegavam também aos consultórios médicos.

Imagina se eu ia no ginecologista! Eu tinha vergonha. Essa ida ao ginecologista, essa possibilidade de você se permitir isso, foi bem mais tarde. Eu acabei escolhendo uma ginecologista mulher, que era uma pessoa que trabalha onde eu fazia plantão. E que, digamos, eu tive uma grande empatia e foi minha ginecologista até parir os meus três filhos e até ela morrer. Então, a relação não era uma relação sem preocupações, né? A gente tinha medo e vergonha, né? Por mais moderna que a cabeça fosse (BRANCA, 1967).

Dentro dessa linha relacionada às normas morais e reprodutivas vigentes, as mulheres que procuravam o consultório para buscar uma autorização para o uso da pílula iam sozinhas. Seus parceiros não participavam da tomada de decisão sobre o método a ser utilizado para evitar que o casal tivesse filhos. Esse fato apresenta dois

lados: seria a autonomia da gestão do seu corpo? Ou seria o peso das questões de gênero relacionadas à responsabilidade feminina sobre a contracepção? Provavelmente, as duas coisas. Para CARVALHO e colaboradores (2001), o controle da fecundidade está ligado ao exercício de poder sobre seu próprio corpo, levando em conta que as consequências (ter que parar de trabalhar e estudar, por exemplo) de uma gravidez indesejada afetariam diretamente a elas. Entretanto, os padrões culturais ainda carregavam as questões de gênero, embora as mulheres estivessem borrando as fronteiras e conquistando espaços até então masculinos, a divisão do trabalho doméstico, o cuidado com os filhos e o controle da fecundidade eram, e ainda são considerados como uma função feminina.

Nunca foi frequente, né? Na minha prática nunca foi frequente. Quer dizer, existia. Obviamente, tem aquele marido chato que vai lá e dá palpite e responde por ela, mas, não era o habitual. Não era o comum, posso dizer pra você, a grande maioria, quem fazia opção era ela (Raul, 1973).

GIFFIN (1991) discute como, do ponto de vista social e biológico, as questões de reprodução são definidas como responsabilidades femininas, como se houvesse uma negação do papel do homem na reprodução biológica. O surgimento dos ditos contraceptivos modernos ao serem dirigidos às mulheres contribuíram para essa responsabilização feminina, pois mudaram a forma do método, o que antes dependia do homem ou ao ato sexual, como o uso do preservativo e o coito interrompido, agora dependia do uso correto da mulher (OUDSHOORN, 2003). Esse “assunto de mulher” embora fosse uma responsabilidade feminina deveriam ter o controle e o aval do médico, em sua maioria de homens, nas décadas de 1960 e 1970. Nessa esfera, o médico surge como um participante imprescindível na tomada de decisão. “Dr.” João (1974) relembra que em sua vivência os “os homens não participavam da decisão, era a cargo da mulher e do médico.

- **Como as controvérsias públicas circulavam nos consultórios?**

Nas vivências de nossos entrevistados, os debates que circularam nas esferas públicas e institucionais em torno das questões ligadas às oportunidades, à segurança e à eficácia das pílulas anticoncepcionais (DIAS e colaboradores, 2018a) parecem ter apenas batido nas portas dos consultórios médicos, sem adentrar elas se faziam presentes mas não interferiram nas dinâmicas de circulação dos contraceptivos nesses espaços.

“Dr.” Augusto (1966) resume em sua frase o impacto da chegada das pílulas: “bem aceita. Muito bem aceita. Foi logo bem aceita por todo mundo”. A repetição de palavras no relato de “Dr.” Augusto (1966), quando questionado sobre a aceitabilidade da pílula no meio médico, em relação à questão da segurança e da eficácia, corrobora a nossa hipótese de que houve uma forma particular e diferente da circulação das pílulas no cotidiano. SILVA (2017) e CAVALIERE (2017) também não encontraram evidências de algum impacto negativo das discussões públicas sobre a difusão das pílulas anticoncepcionais. Na prática clínica, esses debates sobre a eficácia, a segurança, as oportunidades e as questões morais e religiosas dos contraceptivos parece ter sido *en passant*, quase como um burburinho ouvido ao longe. Além disso, os médicos encontravam maneiras criativas de burlar essas situações.

“Dr.” Pedro (1966) embora soubesse das proibições legais ligadas aos contraceptivos, afirma:

Oficialmente, eu não lembro, assim, de ter lido nenhum documento nesse sentido. Nunca houve nenhuma restrição legal [na prática]. O CRM nunca implicou. Quer dizer, aquele negócio, todo mundo sabia e a lei está aí, mas, a gente não vai se meter com isso. E, mesmo que

tivesse que se meter, não prescrevia [como anticoncepcional]. Então, para regularidade menstrual, era livre, você receitava à vontade. Aí, se usava a indicação que era permitida mesmo (Pedro, 1966).

Já “Dr.” Augusto se mostra surpreso ao ser apresentado a Lei de Contravenções Penais da época.

Você está me falando até uma novidade. Eu não sabia que isso era proibido. Que não podia prescrever anticoncepcional. É, eu não tenho esse tipo de informação, e nunca tive. Não tive essa vivência de que era proibido, não (Raul, 1973).

“Dr.” Francisco (1961) reconhece que sabia da proibição legal, “mas, essa proibição aqui no Brasil nunca funcionou, né?”.

Ao ser questionado sobre as controvérsias legais, “Dr.” Marcos (1968) lembra que nada freou a disseminação das pílulas anticoncepcionais.

Até 1985, pílula anticoncepcional era antiética, né? Fazia parte do Código de Ética Médica: o médico no exercício da sua profissão deverá se abster de provocar interrupção da gravidez ou de usar qualquer método que evite a concepção (...). Quer dizer, a gente até brincava com isso porque dizia: “olha, eu estou sendo antiético ao prescrever a pílula, né?” (...). O código de ética médica mudou em 85, já tinha mais de 20 anos de anticoncepção (Marcos, 1968).

Em relação aos debates sobre as proibições religiosas, eram passíveis de serem contornadas. “Dr.” Augusto (1966), médico católico praticante, relata ter dado a solução em um curso na Igreja.

Eu, uma vez, eu fiz um curso, era encontro de casais da Igreja, porque eu sou católico praticante. E um dos problemas era esse: o católico sempre foi resistente a essas coisas, ao anticoncepcional. E eu citei isso para eles lá, eu falei: “olha, realmente, a Igreja vê esse lado, mas, nós também prescrevemos para outras indicações, não é? Que, apesar

do remédio ter ação anticoncepcional, a cliente pode estar com dor. A gente dá o anticoncepcional para poder curar a dor, né? Aí, fica uma situação meia nebulosa em função disso (Augusto, 1966).

“Dr.” Pedro (1966) relata ter encontrado alguns poucos médicos católicos que se posicionavam contra o uso de contraceptivos.

Na época a igreja católica tinha uma postura absolutamente conservadora e absolutamente contrária a qualquer coisa que se fizesse de antinatalidade (...). Os médicos católicos, poucos que eu conhecia, eles não concordavam com o uso da pílula, mas a maioria dos médicos achava que era muito bom e que a pílula veio mesmo pra resolver um problema social muito grande. E não havia muita restrição quanto a isso, não. Embora tivesse alguns médicos de base católica, fervorosos, que não admitiam a anticoncepção (Pedro, 1966).

Já “Dr.” José (1962) fazia vistas grossas: “o aspecto religioso: ‘posso ou não tomar a pílula?’ Então, eu tenho uma prima que é super católica, falou que fez escondido do cônego (risos). Eu disse: ‘olha, eu não tenho nada a ver com isso não’ (risos)” (José, 1962).

Em relação às pacientes católicas, “Dr.” João (1974) evidencia que elas continuavam usando, mesmo com determinada culpa e sendo combatida pela moral e pelos bons costumes.

Havia um manto de rejeição muito forte, né? A Igreja tinha uma supremacia grande, tinha isso como uma coisa que não era moralmente aceita (...) a pílula chocava uma parte da população, né? Era uma coisa constrangedora, essa coisa assim: quase tão perigosa quanto a minissaia, né? (...). [Mas afirma que as católicas estavam presentes no seu consultório]: tinha até freira (risos), mas a mulher religiosa tinha um conflito, acho que a Igreja não atrapalhou o uso, mas as católicas praticantes usavam com sentimento de culpa, essa é

minha sensação e é bem forte. A não praticante aceitava muito bem (João, 1974).

“Dra.” Liza (1976) relata que embora sempre tenha sido religiosa e soubesse das críticas da Igreja Católica, sempre prescreveu e tomou anticoncepcionais:

O Padre já falava que era um absurdo. Ter relação antes do casamento era um absurdo. Tomar pílula era outro absurdo. Que tinha que vir os filhos que Deus dá. Tudo isso, eles já falavam muito e muito (...) Mas, assim, essas coisas sempre ficam na Igreja (...). Ninguém deveria ter filho sem ser planejado. Sempre fui: “Não. A igreja está errada” (Liza, 1976).

Sobre as controvérsias em relação às oportunidades trazidas pela pílula anticoncepcional em relação à questão do controle de natalidade, alguns de nossos interlocutores se mostraram cientes, embora mais uma vez, na prática clínica, o veredito era: vamos indicar as pílulas anticoncepcionais, quer seja para controlar a natalidade, quer seja para corrigir os distúrbios femininos, quer seja pela vontade das mulheres.

O problema da pílula é um problema de família. Segundo, é uma questão, vamos dizer, social. Quantos filhos o casal quer ter? Por quê? A história da pílula ou da anticoncepção está ligada à evolução do conceito de família. Quantos filhos eu quero ter e quantos filhos eu posso ter? Certo? (José, 1962).

“Dr.” Francisco (1961) deixa claro seu posicionamento no debate demográfico da época quando afirma que “havia a necessidade de controlar a natalidade. Era mesmo para limitar porque não tinha condição de sustentar. Pelo menos, na maioria da população, né?” Mas reconhece que havia uma divergência entre seus pares, segundo ele “sempre houve médicos que eram contra a pílula e contra a limitação da natalidade, entendeu? (Francisco, 1961).

Os médicos contrários às pílulas e à limitação de natalidade faziam parte do grupo natalista, que argumentavam a necessidade de povoar o Brasil como maneira de crescimento e proteção de fronteiras contra o neocolonialismo americano (FONSECA SOBRINHO, 1993). “Dr.” Marcos (1968) e “Dr.” Raul (1973) relembram que acompanharam essas discussões na época, mas que na prática clínica, isso não interferia o consumo das desejadas pílulas anticoncepcionais.

Eu li um livro que se chamava Neocolonialismo e Controle da Natalidade. Ele contava exatamente essa ideia da política do controle de natalidade, né? Porque, nesse livro do Mario Vitor de Assis Pacheco⁷, ele dizia basicamente o seguinte: a população cresce, então, chega uma hora que o país vira, assim, um potencial, cresce muito. E o país que mais tinha crescido no mundo até 1940, se eu não me engano, eram os Estados Unidos. E, aí, dá uma virada e ele assume a vanguarda técnica do mundo todo (Marcos, 1968).

Tinha muito médico que era contra como método hormonal, porque existia aquele princípio de que tinha que povoar o Brasil, né? Várias correntes que queriam aumentar o número de gente aqui no país. Isso existia sem dúvida nenhuma, correntes que achavam que devia ser uma China, o número de habitantes, né? (Raul, 1973).

Uma das discussões levantadas, na grande mídia, pelos defensores das pílulas anticoncepcionais, era a possibilidade de reduzir os altos índices de aborto provocado da época (DIAS, 2015). A oportunidade de ter um método contraceptivo de fácil acesso e uso e eficaz evitaria que as mulheres sofressem com a gravidez indesejada ou fora de hora. “Dr.” Augusto (1966) diz que “havia essa conotação, essa expectativa”.

Quanto mais a mulher faz uso não só da pílula, quanto mais ela tiver conscientizada e fizer contracepção, menos abortos vão aparecer por aí. Ah, sem dúvida que a chegada da pílula reduziu (Raul, 1973).

⁷ Foi um médico membro da AMEG/AMERJ (Associação médica da Guanabara), nome importante no debate público sobre as questões populacionais no Brasil (DIAS, 2015).

As pessoas engravidavam porque não tinham orientação contraceptiva. Com a Bemfam e com a pílula diminuiu incidência dos abortamentos provocados (...). Isso não é [somente] nos consultórios; é nos serviços públicos, nos ambulatórios, nos serviços do governo que a gente notava bem a diferença, como elas ficavam mais orientadas na contracepção (Francisco, 1961).

Uma outra controvérsia sobre o uso de pílulas anticoncepcionais era a questão da sexualidade feminina. SILVA (2017) discute em seu estudo como nos primeiros momentos de difusão das pílulas foi mais difícil falar, comprar e buscar nos consultórios médicos informações sobre contracepção, exatamente porque não se dissociava contracepção de sexualidade e de sexo.

Eu acho que era o preconceito da atividade sexual e não era a pílula em si. A pílula era um coadjuvante, né? Você dizer que não era mais virgem era um problema. Você ter uma atitude mais despojada, não precisava nem estar em atividade sexual, mas ter uma atitude, assim, mais despojada, você provocava reações de uma certa repulsa dos outros (Branca, 1967).

Em unanimidade, os médicos concordaram que a sexualidade não era um assunto para os consultórios. O consultório funcionava mais para atender às demandas femininas em relação a contracepção e às disfunções, embora a sexualidade estivesse imbuída nas questões relacionadas à reprodução.

Não discutia no consultório, a gente discutia só contracepção, sexualidade era muito constrangedor naquela época. (João, 1974).

Sempre foi um pouco complicado, né? Até, não sei, pelo fato de eu ser homem, uma outra época, né? Hoje em dia, talvez seja mais fácil falar de sexualidade. (Raul, 1973).

Naquela época, no consultório, era um tabu falar de sexualidade (Augusto, 1966).

- **Disponibilidade de marcas e o custo das pílulas anticoncepcionais**

Considerando os estudos de RICHERS E ALMEIDA (1975), pelo menos em meados dos anos de 1970, esse mercado já se tinha ampliado e havia 15 laboratórios comercializando um total 25 marcas no mercado brasileiro. Mas na lembrança dos médicos entrevistados a percepção era que “não tinham muitas” (Augusto, 1966); “eram poucas marcas, poucas alternativas e era aquilo ou não. Então, não tinha tanta concorrência como atualmente” (João, 1974); “eram três, quatro marcas da mesma substância, hoje, você deve ter mais de trezentos, sei lá, é incontável (Pedro, 1966).

Isso nos remete que embora houvesse mais opções no mercado, conforme encontramos nas outras fontes utilizadas nesse estudo⁸, eram poucas marcas que entravam porta a dentro dos consultórios: “Anfertil[®], Evonor[®], Microvlar[®], Neovlar[®] (Augusto, 1966); “as pílulas que eram mais faladas eram a Lindiol[®] e a Noraciclina[®], havia também o Novulon[®] e o Novulon S[®] (Marcos, 1968). As marcas mais badaladas e mais lembradas na hora da prescrição eram as que tinham um arsenal de propagandas maior (PEPE e VERAS, 1995).

A predileção por determinadas marcas é fruto de uma propaganda bem realizada e da construção de um relacionamento sólido entre os propagandistas e a classe médica, quase como uma questão de encantamento com o produto, segundo TEMPORÃO (1986), conhecidas como “preferências irracionais”, ou seja, subjetivamente induzidas pelo bombardeio de informações e propagandas da indústria e seus representantes. Conforme discutido no capítulo anterior, era necessário construir um vínculo de

⁸ Ver apêndice 2, capítulo 12, p. 279.

confiança e fidelidade para alavancar as vendas de um produto. O médico prescrevia pílulas que estavam sempre em sua cabeça, quer seja pela visita do propagandistas, quer seja pelos brindes, churrascos e festas, quer seja pelas falas dos “medalhões”, quer seja pelos congressos ou que’ seja pela quantidade de amostra grátis que eles tinham em suas gavetas, já que, naquela época, as substâncias e as quantidades de hormônios eram as mesmas, só mudava o nome e o laboratório.

Você se habitua com um remédio e com aquela substância. Aí, você passa a prescrever frequentemente ela. Eu não mudo muito. Então, se eu usava Anfertil[®], então, eu usava Anfertil[®]. Houve uma época que eram dois laboratórios que competiam. Um lançava a pílula e outro lançava outra com a mesma dosagem, só com nome diferente (Pedro, 1966).

Em relação aos preços, os médicos apresentaram uma percepção diferente do que era o custo para as mulheres das cartelas de anticoncepcionais, naquela época.

As mulheres reclamavam, a pílula era cara. Quando começou era cara. Hoje, a gente tem pílula baratinha e tem pílulas caras (Pedro, 1966).

Na época, as opções eram poucas e não eram tão caras, né? Tanto que isso não era uma preocupação. Quer dizer, nunca foi no meu público assim, nas minhas pacientes. Nem pacientes públicas não era. Você receitava e eles tinham. Nunca foi uma coisa, assim, preocupante porque não era uma coisa muito cara (Raul, 1973).

Em dezembro de 1965, uma reportagem divulgada no periódico *A Gazeta da Pharmácia*⁹ denunciava os altos preços dos contraceptivos da época, no Brasil. A

⁹ *A Gazeta da Pharmácia* foi um periódico mensal publicado de maio de 1932 a janeiro de 1981, com o objetivo de servir como meio de comunicação entre os profissionais do mundo da farmácia (DIAS et al, 2018). A matéria citada: “*Mulher subdesenvolvida não toma pílula anticoncepcional*”, foi publicada em dezembro de 1965 na pág.23, edição 00404(1). Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pesq=edi%C3%A7%C3%A3o%20404>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

matéria intitulada “*Mulher subdesenvolvida não tomava pílula anticoncepcional*” afirmava que os preços das pílulas eram incoerentes com o salário mínimo da época, dificultando a aquisição por mulheres de classes menos favorecidas. A matéria informava que o valor variava de 3 a 5 mil cruzeiros, ou seja, a pílula custava quase 10% do salário mínimo¹⁰ brasileiro na primeira metade da década de 1960, que variou entre CR\$ 13.440,00 (16/10/1961) e CR\$ 66.000,00 (01/02/1965), indicando um alto custo pela compra dos contraceptivos.

Entretanto, todos nossos indícios falam a favor da tese que a questão custo não foi, na prática, um grande obstáculo para a circulação das pílulas anticoncepcionais. O testemunho das mulheres no trabalho de SILVA (2017) e as estatísticas apontadas nas PNDS de 1996 apontam o consumo vertiginoso das pílulas anticoncepcionais desde sua introdução (BRASIL, 1997).

- **Como os efeitos colaterais eram burlados nos consultórios**

Por ser uma novidade tecnológica, pouco se sabia sobre os efeitos colaterais, reações adversas e outras repercussões das pílulas anticoncepcionais, principalmente a longo prazo, no corpo feminino. Já vimos que no circuito público (sociedades médicas, mídia, meios políticos) a questão da segurança era muito debatida (DIAS e colaboradores, 2018a). Entretanto, no circuito dos consultórios, o tema parece não ter causado impacto negativo no que diz respeito à assimilação desses produtos na prática clínica. Havia, realmente, preocupações com a segurança da pílula para as usuárias e consciência do pouco conhecimento de seus efeitos a curto e a longo prazo no organismo feminino; mas também, havia discursos justificadores estrategicamente

¹⁰ Disponível em: <http://www.portalbrasil.net/salariominimo.htm>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

pensados e calculados no modelo de riscos e benefícios que contornavam esses problemas, como veremos adiante.

As primeiras pílulas anticoncepcionais possuíam altas doses de hormônios em suas formulações. SILVA (2017), encontrou relatos que atestam a frequência das reações adversas como náuseas e vômitos, dores de cabeça e ganho de peso – entre as mulheres – que, como pioneiras, utilizaram pílulas nos anos de 1960. Os médicos ginecologistas entrevistados também relataram a presença dessas principais intercorrências em suas pacientes. A questão trombose aparece como algo muito pouco frequente em suas vivências.

As pílulas tinham altas dosagens. Os efeitos colaterais eram muito enjoo, dor de cabeça e a trombose. Claro, trombose era um efeito colateral muito importante e sério, mas, a frequência não era tanta. A maior frequência era enjoo e cefaleia (Pedro, 1966).

Na minha experiência tinha um pouco mais [de efeitos colaterais], porque a dose era maior e tinha poucas [marcas]. Hoje você tem uma variedade muito maior do que há cinquenta anos (José, 1962).

O cuidado com o hormônio deveria ser muito grande porque poderia fazer mal ao longo da vida da pessoa, né? No final da década de 70, já uma revisão de vinte anos, a pílula, aí, já começou a ser uma coisa mais liberta, porque já tinha uma informação longitudinal. Na primeira fase dessa experiência da gente, havia um medo grande (...). Os efeitos dependiam muito da resposta do organismo, mas eram enjoo, cefaleia, varizes, eram as queixas mais comuns (João, 1974).

As grandes quantidades de hormônios provocavam inquietações e incertezas em relação aos efeitos ao longo do tempo, e nossos informantes relatam que era um assunto recorrente durante as consultas. Contudo, parece que se criaram vínculos entre os médicos e mulheres, baseados em confiança, cumplicidade e apostas/esperanças. As mulheres fiavam-se que o seu médico era o melhor avalista para o uso seguro dos

contraceptivos – em geral, como mostra SILVA (2017), médicos que já conheciam e que frequentavam –, ao mesmo tempo, em que eram cúmplices e parceiras, uma vez que topavam utilizar algo que ainda não tinha todos os mistérios desvendados.

O ginecologista era o responsável pela prescrição correta e acompanhamento de suas clientes. Havia um discurso unânime – de mulheres, médicos, mídia, atores políticos e expertos no assunto – de que estar sob as asas do médico de confiança garantiria sucesso e segurança do medicamento (SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017; PEREIRA, 2016; DIAS, 2015).

Nos consultórios, os médicos lidavam com esses efeitos – náuseas, dores de cabeça, ganho de peso, retenção hídrica e sangramentos – com discursos justificadores, baseados na ideia que eram eventos temporários e de menor importância, que não provocariam sérios danos à saúde feminina. A ordem era esperar alguns ciclos para que o organismo feminino, que tudo suporta, se acomodasse e os efeitos colaterais sumissem.

As mulheres tomavam e era maravilhoso, não dava complicação. “Ah, eu vomitei um pouquinho”. “Ah, fica tranquila, semana que vem passa. Isso é na primeira série que dá um pouquinho de enjojo.”. E era verdade, na outra série já não tinha mais enjojo (Fábio, 1963).

Enjoa mais na primeira e segunda cartela, da terceira em diante melhora. Então, você ia também tentando fazer com que ela continuasse tomando (Pedro, 1966).

Além disso, havia a justificativa que as pílulas anticoncepcionais apresentavam os mesmos riscos e sintomas de uma gravidez, porém em proporções menores (DIAS et al, 2018a). Isso justificava a percepção de que o benefício de promover a contracepção era maior que os riscos de apresentar algum desses efeitos colaterais.

Bom, tudo que a pílula faz a gravidez faz dez vezes mais. Não é? Se a pílula dá trombose, a gravidez dá também. Se a pílula dá diabetes, a gravidez também dá. Se dá hipertensão, a gravidez dá. Se engorda, a gravidez também engorda. Tudo que você imaginar, a gravidez é pior (Pedro, 1966).

Ou você enjoa e não engravida ou você enjoa da gravidez. Escolhe o enjoo que você quer ter. [Mas o benefício de evitar uma gravidez indesejada era maior do que o risco de algum efeito colateral] Maior. Com certeza (...). Embora, falem: “Ah, ela causa trombose”. Gente, um bilhão de mulheres no mundo toma pílula, né? Não é um bilhão tem trombose. Gravidez tem sessenta vezes mais chances de ter trombose do que a pílula. E ninguém fica falando para não ficar grávida porque vai ter trombose. Então, eu sou muito fã da pílula (Liza, 1976).

Nessa perspectiva, desenvolveu-se uma espécie de modelo de avaliação dos riscos dos contraceptivos orais, onde se balanceava os males prováveis ou necessários diante das vantagens proporcionadas pelo medicamento. Os benefícios mais imediatos de impedir uma gravidez indesejada, muitas vezes terminada em aborto, ou que pudesse sobrecarregar financeiramente os progenitores e o Estado eram sempre superiores aos riscos futuros à saúde feminina. A ordem era atender a necessidade urgente de planejamento familiar e tirar proveito da utilização terapêutica dos hormônios sexuais (DIAS et al, 2018a).

Das maiores dúvidas que se tinham inicialmente era qual era o efeito a longo prazo disso, o quanto que isso ia mudar na vida da mulher. Eu me lembro que com pacientes muito jovens você também ficava receoso de iniciar precocemente alguma coisa desse tipo. Qual a idade de se começar com contracepção? Quanto que seria prudente a mais jovem começar? Quanto que seria a relação custo-benefício, né? Ela é muito jovem, vai tomar uma pílula por muito tempo ou, ela é muito jovem não vai tomar, mas vai ficar exposta a um risco de gravidez

indesejada. Você apresenta outros métodos que são, geralmente, mais complicados. Por exemplo, preservativo, ela tem que convencer o namorado. Botar diafragma, ela tem que parar e botar diafragma. Enfim... Tabelinha, fazer tabela também é complicado, porque ela quer ter relação só naquele momento. Agora, quando ela usa uma pílula, é muito mais fácil. Então, aí, você pesa. O que é mais vantajoso? Ela correr o risco de usar pílula muito cedo ou ter uma gravidez precoce, né? (Raul, 1973).

O balanço do risco e benefício não era feito apenas pelos médicos, as mulheres também faziam as apostas de esperança nas pílulas anticoncepcionais baseadas na relação de confiança e cumplicidade com seus médicos e com a ciência. Todos se preocupavam com os riscos, não só dos efeitos classificados como menores e temporários, mas também com problemas mais graves, como trombose e câncer. Entretanto, a preocupação de uma gravidez indesejada era muito maior do que a preocupação com esses riscos, que eram ainda possibilidades, a ciência ainda não havia provado nada. Havia a esperança de que ciência iria evoluir, as pesquisas dos laboratórios eram constantes e eles sempre estavam lançando pílulas com dosagens menores e havia a confiança de estar sob as asas de seus médicos, o uso sob o aval médico era o induto para um uso seguro.

Tem uma que sente dor na mama, outra é que tem escape. Enfim, tem os fatores que são decorrentes do próprio uso de hormônio. Mas, não tinha nenhuma dificuldade. As pessoas nunca se preocuparam em saber se dá câncer ou não dá câncer. As mulheres jovens chegavam dizendo: “Quero usar pílula”. Não estava preocupada em ter câncer. Não quer é ter filho (Raul, 1973)

A esperança na ciência era alimentada pelos recorrentes lançamentos dos laboratórios. Novas marcas, novas dosagens e novas substâncias foram surgindo para

alimentar o círculo de confiança nas pílulas anticoncepcionais. A roupagem mudava, mas os discursos sobre os benefícios dessa tecnologia fantástica eram os mesmos.

Foi final da década de 60, começo da década de 70, é que houve a redução da dose. Aí, a trombose deixou de ser um fator importante. Os efeitos colaterais também diminuíram, né? Enjoo, tudo diminuiu. Apareceram outros progestagênios, que o componente estrogênio sempre foi o etinilestradiol, nunca mudou. Só mudou a dosagem. E os progestogênios, aí, começaram os progestogênios de diversas gerações (Pedro, 1966).

Outra estratégia para driblar esses eventos adversos era trocar a marca da pílula, embora todas, no início, possuíssem praticamente as mesmas quantidades de hormônios e as mesmas substâncias.

Então, dá a pílula e diz: “olha, vamos fazer um teste”. Dava a pílula, daí a dois meses ela voltava: “Ih, doutor, tive um monte de dor de cabeça”. Daí a gente testava outra. Até hoje, é assim que funciona (Augusto, 1966).

No início não tinha tanta alternativa [para trocar], né? Mas é claro que se mudava para tentar eliminar os desconfortos (João, 1974).

Não deu com essa, vai com aquela e tal (Raul, 1973).

Além da troca de marca, os médicos recomendavam intervalos de uso com a justificativa de que os ovários precisavam descansar do uso prolongado dos hormônios sintéticos.

Ninguém sabia o que iria acontecer, porque os métodos foram aplicados muito rapidamente, né? Fizeram os testes clínicos lá América Central e começaram distribuir pílulas e ninguém sabia exatamente o que ia acontecer a longo prazo. Então, era prudente que você fizesse uns intervalos esporadicamente. Cada três meses, seis

meses, uma vez por ano, né? Então, isso aí era uma coisa meio empírica, também? Porque não tinha nada científico, né?! Quer dizer, não era uma coisa comprovada, se ela tomar um ano vai dar problema, se ela tomar dois anos sem parar vai dar problema. Isso não existia e que ninguém sabia o que vai acontecer se ela tomar um, dois, cinco, dez ou vinte anos seguidos. Então, o que se fazia? Cada um achava prudente de um jeito. Bom, eu acho melhor funcionar o ciclo normal dela a cada três meses, outro cada seis, outro cada ano, não existia uma determinação, só se fazia isso (Raul, 1973).

5.2.5 Significados e efeitos culturais, sociais e políticos/demográficos atribuídos as pílulas anticoncepcionais

As pílulas anticoncepcionais imbricavam movimentos de associação entre humanos (propagandistas, médicos, farmacêuticos, mulheres e familiares) e não humanos (pílulas, receitas/prescrição, embalagens, indústria, mercado e Igreja/instituição) provocaram diversificadas percepções sobre significados e efeitos sociais, terapêuticos, culturais e biopolíticos/demográficos. Nesse tópico extraímos exatamente a maneira como cada interlocutor construiu esses significados e efeitos em suas memórias a partir de suas experiências vividas, coletiva e individualmente.

As visões da história e dos impactos da chegada das pílulas anticoncepcionais compartilhados por esse grupo específico de atores, que são os médicos, foram as melhores possíveis e não faltaram bons adjetivos para qualificar a chegada dos contraceptivos hormonais.

Olha, foi o medicamento que trouxe maior impacto mundial e que transformou a sociedade ao longo do tempo (risos). Realmente, foi um impacto muito grande. Acho que nenhum outro medicamento, talvez a penicilina no tempo da guerra, quando surgiu, tenha provocado um

grande impacto, mas mesmo assim, acho que a pílula foi mais (Francisco, 1961).

A pílula foi um negócio fantástico. A pílula foi o Viagra[®] feminino, assim em termos de expansão a pílula foi a mesma coisa. As mulheres tomavam e era maravilhoso, não dava complicação (Fábio, 1963).

Pra mim eu acho que a pílula foi uma das grandes, na realidade, foi uma descoberta pra humanidade. O bem que a pílula provoca, acho que é muito mais fantástico. Ela, realmente, liberou a mulher: “Eu vou transar tranquilamente porque eu só vou engravidar quando eu quiser”. Então, eu acho que a pílula tem um ganho que é fenomenal (Pedro, 1966)

Como já visto, as pílulas anticoncepcionais, como signo de modernidade, representaram um marco de evolução nas formas de viver das mulheres e dos casais, na forma de cuidado à saúde feminina e, também permitiram a consolidação do pensamento médico-hormonal sobre o corpo feminino (BONAN e colaboradores, 2017; SILVA, 2017; CAVALIERE, 2017).

Para os médicos, além do avanço científico nas questões terapêuticas, conforme já discutimos anteriormente, as pílulas anticoncepcionais tiveram significados sociais e culturais importantes. A percepção de nossos interlocutores foi que os contraceptivos trouxeram um avanço social e cultural no papel da mulher na sociedade e suas maneiras de lidar com sua sexualidade e com seus corpos. Para eles as mulheres tinham o direito de cuidar de si, de ter mais autonomia sobre seus corpos e sobre sua sexualidade. Embora, essa liberdade significasse colocar o corpo feminino sob o poder de uma substância química, que por sua vez era abalizada pela classe médica. O direito feminino ficava a mercê de novo poderes, onde cientistas, laboratórios e médicos definiam o curso das coisas.

É inquestionável que a pílula anticoncepcional trouxe modernidade à vida das mulheres. Elas podiam separar a reprodução da sexualidade/sexo, sem o risco iminente de engravidar, podiam correr atrás de seus desejos e prazeres, ou seja, podiam estudar, trabalhar e fazer sexo sem preocupação. MATOS e BORELLI (2012) confirmam o papel dos contraceptivos na vida das mulheres e em seu papel social, com esse novo dispositivo elas passaram a poder escolher o número de filhos, diminuir e/ou postergar a maternidade, ter maior disponibilidade para entrar no mercado de trabalho e incrementar suas carreiras profissionais com a possibilidade de estudar.

A revolução sexual só existiu por causa da pílula, sem pílula não haveria revolução sexual, porque ela foi o desencadeador. Eu acho a pílula muito benéfica nesse ponto. Ela foi o modificador antropológico, filosófico, tudo. Eu acho que a pílula foi o grande boom para gente ter a vida que a gente quer, que não é muito parecida com a do homem, mas já melhorou bastante. Ela foi o grande libertador da mulher. Se não tivesse sido ela, a gente ainda estava lá naquele casulo (...). Eu acho que a pílula foi fundamental pra essa libertação feminina. Eu digo, as três coisas mais importantes do mundo foram o fogo, a roda e a pílula anticoncepcional. São as três invenções mais importantes da vida do homem (risos). Que ela abriu um mundo, cara, para nós. Imagina as coitadinhas de 1920? Pobres mulheres. A gente ainda reclama que a gente ainda não é muito igual ao homem, hoje em dia, né? Eles têm muitos direitos e a gente tem um pouquinho assim. Mas, um dia, a gente chega lá (Liza, 1976).

Quanto mais a pílula foi entrando, mais a mulher foi se tornando mais aparente na sociedade, mais opinante. Trabalhando mais, foi entrando no mercado de trabalho, enfim. A revolução feminista aconteceu exatamente nessa época, né? Bom, o impacto dela é bem óbvio. Quer dizer, mudou todo o perfil da mulher, que era a mulher doméstica, em casa, servindo o marido, dona de casa. Então, com a pílula, a mulher pode sair pra rua, programar outras coisas, ter trabalho, independência, vida sexual, as opções. Quer dizer, foi uma coisa que foi crescendo muito e eu acho, ela, a pílula foi um dos fatores

importantes nessa revolução. Não vou dizer que foi o único fator, obviamente que não. Mas, foi um fator, assim, que ajudou bastante esse novo perfil de mulher, esse atual perfil da mulher. Contribuiu pra isso (Raul, 1973)

Para além dessas questões sociais e culturais, a chegada dos contraceptivos hormonais esteve relacionada a questões biopolíticas e demográficas embasadas pela onda neomalthusiana (DIAS e colaboradores, 2018a). Para nossos interlocutores, o impacto político demográfico foi bem marcado pelas suas vivências sobre a Sociedade Brasileira de Bem-estar da Família (Bemfam), quer seja como membros diretores, quer seja como professores e/ou acadêmicos nas instituições de ensino que possuíam relações diretas com a entidade de planejamento familiar, como no caso da Maternidade Escola de Laranjeiras, que foi um pólo importante da Bemfam.

Os médicos entrevistados neste trabalho foram contemporâneos da criação e consolidação dessas entidades de planejamento familiar no Brasil.

Eu fui sócio fundador da Bemfam, em 1965, no Congresso de Ginecologia (Francisco, 1961).

A pílula tinha um componente político importante que, você, certamente sabe, a anticoncepção, talvez, a primeira entidade que começou a ser muito difundida e divulgada, aqui no Brasil, foi a BEMFAM. A BEMFAM, no Rio de Janeiro, se instalou na Maternidade-Escola com o professor que era o professor titular de obstetrícia de lá, o Dr. Otávio Rodrigues Lima (Marcos, 1968).

Havia uma dualidade de significados atribuídos às pílulas pelos médicos participantes desta pesquisa. Ao mesmo tempo, em que eles tinham a percepção social e cultural de liberdade feminina e direito de decisão sobre sua prole, eles se fundavam nos discursos de responsabilidade moral e cívica dos mesmos de não terem mais filhos do

que pudessem criar (DIAS e colaboradores, 2018a). Aqui a pílula anticoncepcional tornava-se um dispositivo biopolítico (FOUCAULT, 2015) e um campo de batalha em que estavam em jogo o desenvolvimento econômico e a segurança do país (LEAL e BAKKER, 2017).

Ter filho sem programar é muito complicado né? Como vai educar? Tem que programar e a Bemfam ajudou muito nessa programação (Francisco, 1961).

E a BEMFAM, só pra você ter uma ideia, montou um teatro itinerante, um circo itinerante no Rio Grande do Norte. Esse circo ia de cidade em cidade do interior e, no final, botava uma peça lá, que mostrava basicamente que quem tinha muitos filhos era pobre, infeliz e passava fome, e, quem tinha poucos filhos, era rico, gordo e tal. O pior disso tudo é que vinha os cartazes também. Quem era pobre, era descalço, magro e tal e era preto. E quem era rico, parecia um fazendeiro rico, com uma barriga, rosado, ele era branco (Marcos, 1968).

As ações da Bemfam eram baseadas na construção da ideia da importância do planejamento familiar sob a ótica do conceito de “paternidade responsável”, colocando como uma atitude consciente do casal em ter apenas o número de filhos que pudessem ser criados e educados com dignidade, representando uma atitude de reprodução responsável a nível coletivo (BHERING, 2014).

A gente fazia palestras, educação sexual, distribuía anticoncepcional, colocava DIU, as vezes vinha gente de outras cidades, até outros estados. Fazia elas virem nos ambulatórios, a gente fazia preventivo, a coisa era muito mais assistencial né? (Francisco, 1961).

“Dr.” Pedro (1966) salienta a importância do circuito da Bemfam em relação às pílulas anticoncepcionais. As mulheres de classe menos favorecidas, além de acesso às pílulas anticoncepcionais e a outros métodos contraceptivos nos ambulatórios dessa

entidade de planejamento familiar, também participavam do projeto de educação para o planejamento familiar e de saúde feminina. O trabalho da Bemfam ia muito além de apenas distribuir métodos contraceptivos.

A Bemfam tinha todos os métodos. Atendiam todo mundo e faziam um serviço importante também, que o estado não fazia a prevenção do câncer, a bemfam fazia o preventivo, então do ponto de vista biomédico era sério (Pedro, 1966).

Era uma instituição muito respeitada, que visava o planejamento familiar. Davam pílula, colocavam diafragma, tudo de graça (...). Era muito bem organizada e funcionava bem. E a gente encaminhava as pessoas com menos recursos para esses lugares e elas eram bem assistidas, eram acompanhadas, faziam o preventivo (...) a mulher que queria orientação de contracepção e não tinha muito recursos, aí ela ia pro pólo da Maternidade-Escola (Francisco, 1954).

Nossos interlocutores ressaltam a importância da Bemfam na divulgação e distribuição maciça de amostras grátis, tornando os contraceptivos acessíveis também às classes sociais menos favorecidas.

A BEMFAM fazia um trabalho de divulgação por folhetos bem grande As mulheres iam procurar, solteiras, casadas.... “Ah, tem um remédio, aí, que evita filho? É verdade?”. E a BEMFAM fornecia e os laboratórios forneciam também para distribuir também gratuitamente. O número de amostras que a gente ganhava dava para distribuir e suprir a demanda toda (Pedro, 1966).

Em relação à classe médica, a Bemfam também cumpriu com um relevante papel no sentido de organizar cursos, congressos, seminários e outros eventos, em diversas regiões do Brasil (BHERING, 2014).

Na Bemfam nós dávamos aula pra gente do Brasil inteiro e de outros países. Então, os grandes mestres da época vinham fazer curso com a

gente. Ficavam um mês fazendo curso. Anticoncepção principalmente. Colocação de DIU. Tudo sobre anticoncepção. E era um curso muito interessante e muito produtivo. E eu comecei trabalhando e continuei como professor nesses cursos durante muitos anos. E me dedicava sempre à anticoncepção (Francisco, 1961).

Somente “Dr.” João (1974) se posicionou contrário às ações das atividades da Bemfam, entretanto em momento algum ele foi contrário a essa novidade tão badalada.

Eu tinha uma certa recusa [Bemfam] porque eu tinha uma orientação ideológica. A Bemfam era muito marcada porque separava os entreguistas e os nacionalistas, que a gente chamava na época, né? A dicotomia era mais ou menos essa, né? E existia uma teoria malthusiana que o país para se desenvolver tinha que limitar a natalidade, senão era ônus para todo mundo. Então, a ideia era essa, segundo essa visão de agências internacionais tinha que limitar a qualquer custo e esterilizar mulheres. Havia acusação de que eram esterilizadores. Então, pessoas, como eu, ficavam longe da Bemfam, entendeu? Mas as pessoas sabiam da Bemfam e, lá, davam pílulas, esterilizavam, colocavam DIU (João, 1974)

A sua recusa em aceitar as justificativas biopolíticas e demográficas é condizente com essa dualidade de significados e sentidos que atravessa as décadas e chega até nossa atualidade. SANABRIA (2010), analisando o Brasil contemporâneo, ressalta a diferença de cidadania entre as mulheres brasileiras. Para a autora há um sistema disponível para mulheres de classes mais favorecidas com bases na autonomia, escolha e gerenciamento pessoal, enquanto que para mulheres de classes menos favorecidas há o dever de obedecer a responsabilidade moral e cívica perante a coletividade, ou seja, de não se ter mais filhos do que se possa criar onerando a sociedade.

Em resumo, as percepções dos médicos é que haviam várias formas de significar as pílulas anticoncepcionais. O lançamento fenomenal que modernizava, libertava, dava autonomia também restabelecia os corpos femininos ao “normal e natural” e, principalmente, controlava e disciplinava, sob uma ótica biopolítica, principalmente, os corpos de mulheres de classes sociais mais populares.

6 O MUNDO DA FARMÁCIA E A INTERFACE COM AS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

Inúmeras transformações científicas, econômicas e sociais, que estavam em curso nas décadas de 1950 e 1960, afetaram o mundo da farmácia (EDLER, 2006; CAMARGO, 2013).⁴¹ Até as primeiras décadas do século XX, esse estabelecimentos funcionavam como locais de assistência médica e farmacêutica, com prescrição e manipulação de medicamentos, aplicação de procedimentos terapêuticos – sangrias, ventosas, lancetas, sanguessugas, entre outros – e consultórios médicos nos fundos. Médicos e boticários assumiam a profissão um do outro, dependendo de determinadas condições. Em meados desse mesmo século, o aperfeiçoamento do conhecimento químico, o advento da microbiologia, mudanças tecnológicas e a industrialização da produção de remédios permitiram o surgimento de novos medicamentos e transformaram também os modos de comercialização desses produtos. Desse modo, os antigos boticários e práticos de farmácia foram perdendo seu domínio no campo da produção farmacêutica, e suas atividades artesanais de produção de remédios foram substituídas pela comercialização de medicamentos industrializados prontos (EDLER, 2006). SATURNINO e colaboradores (2012) e EDLER (2006) apontam que houve rupturas em sua ligação com os clientes e perda de identidade profissional; eles passaram a ser caracterizados como vendedores, mesmo mantendo em algum grau o papel de consultores no balcão.

⁴¹Utilizamos a expressão “mundo da farmácia” para designar um circuito técnico-comercial que compreende profissionais farmacêuticos com formação superior assim como proprietários, práticos e balconistas de farmácia (DIAS e colaboradores, 2018b).

Foi nesse contexto histórico que surgiram as pílulas anticoncepcionais. O mundo da farmácia foi ponto de passagem obrigatório e participou ativamente da modelação do complexo circuito de interações por meio do qual se materializou a cultura contraceptiva hormonal – a farmácia, com seu mundo de gente, amplificava e acelerava a existência das pílulas entre nós (DIAS et al, 2018b).

Os contraceptivos chegaram aqui em um período de crise e perda de identidade do profissional farmacêutico, processo que vinha acontecendo desde décadas anteriores (PEREIRA e colaboradores, 2011; SATURNINO e colaboradores, 2012). Uma análise de matérias da *Gazeta da Pharmacia*, um periódico especializado, como órgão oficial do Sindicato dos Proprietários de Farmácias e Laboratórios, publicado entre 1932 e 1981, nos ajudou a compreender o contexto de luta desses profissionais em busca da reinvenção da profissão, do investimento na criação de uma corporação mais técnica e científica, com alguma influência política, para fazer frente aos novos desafios impostos pelo processo de dupla face de industrialização e internacionalização do mundo farmacêutico, e, também, como procuraram novos caminhos, sentidos, posições e papéis para o seu afazer profissional (DIAS et al, 2018b). Do outro lado, a indústria também viu com bons olhos esse mundo de gente que compunha parte de seus consumidores intermediários, afinal eles também eram oportunos difusores das pílulas anticoncepcionais (FRENKEL, 1978).

Conforme já visto no capítulo 4, onde se analisam os relatos dos propagandistas, e se verá neste capítulo, o mundo da farmácia foi um alvo privilegiado das estratégias de marketing da indústria farmacêutica no lançamento e difusão das pílulas anticoncepcionais. Segundo DIAS e colaboradores (2018b), os farmacêuticos, possuidores de conhecimentos relativos à terapêutica e à farmacologia, também legitimavam e garantiam as práticas de indicação e dispensação dos contraceptivos

hormonais diretamente no balcão e o consumo do medicamento independente da prescrição ou do aval do médico e da “obrigatória” receita médica. As pílulas anticoncepcionais se apresentaram como as “pílulas da oportunidade” para uma profissão em crise, seja no sentido dos lucros, seja no sentido de elevar o profissional da farmácia a um novo patamar e resgatar sua importância e prestígio no campo científico, clínico-terapêutico e político (DIAS e colaboradores, 2018b).

Os farmacêuticos receberam com entusiasmo o novo método contraceptivo e saudaram a boa-nova tecnológica (DIAS e colaboradores, 2018b). O ideal de modernização e a ideia de modernidade, partes importantes do espírito dos anos de 1960, agregavam valor positivo, conferiam credibilidade, garantiam aceitabilidade e estimulavam a incorporação das novas tecnologias hormonais nas práticas dos profissionais da farmácia, assim como acontecia entre ginecologias e obstetras (BONAN e colaboradores, 2017).

Os discursos que circulavam nos meios profissionais acompanhavam os discursos públicos, em maioria entusiásticos, sobre a eficácia, segurança e as oportunidades trazidas pelo novo produto que havia chegado no mercado. Matérias, propagandas e notícias sobre as pílulas anticoncepcionais que circulavam de modo abundante em revistas médicas e de farmácia, além do aspecto comercial e econômico, traziam para detrás dos balcões das farmácias informações técnicas sobre indicações clínicas, usos, maneiras de utilização, farmacologia, contraindicações e outros aspectos dos medicamentos hormonais (DIAS e colaboradores, 2018b).

Neste capítulo, primeiramente apresentamos a história do campo com o mundo da farmácia e uma descrição do perfil de nossos interlocutores. Posteriormente discorreremos sobre as relações estabelecidas entre esses profissionais e os

propagandistas, as dinâmicas de balcão para a venda das pílulas e as relações com as mulheres e, por fim, os significados atribuídos a esses medicamentos.

6.1 A história do campo de pesquisa com o mundo da farmácia

Em que pese as dificuldades de localizar pessoas que trabalharam em farmácias nas décadas estudadas, logramos realizar entrevistas com dois proprietários de farmácia, ambos farmacêuticos, e três balconistas. Quatro dos nossos entrevistados trabalharam na mesma farmácia, que existe desde 1933, e que foi passada de geração em geração a outros proprietários dentro da mesma família. A dificuldade em encontrar farmácias atuantes nas décadas em questão e seus respectivos funcionários é fruto da grande transformação sofrida nesse ramo do comércio, a partir das últimas décadas do século XX, com o surgimento das grandes redes de farmácias e drogarias, que se tornaram importantes distribuidoras de medicamentos (EDLER, 2006), e o quase desaparecimento de farmácias de bairro e familiares existentes desde as décadas de 1960 e 1970.

Nosso primeiro interlocutor, Félix, 64 anos, farmacêutico e proprietário de farmácia, começou sua vida profissional como ajudante de balcão na farmácia de sua família no Leme, ainda adolescente. Uma de suas primeiras tarefas foi embrulhar os pacotes de absorventes:

“Uma coisa interessante é que eu trabalhava aqui antes da faculdade e uma das coisas que eu fazia era embrulhar *Modess*[®], porque naquela época era um pacote vermelho grande e as mulheres tinham vergonha de comprar. Lembro que elas pediam baixinho, porque qualquer coisa relacionada a sexo e a sexualidade era proibido, não era aberto como hoje”.

Em 1975, tendo concluído a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), assumiu o estabelecimento como proprietário e farmacêutico. Concedeu a entrevista na própria farmácia, em uma sala reservada, e forneceu o contato de um antigo funcionário, um balconista aposentado, e de um outro farmacêutico que atuou em outra farmácia, nas décadas de 1960 e 1970.

Nosso segundo interlocutor foi Patrício, balconista aposentado, de 77 anos, com nível fundamental de escolaridade. A entrevista foi realizada em sua casa, em Nova Iguaçu. Patrício foi muito espontâneo, nos ofereceu água, refrigerante e bolo, também falou um pouco sobre sua vida pessoal e de sua falecida esposa. Começou a trabalhar com 15 anos, como faxineiro, em uma farmácia na rua Marquês de Abrantes, no bairro Flamengo. Depois foi aprendendo a fazer pomadas, encher os vidros de boldo e arnica e passou a ser balconista. Em 1961, começou a trabalhar numa farmácia em Ipanema, onde ficou sete anos e depois mudou para uma farmácia no Leme. Lembra direitinho da chegada da pílula no mercado: “foi um sucesso danado”, nos contou. Nos levou até a casa do nosso terceiro entrevistado, Mauro, que trabalhou com ele como balconista e hoje é seu amigo e vizinho. Também forneceu o contato de um outro colega de profissão, o Alencar.

Mauro também é um balconista aposentado, de 76 anos, com nível fundamental de escolaridade. A entrevista foi realizada em sua casa, em Nova Iguaçu. Começou a trabalhar como balconista em 1970, na mesma farmácia do Leme. Diferentemente de Patrício, Mauro foi mais conciso em suas respostas e se ateve mais às perguntas.

Alencar, 75 anos, é outro balconista aposentado, com nível fundamental de escolaridade. A entrevista foi realizada em sua casa, em Coelho da Rocha, município de São João do Meriti. Sua esposa também estava presente durante a entrevista, sempre fazendo comentários sobre o assunto e nos oferecendo doces, água e café.

Saulo, 89 anos, é farmacêutico formado. Em 1944, trabalhou em uma farmácia na Praça das Nações, em Bonsucesso e, em 1960, já era proprietário de uma farmácia em Ramos. Hoje em dia é proprietário de uma farmácia de manipulação, em Bonsucesso, onde realizamos a entrevista. Esse encontro foi muito rico, e, logo no início, Saulo destacou que havia “muita história para contar em seus 89 anos” e sobre “a revolução da liberdade das mulheres, o grito de liberdade, com a chegada das pílulas”.

As informações sobre esses cinco participantes da pesquisa estão resumidas no quadro abaixo.

Quadro 3: Perfil dos profissionais do mundo da farmácia

Nome Fictício⁴²	Idade	Formação	Atuação
Félix	64 anos	Nível superior (Farmacêutico)	Farmacêutico e proprietário de farmácia
Patrício	77 anos	Nível fundamental	Balconista aposentado
Mauro	76 anos	Nível fundamental	Balconista aposentado
Alencar	75 anos	Nível fundamental	Balconista aposentado
Saulo	89 anos	Nível superior (Farmacêutico)	Farmacêutico e proprietário de farmácia

Todos nossos interlocutores são homens, o que evidencia que o mundo farmácia na época em questão era um nicho exclusivamente (ou quase) masculino. Suas histórias revelam um percurso de ascensão profissional dentro da farmácia, iniciando suas carreiras como empacotadores, profissionais de limpeza e/ou outras tarefas menores, até chegarem ao cargo de balconistas ou donos de farmácia. PAIVA (2014), em estudo etnográfico recente sobre os contraceptivos de emergência em uma farmácia no Rio de Janeiro, também ressalta uma segregação de gênero neste universo profissional: a

⁴² Todos os nomes apresentados nesse estudo são fictícios para garantir o anonimato dos entrevistados de acordo com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

maioria dos balconistas são do sexo masculino. As mulheres, geralmente, assumem o cargo de perfumistas, recebendo salário e comissão menor do que os balconistas.

6.2 Conhecendo os contraceptivos hormonais: o papel da propaganda dos laboratórios e o aprendizado na prática

Nas décadas de 1960 e 1970, os representantes de laboratórios farmacêuticos foram os principais responsáveis por apresentar os novos medicamentos lançados pelos laboratórios farmacêuticos e difundir informações sobre eles para a classe médica e para os profissionais da farmácia (TEMPORÃO, 1986; FRENKEL, 1978). Em um contexto onde o controle sobre a venda e propagandas de medicamentos era frágil⁴³ e havia uma cultura enraizada de compra direta na farmácia, a atuação da indústria farmacêutica diretamente nos estabelecimentos comerciais poderia influenciar e incrementar a venda e o consumo dos produtos, através das indicações de balcão e, desse modo, a presença dos propagandistas e todo seu arsenal de marketing fazia toda a diferença.

Os propagandistas entrevistados nesta pesquisa contaram que, ao circularem nos espaços das farmácias, adaptavam seus discursos, mesclando o “científico” com “algo mais popular e simplificado”, mais cabível à heterogeneidade de pessoas que compunham o mundo da farmácia. Para o pessoal do mundo da farmácia não houve todo aquele investimento em um projeto de assessoria científica e educação continuada que a indústria farmacêutica estabeleceu com a classe médica e, as técnicas de propaganda eram mais objetivas. Fornecer informações e conhecimento para esses

⁴³ Somente em 1976 que a Lei de Vigilância Sanitária (Lei 6360 de setembro de 1976) promove a regulamentação de todas as etapas de manipulação de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária, como o registro desses produtos, autorização das empresas e do licenciamento dos estabelecimentos, responsabilidade técnica, rotulagem, publicidade, embalagens, meios de transporte, infrações, penalidades; fiscalização, e controle de qualidade dos medicamentos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm. Acesso em 10 de maio de 2019.

profissionais era importante devido à relação mais estreita do farmacêutico/balconista com os clientes, mas não haviam tantas técnicas de persuasão, sedução e convencimento, como congressos, acesso a últimas publicações científicas internacionais, brindes, jantares, viagens e outras tantas vantagens. Aqui, todas aquelas técnicas usadas nos consultórios estavam reduzidas e adaptadas, embora a estratégia também fosse manter um bom relacionamento para garantir boas vendas.

O laboratório incentivava o consumo, as propagandas não eram tão abertas, porque iam contra a moral, era uma coisa velada. Antigamente, as indústrias se relacionavam direto com as farmácias, não tinham os distribuidores. A indústria vendia direto pra gente, os representantes visitavam, faziam propaganda, deixavam folhetos e amostra grátis. O propagandista era propagandista, vendedor e cobrador de duplicatas. Eles davam amostras porque não tinha esse controle que tem hoje. Eles passavam as características dos produtos, as indicações, tudinho, eles faziam no balcão da farmácia naquela época. Eles passavam mais os benefícios, não tinham interesse de passar o que podia fazer mal, nem eram obrigados. (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Os propagandistas faziam as visitas e deixavam muita literatura pra gente, mas os eventos e convenções eram só pros médicos, pra farmácia não tinha. Os laboratórios mandavam relatórios pra gente preencher, ali eles viam quanto a gente estava vendendo e aí eles investiam em propaganda, né? A partida da pílula foi a propaganda dos laboratórios, se a propaganda é bem feita ela surte efeito (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Mesmo que todo aquele arsenal de assessoria científica e o papel de indústria do conhecimento frente à classe médica não tenha acontecido nos estabelecimentos farmacêuticos, a indústria e seus representantes ainda significaram, para muitos, a principal fonte de informações e conhecimentos. Embora tenhamos evidenciado a importância dos jornais especializados, como a Gazeta da Pharmacia, para atualização

de seus profissionais (DIAS e colaboradores, 2018b, nesse trabalho, nosso grupo de interlocutores não fez menção ao periódico, sendo a indústria farmacêutica, com as visitas dos propagandistas, o material por eles distribuído e as bulas dos remédios, a principal fonte de conhecimento.

Os profissionais da farmácia já tinham ouvido falar das pílulas anticoncepcionais em algum lugar, ou na mídia ou em suas redes de convívio. Patrício contou que antes de começar a lidar com os contraceptivos “já tinha ouvido falar na rua” e Alencar lembrou-se que “a gente já sabia que existia, todo mundo falava da pílula”. Assim, como todos os outros participantes desse estudo, havia uma diferença entre o saber da existência e o conhecer e saber lidar com o produto na prática profissional. Diferentemente dos médicos, quando as pílulas anticoncepcionais chegaram ao país, os farmacêuticos e balconistas entrevistados já estavam no mercado de trabalho. O primeiro contato direto desses profissionais com a pílula anticoncepcional – no sentido do aprendizado técnico e científico – se deu nas dependências das farmácias, através dos propagandistas, do material informativo por eles distribuídos e das bulas.

A gente aprendia lidando no balcão. Os laboratórios faziam propaganda na época. Eles falavam com os donos e os donos que falavam com a gente: “olha tem esse medicamento assim e serve pra isso, tem esse outro aqui...”. Daí a gente pegava a bula e ia aprender. Eles levavam uns folhetos também e a gente lia pra aprender (Alencar, balconista⁴⁴).

Os representantes conversavam direto com o dono, balconista era balconista só. Mas depois foi ficando mais moderno e eles começaram a orientar a gente, eles davam explicação pra gente explicar pra mulher. O farmacêutico falava olha se a mulher pedir tem esse e esse, mas era informação básica, eles também não sabiam muito (Patrício, balconista).

⁴⁴ Os entrevistados serão apresentados pelo nome fictício e a função na farmácia.

Percebemos que no início havia um circuito interno de circulação de conhecimento: primeiro os propagandistas buscavam os proprietários e, depois, esses repassavam as informações aos seus balconistas. Isso se deve ao fato de que, naquela época, os propagandistas trabalhavam diretamente nos estabelecimentos farmacêuticos; não haviam as grandes distribuidoras de medicamento. Por isso, era importante estabelecer uma boa relação com os donos de farmácia, era preciso convencê-los das vantagens e benefícios do produto. Para que o medicamento fosse vendido nesses estabelecimentos, os propagandistas tinham que, primeiro, vender a ideia de um produto de qualidade e vantajoso economicamente para seus proprietários. O principal atrativo para o mundo da farmácia parece ter sido o benefício econômico e o potencial lucro que as pílulas proporcionariam, conforme veremos mais adiante.

Além das visitas dos propagandistas e do material informativo deixado por eles, o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) e as bulas tiveram um papel importante como fonte de conhecimento para esses profissionais. CINTRA (2012) apresenta a bula como um dispositivo de informações, que contém textos técnicos ou especializados que acompanham os medicamentos em suas caixas. Sua principal função é fornecer dados relevantes sobre o medicamento para as classes médica e farmacêutica: a composição, posologia, indicações, contraindicações e precauções se apresentam importantes para o ato prescritivo e a indicação no balcão (CALDEIRA e colaboradores, 2008; GONÇALVES e colaboradores, 2002).

A nossa fonte de informação era a literatura do laboratório e o DEF. As bulas não eram o jornal que é hoje, mas já ajudavam em algumas informações. A gente pegava sempre o DEF pra consultar. Eu sempre fui um bom leitor, lia tudo e compartilhava com os funcionários, porque o funcionário tem que estar preparado pro cliente (...). O

médico acompanhava as inovações dos laboratórios e a gente também seguia a novidade, lia no DEF: nome do produto, indicação, contraindicação... pra ter como argumentar com os clientes (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Os balconistas Patrício e Mauro nos apresentaram um outro lado sobre a aquisição do conhecimento sobre as pílulas anticoncepcionais. Não atribuíram ao DEF e às bulas esse papel pedagógico, enfatizaram que havia poucas informações nas bulas da época e incerteza sobre os efeitos colaterais. Porém, o mais interessante foi como apresentaram como simples e descomplicada a indicação das pílulas no balcão, e afirmaram que os conhecimentos sobre esses medicamentos já eram populares, assimilados por todos. Ao considerarmos que eles, como os demais profissionais das farmácias, já estavam atuantes desde os anos 1960, podemos inferir que, desde muito cedo, criou-se um certo senso comum em torno da pílula: o aprendizado na prática, a naturalização da prescrição e a representação dos contraceptivos orais como um produto banal. O senso comum atribuído às pílulas anticoncepcionais foi recorrente nas narrativas dos diferentes sujeitos entrevistados nessa pesquisa, incluindo médicos e mulheres.

Pra pílula a gente não consultava o DEF, porque o efeito colateral era mais enjoô, dor de cabeça e a gente já sabia isso. Não tinha muitas informações na bula, eles faziam o remédio e botavam na praça, não sabia se dava dor de cabeça e nem nada. Depois que foi surgindo a pesquisa e as bulas foram sendo modificadas (Patrício, balconista).

Era um remédio pra evitar né?, a gente sabia isso. Eu não me interessava muito em aprender sobre pílula, outros medicamentos eu sabia tudinho, mas a pílula era popular, ninguém perguntava nada pra gente e eu não tive curiosidade de aprender (Mauro, balconista).

Para esse pequeno universo de sujeitos que compõe nosso estudo, não houve cadeira na faculdade, aperfeiçoamento na residência e muito menos discussões nas sociedades de farmácia que possibilitassem o primeiro contato e o aprendizado em relação a essa novidade científica. A aquisição de conhecimento andava lado-a-lado com a prática laboral: eles aprendiam o básico para indicar e ensinar, e também o básico para suas clientes.

Mesmo sem toda a profundidade da relação com a classe médica, a indústria reconhecia a importância das farmácias no circuito de circulação dos medicamentos. O principal atrativo e vínculo era o econômico. A promessa de lucro fácil estava implícita nas propagandas, nos anúncios, nas discussões na mídia: era quase que certo que esse lançamento iria ser um sucesso no mercado. Havia diversas formas de vantagens para os estabelecimentos farmacêuticos: a indústria farmacêutica oferecia promessas (de venda fácil), comissões e muita amostra grátis. O mercado das sombras⁴⁵, alavancado pela distribuição de amostras grátis em vários ambientes que não os consultórios e instituições hospitalares, foi um grande propulsor do consumo dos contraceptivos. No mundo da farmácia, a distribuição gratuita de caixas de pílulas anticoncepcionais também teve esse papel de ampliar o número de adeptos e adeptas do “remédio para evitar” – assim as pílulas eram chamadas, muitas vezes, nos anos de 1960 (SILVA, 2017). As amostras, além de serem consumidas pelas esposas, namoradas, vizinhas, parentes e amigas dos profissionais do mundo farmácia, também eram comercializadas nas farmácias. Visando um lucro maior, as cartelas eram retiradas de suas caixas, para disfarçar o seu caráter de distribuição gratuita, e então eram vendidas avulsas.

Eles davam muita amostra grátis também pra farmácia. Aí o dono tirava das caixinhas e vendia avulso. Mas a gente ganhava pra trazer pra casa também. (Alencar, balconista).

⁴⁵ Discutido no capítulo 4, p.49.

Tinha os vendedores que faziam a propaganda, eles deixavam no balcão muita amostra grátis. Os laboratórios faziam muita propaganda na época e davam amostra grátis pra todo mundo (Mauro, balconista).

As vantagens econômicas para o mundo da farmácia ocorriam por meio de descontos especiais, prazos maiores de pagamento, comissões sobre a venda e a distribuição de amostras grátis (SANTOS, 2011; FRENKEL, 1978, p. 129). Conforme vimos nas narrativas de nossos propagandistas, além das amostras grátis, os proprietários de farmácia estavam interessados nas comissões e descontos sobre as vendas dos novos produtos: “eles davam a comissão de acordo com a quantidade que vendia. A pílula tinha muita saída na época, vendia muito e era interessante pro dono da farmácia (Alencar, balconista).

O foco da indústria no cotidiano dos profissionais do mundo da farmácia foi mais no sentido de alavancar as vendas. Parece que, um certo *habitus* na comercialização de contraceptivos, que chega aos dias de hoje, teve sua origem nesse período de introdução dos medicamentos. PAIVA (2014), estudando a indicação e venda de contraceptivos de emergência nas farmácias, observou também que aos balconistas é designada a tarefa de indicar e vender o medicamento, não importando o nível de assimilação do conhecimento sobre os produtos.

6.3 A circulação das pílulas nas farmácias: as dinâmicas nos e dos balcões

As pílulas anticoncepcionais foram amplamente consumidas, nos anos de 1960 e 1970. A expectativa de sucesso de vendas foi rapidamente cumprida (RICHARDS e

ALMEIDA, 1975). Nossos interlocutores, em unanimidade, relataram a alta demanda de pílulas anticoncepcionais nos balcões e o avanço promissor das vendas nas farmácias.

A pílula foi rapidamente absorvida, porque era um problema para as mulheres, quer dizer pra todos os casais. A pílula foi crescendo e estrangulou os pessários e os outros métodos (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

A gente vendia muita pílula; era Primovlar[®], Evanor[®], Neovlar[®], Anfertil[®]... (Mauro, balconista).

Com a demanda alta, Patrício relembra bem as estratégias que usava para agilizar o atendimento às pessoas que vinham comprar as pílulas anticoncepcionais.

Vendia muito nessa época, as vezes chegava a 200 cartelinhas por dia. Eu arrumava uma caixinha [uma caixa de papelão] e todo dia tinha que encher, porque era muito movimento de vender pílula. Eu já deixava ali fácil pra pegar e vender. A pílula foi um sucesso danado quando surgiu, tinha muita saída (Patrício, balconista).

Essa alta demanda e o sucesso do mercado dos contraceptivos foi propiciado pelo famoso boca-a-boca e pela facilidade de vender medicamentos sem receita. Os profissionais do mundo da farmácia também deram seu testemunho de esta forma de propaganda foi uma importante alavanca do consumo e da disseminação das pílulas anticoncepcionais.

A propaganda era mais no boca-a-boca né? (Patrício, balconista).

Elas já sabiam de tudo, era o boca-a-boca, né? A amiga, a prima, a vizinha já tinha falado pra elas e elas vinham procurar na farmácia (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Saulo chamou a atenção para o fato de que, já naquela época, “novidades” farmacêuticas despertavam o interesse dos consumidores e contribuíam para o

crescimento do mercado. As pílulas anticoncepcionais foram anunciadas como uma importante novidade científica e insistentemente associadas a um estilo de vida moderno, que atraía cada vez mais adeptos, além de circularem na mídia como um “medicamento celebridade” (ORTIZ-GÓMEZ e IGNACIUK, 2016). Os burburinhos entre as comadres, as propagandas farmacêuticas e as notícias na mídia contribuíram para o cultivo do gosto comum pelo novo e o moderno no âmbito da regulação da fecundidade e, assim, para a consolidação do mercado das pílulas anticoncepcionais.

O povo gosta de novidade e o médico também. A mulher ficava sabendo das novidades pelas amigas e vinha procurar (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Nas décadas de 1960 e 1970, ainda não existiam as grandes drogarias. As farmácias ainda eram pequenas, em número reduzido, e caracterizadas como farmácia de bairro, onde os funcionários e os proprietários (que geralmente trabalhavam no estabelecimento) conheciam as famílias, e tinham a prática de indicar os medicamentos para resolver os problemas de saúde das pessoas (EDLER, 2006). A fragilidade da regulamentação e da fiscalização da venda de remédios e o hábito de recorrer à compra direta na farmácia facilitaram o acesso das mulheres às pílulas anticoncepcionais. Segundo o pessoal da farmácia, as mulheres “já chegavam pedindo” os contraceptivos orais e a dinâmica que se estabeleceu nos balcões visava atender essa demanda feminina.

Elas chegavam dizendo que as amigas estavam tomando e perguntavam o que eu achava. Nessa época, os boticários tinham o peso muito forte, até mesmo pras mulheres que tinham receita, elas queriam confirmar se o médico tinha prescrito o melhor (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

SILVA (2017), em seu estudo sobre utilização de pílulas anticoncepcionais, encontrou que farmacêuticos e balconistas eram considerados fontes seguras de informação para as usuárias. As mulheres entrevistadas em sua pesquisa – principalmente as de camadas menos favorecidas que possuíam pouco acesso ao atendimento médico – relataram que os balcões das farmácias funcionavam, muitas vezes, como seus consultórios.

As vezes as mulheres chegavam no balcão pra perguntar qual o melhor anticoncepcional pra tomar, qual o melhor indicado pra ela. Então, a gente tinha que estar bem informado (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Essa fala de Félix corrobora os discursos veiculados pelos farmacêuticos na *Gazeta da Pharmacia* sobre a importância, para a categoria, do conhecimento científico e técnico acerca dos medicamentos e suas aplicações clínicas. Nos debates veiculados nesse periódico, esses profissionais estavam lutando por um lugar ao sol junto aos médicos e outros profissionais, no que diz respeito à saúde das pessoas. A ordem era apagar a imagem de um profissional apenas focado na dispensação e nos lucros e angariar seu papel como “agente sanitário a serviço da saúde” (DIAS et al, 2018b).

Nós, responsáveis da farmácia, a gente recebia literatura dos laboratórios e procurava estar bem informado, pra poder ajudar e informar o cliente no balcão. O cliente não pode chegar na farmácia com mais conhecimento que a gente. Hoje o cliente vai na internet e já chega sabendo muita coisa, mas naquela época não tinha. A gente não fazia propaganda na farmácia, mas a gente conversava mais com os clientes, a relação era diferente. Elas vinham com a demanda de não ter mais filhos, já tinham 3 filhos e já tinham ouvido falar da novidade com a vizinha ou algum médico tinha receitado e queriam saber como era esse medicamento, vinham checar com a gente (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia)

Os relatos desses profissionais deixam claro que o balcão foi um local privilegiado de aprendizado e de indicação de pílulas para as mulheres. Havia relações de confiança entre as consumidoras e o pessoal que trabalhava na farmácia, mas, para a construção dos vínculos com suas clientes, os balconistas deviam dominar o assunto pílula e ser capaz de oferecer um atendimento técnico especializado.

As moças pediam o remédio *pra evitar* e a gente oferecia o que tinha, explicava pra elas pro o que era. A gente falava como usar: “você tem que usar assim e assim”. Se elas não tivessem nada voltavam e compravam de novo, no mês seguinte. Mas tinham umas que davam problemas e aí elas iam na farmácia, porque era difícil mulher ir no médico (Alencar, balconista).

A gente tinha que ensinar a mulher usar, a gente falava que tinha que começar a tomar no 5º dia da menstruação (Alencar, balconista)

Elas tinham muitas dúvidas sobre como tomar, até a embalagem foi feita pra facilitar, porque não podia falhar. Os laboratórios perceberam e fizeram as cartelas com os dias da semana indicados pra facilitar. “Como é que eu tomo? Quando começo a tomar?” Era muito frequente a gente ter que responder essas dúvidas no balcão. Muitas pediam orientações (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Ela pedia o remédio pra evitar e a gente dizia “toma um bom aqui”, você toma no 5º dia e continua tomando. A gente que decidia. Tinha uns comprimidos que você tomava uns quando não estava menstruada e uns quando estava menstruada, o Lindiol®, terminava os 21 dias e mais 7, tinha 28 comprimidos. Tomava direto, era de cor separada, na bula dizia que era pra não esquecer de tomar (Alencar, balconista)

Embora houvesse toda essa construção de relações de confiança entre esses profissionais e suas clientes, eles queriam vender o produto que proporcionasse maior bonificação. As pílulas anticoncepcionais estavam entre os produtos bonificados, ou seja, a cada venda efetuada, a farmácia recebia a bonificação da indústria (uma ou mais

caixas do medicamento gratuitamente ou descontos para os donos das farmácias). Esse tipo de situação é conhecido atualmente, pela opinião pública, como venda de “empurroterapia” (CORRÊA e OLIVEIRA, 2008), ou seja, a ordem era “empurrar” os contraceptivos que ofereciam mais vantagens. Dentro dessa perspectiva não havia espaço para preocupações com o uso indiscriminado, irresponsável ou indevido desses medicamentos. PAIVA (2014), em seu estudo com os contraceptivos de emergência, em uma drogaria do Rio de Janeiro, evidenciou que há uma estreita relação econômica nos balcões, uma certa pressão para se vender cada vez mais os medicamentos, garantindo o lucro. Esse objetivo de buscar o lucro a qualquer preço parecia já presente na época da chegada das pílulas anticoncepcionais.

Tinha uns querendo vender mais que o outro, tinha muita concorrência. Naquela época a gente ganhava comissão, então a gente indicava o que dava mais comissão. Eu acho que o Neovlar® dava mais comissão. O laboratório passava para o comprador da farmácia, ele ficava com uma parte e dava a outra para gente. A gente ganhava muito dinheiro com essas comissões (Alencar, balconista).

Nunca houve barreiras às compras livres nas farmácias, embora algumas mulheres, principalmente as pioneiras da década de 1960, fossem ao médico para se aconselhar sobre o novo produto e apresentassem a prescrição médica na hora da compra (SILVA (2017)). Na medida que o produto se popularizava e banalizava, mais se prescindia da consulta e da receita médica para compra e utilização das pílulas e mais as farmácias se tornavam elo central de ligação entre a indústria e as consumidoras.

Lembro que a maioria tinha receita no início, depois já pediam sem receita (Patrício, balconista).

No início do uso da pílula elas iam ao médico e tinha uma prescrição, depois mudou e foi uma crescente da libertação feminina e foi

aumentando o uso dos anticoncepcionais, todo mundo tomava (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Naquela época não havia controle, nem a faixinha vermelha, que até hoje é de mentirinha, né? Eles não tinham estrutura pra fiscalizar todas as farmácias, havia a receita médica, mas a propaganda mais eficiente do mundo que era o boca-a-boca (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Não tinha fiscalização, era fácil vender sem receita, era tudo livre. Só não comprava quem não tinha dinheiro. Vendia igual Novalgina® (Mauro, balconista).

A associação feita por Mauro – “vender igual Novalgina®” – corrobora a banalização atribuída às pílulas anticoncepcionais e desmedicalização simbólica desses produtos. Afinal, as consumidoras não iriam usar as pílulas anticoncepcionais para tratar uma doença, elas queriam apenas inibir a ovulação, impedindo uma gravidez indesejada.

Nossos entrevistados reafirmaram que a principal indicação de balcão foi o “evitar a gravidez”. Os usos terapêuticos dos contraceptivos, tão explorados e enaltecidos pela classe médica, nos estabelecimentos farmacêuticos não foram o núcleo dinâmico das vendas.

Naquela época era mais pra evitar né?, só pra isso mesmo. Hoje em dia mudou né? (Patrício balconista).

O principal uso era pra evitar a gravidez (Alencar, balconista).

Somente Félix mencionou que algumas clientes faziam o uso do remédio para distúrbios ginecológicos: “tinha gente que tomava para regular o ciclo, essas geralmente, vinham com prescrição”. A prescrição médica, desse modo, foi associada

ao uso para fins terapêuticos, enquanto a dinâmica de balcões ao uso para fins contraceptivos, sendo o principal motor das vendas.

Se a prescrição das pílulas anticoncepcionais não parece ter sido obstáculo ao crescimento vertiginoso do mercado de contraceptivos, tampouco o preço foi, conforme foi observado nos estudos de SILVA (2017) e de RICHERS E ALMEIDA (1975). A percepção do custo dos contraceptivos não foi homogênea entre os entrevistados. Contudo, na visão deles, esse item foi rapidamente absorvido na lista de despesas das mulheres.

A pílula entrou na rotina de despesa da família, dentro de novidades não era caro não (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Era barato, todo mundo conseguia comprar (Alencar, balconista)

Acho que era barato, porque vendia muito naquela época (Mauro, balconista)

O “entrar na rotina de despesas” demonstra como as pílulas ganharam o mundo. Sua magia de inibir a ovulação e proporcionar liberdade às mulheres superava qualquer custo e qualquer possível obstáculo.

6.4 Sentidos e significados das pílulas anticoncepcionais (re)produzidos no mundo da farmácia

Se as pílulas e os temas que ela colocava em pauta – como o crescimento demográfico, a moral sexual, as questões religiosas, os riscos à saúde – dividiram opiniões e fomentaram controvérsias que sacudiram os circuitos do debate público – instituições do Estado, mídia, hierarquias religiosas, associações profissionais –, no

cotidiano dos balcões, assim como às portas fechadas nos consultórios médicos, como já vimos – as celeumas não mancharam a reputação do famoso remédio.

Não lembro dessas discussões daquela época (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Não lembro de participar dessas discussões não (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Não tinha nenhuma proibição pra vender, era um medicamento comum (Patrício, balconista).

Mesmo que as controvérsias não entrassem porta a dentro das farmácias, elas pareciam estar embutidas em forma de culpa e constrangimento nas atitudes das mulheres durante a compra. SILVA (2017) descreveu estratégias usadas pelas mulheres para burlar os preconceitos e estigmas e comprar pílulas anticoncepcionais: ir a farmácias longe de casa, pedir às amigas casadas e aos parceiros para comprarem, ser o máximo discreta e usar um tom baixo ao pedir o “remédio para evitar” (SILVA, 2017). Nos balcões das farmácias, “evitar” se tornava um verbo intransitivo, todos entendiam qual era o complemento – a gravidez, o filho – e qual produto estava sendo solicitado.

A mulher chegava pedindo com vergonha, as vezes pediam bem baixinho pra ninguém escutar (Mauro, balconista).

Elas chegavam pedindo, meio envergonhadas e retraídas, mesmo as casadas, naquele tempo era uma vergonha danada, tudo era vergonha, não podia nem usar saia curta e nem vestido decotado, era um problema (...). Elas tinham vergonha de pedir. Elas já pediam com o nome do remédio ou falavam: “você tem aquele comprimido pra evitar?” (Patrício, balconista).

Muita gente comprava escondido, não era a vista assim não e a gente não via receita que médico passava também não. Elas chegavam e

pediam eu quero o remédio pra evitar filho, muitas pessoas nem sabiam o nome (Alencar, balconista).

As controvérsias sobre os efeitos colaterais também não foram impedimentos para a venda de pílulas nas farmácias. Assim como para a classe médica, nos balcões, a maior estratégia para driblar esses efeitos colaterais era trocar a marca e esperar para ver se iria dar certo – o que pelo visto funcionava muito bem, afinal o mercado de pílulas cresceu muito rapidamente naquela época. Ter uma prole reduzida começa a se instituir como norma e, portanto, evitar a gravidez passa a ser necessidade maior. No balanço de riscos e benefícios, o controle da fecundidade tornou-se uma preocupação que praticamente sobrepujava o receio de ter a longo prazo um efeito adverso, que a ciência ainda nem havia provado. Ser e fazer o outro de cobaia, correr e fazer correr riscos, fazer circular as tecnologias médicas mesmo entre suposições e incertezas quanto a seus riscos, etc. fez parte dos limites do aceitável compartilhados por profissionais e mulheres no processo de difusão da pílula, tendo em vista um bem maior: a contracepção.

Nessa época quando dava algum efeito elas vinham reclamar na farmácia e a gente trocava por outro (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Evitava pra valer, mas dava enjoo, crescimento de pelo e engordava também. Aí tinha que suspender ou trocar. A medida que foi baixando a dosagem os efeitos foram diminuindo. A mulher começou a se sentir mais segura e absorvia com mais facilidade, no início todo mundo foi cobaia, né? Quando você lança uma novidade é tudo cobaia. Você não sabe a longo prazo os efeitos (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Muitas tinham enjoo, era o que mais tinha. Variava muito, umas tinham problemas com os ingredientes de uma e não tinha com outra,

era só trocar. As vezes a gente falava: “olha tem uma moça que toma essa há uns 5 anos e nunca teve problema” e a mulher levava. Tinham muitas que falavam depois: “a que você indicou deu certinho, não tive mais enjoo”. Se a mulher perguntasse a gente falava que não tinha certeza, porque só a poder de pesquisa que o laboratório vai saber. Tudo era uma suposição, a gente não dar uma certeza do que a gente não sabia, né? Mas a gente não sabia se podia causar alguma coisa no futuro, falaram que podia dar câncer no seio, mas muita mulher falava: “o que eu posso fazer preciso tomar para evitar” (Patrício, balconista)

No alvorecer da era da comunicação em massa, mais do que nunca a ciência médica encantava. A crença nos avanços científicos, nas pesquisas desenvolvidas pelos laboratórios farmacêuticos e na evolução das tecnologias hormonais, também verificada entre os médicos, fazia parte do senso comum compartilhado no mundo da farmácia.

Não sei quando foi o boom das pílulas, mas os laboratórios foram inovando, diminuindo as dosagens, porque naquela época só tinha uma dose e a mulher tinha que se adaptar e pronto. A pílula depois que ela conseguiu se estabilizar e os médicos convenceram que era seguro, a pílula sempre foi o método mais vendido (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Eles não pararam de pesquisar pra ajustar a dosagem. A primeira que chegou aqui acho que foi pela Berlimed, um braço da Schering. A pioneira era o Neovlar[®], mas ele causava muitas reações como crescimento de pelo, enjoo, ganho de peso e tinha umas [mulheres] que não tinham tolerância. Então, os pesquisadores, que não param de pesquisar, lançaram o Primovlar[®], depois o Microvlar[®] e depois o Triquilar[®]. Uma escada decrescente de hormônios. O concorrente era a Fontoura Wyeth, que lançou o Anfertil[®] e depois o Nordette[®] (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia)

Para o balconista Patrício, vocalizando ideias compartilhadas por outros entrevistados, as pílulas foram um produto “fabuloso! Não tinha nada antes de remédio,

era só coisa local pra quem queria evitar”. Na visão deles, os novos contraceptivos representaram uma grande oportunidade para a mulher se libertar de normas do patriarcado. O fabuloso remédio permitiu que as mulheres se modernizassem, saíssem de suas casas para estudar, trabalhar e se divertir. Agora, as mulheres não precisavam mais ficar presas a tantas gestações e a filhos que não acabavam mais e, de certa maneira, podiam chegar mais perto do estilo de vida permitido aos homens, bastava apenas uma ida à farmácia mais próxima.

Foi a liberdade, liberou tudo, né? A mulher conseguiu com isso transar sem o perigo engravidar, foi uma grande conquista feminina de se igualar com o homem. Não era problema do homem, né? o homem transava e não se preocupava, o que é um absurdo né? (Félix, farmacêutico e proprietário de farmácia).

Foi a chegada da revolução das mulheres, foi o grito de liberdade das mulheres. Antes havia interrupção dos coitos ou os pessários, ou a lanurita, que eram colocados no canal vaginal. Então, essa era a defesa. Coitada das mulheres, elas sofriam muito, iam tendo filho, 10, 15, 20, né? (...) Foi a independência da mulher pra ir trabalhar e elas não queriam ter tantos filhos, porque isso prendia em casa (Saulo, farmacêutico e proprietário de farmácia).

7 CONSUMIDORES(AS) FINAIS: AS MULHERES

As pílulas começaram a circular no mercado brasileiro, pelo menos, a partir de 1962 (PEDRO, 2003) e muito rapidamente chegaram ao seu destino final: as bolsas femininas! (SILVA, 2017)⁴⁶. Nos capítulos anteriores, analisamos as histórias contadas por propagandistas de laboratório, médicos e pessoal da farmácia e discutimos o papel de cada um desses grupos na difusão das pílulas anticoncepcionais. Neste capítulo, discutiremos a participação das mulheres, como consumidoras, para a consolidação das pílulas anticoncepcionais como tecnologia contraceptiva preferencial no Brasil, partindo de relatos de mulheres que fizeram parte das primeiras gerações de usuárias desses medicamentos. Num primeiro momento, contaremos a história do trabalho de campo para chegar a essas mulheres. Em seguida, analisamos seus relatos e discutimos suas experiências, procurando compor em mais uma parte dessa história em forma de mosaico que é a história dos contraceptivos hormonais no Brasil.

7.1 A História do campo com as mulheres

O trabalho de campo para identificar e contatar mulheres que, de modo pioneiro, haviam utilizado pílulas anticoncepcionais já nos anos de 1960 e 1970 foi iniciado em outubro de 2015 e finalizado em maio de 2016. A partir de contatos pessoais,

⁴⁶ A história social da incorporação das pílulas anticoncepcionais no cotidiano das mulheres brasileiras e os impactos dessa tecnologia nas trajetórias afetivo-sexuais das mulheres, na vida reprodutiva e nas formas de gestão da fecundidade foi muito bem contada no estudo *História de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil na década de 1960*, de Cristiane Silva (2017), que entrevistou quatorze mulheres da geração pioneira no uso dos contraceptivos hormonais orais, no Brasil.

localizamos as primeiras mulheres com esse perfil. Muitas daquelas que aceitaram participar e nos concederam entrevistas, posteriormente indicaram outras para serem convidadas à pesquisa. Obtivemos um total de quarenta e nove entrevistas individuais. Em geral, de modo muito livre, as mulheres contaram suas histórias amorosas, sexuais, reprodutivas e contraceptivas e falaram da experiência de serem adolescentes e/ou jovens naqueles anos. Desse banco de histórias, selecionamos para essa tese quinze entrevistas, que nos pareceram particularmente interessantes para pensar, desde a perspectiva das mulheres, como chegaram a elas as notícias sobre as pílulas anticoncepcionais e como se processou aquilo que chamamos de “as dinâmicas de consultório e as dinâmicas de balcão”. Antes de analisar seus relatos, contudo, apresentamos neste tópico um resumo histórico reprodutivo e contraceptivo dessas mulheres e sintetizamos algumas informações sociodemográficas sobre as mulheres em um quadro.

Letícia, branca, nascida em 1962, iniciou o uso de pílula sem prescrição médica, em 1976, aos 14 anos, com o Nordette®. Utilizou pílulas até os quarenta e nove anos, mesmo tendo feito laqueadura tubária aos 40 (usou por 35 anos). Engravidou quatro vezes, teve três filhos nascidos de parto cirúrgico e um aborto espontâneo. Na década de 1970, morava em Jacarepaguá, era estudante e cursava o segundo grau. O seu namorado de então, tornou-se depois seu companheiro. Não possuía religião. Atualmente, tem um companheiro, sem religião, trabalha como auxiliar de serviços gerais e mora em Jacarepaguá, Rio de Janeiro.

Júlia, branca, nascida em 1955, iniciou o uso do Microvlar® em 1977, aos 22 anos, sem prescrição médica. Na época era noiva com casamento marcado. Tomou a pílula anticoncepcional por 11 anos e depois optou pela laqueadura. Engravidou três vezes e teve três filhos. Na década de 1970, morava no Rio Grande do Norte, possuía o

segundo grau completo, era do lar. O seu noivo de então, tornou-se depois seu marido. Não possuía religião. Atualmente, é divorciada, evangélica, trabalha como auxiliar de serviços gerais e mora no Méier, Rio de Janeiro.

Mara, branca, nasceu em 1957, iniciou a pílula Demilen[®] em 1977, aos 20 anos, sem prescrição médica. Na época era casada. Tomou por 19 anos, não seguidos, alternando com coito interrompido e camisinha até entrar na menopausa. Engravidou três vezes, teve um aborto provocado e um bebê com doença cardíaca congênica que faleceu aos 3 meses de vida. Na década de 1970 morava em Duque de Caxias, estudava o segundo grau e trabalhava em indústria. Não era adepta à religião. Atualmente, casada, sem religião, aposentada e mora em Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

Felipa, branca, 64 anos, iniciou o uso de pílula Microvlar[®] em 1970, aos 19 anos, com prescrição médica. Utilizou por 14 anos e depois praticava o coito interrompido. Engravidou 3 vezes, 1 aborto espontâneo (primeira gravidez) teve 2 filhos vivos nascidos de parto normal. Na década de 1970 era moradora do Flamengo, estudante do ginásio, mantendo namoro com único parceiro, que se tornou marido. Na época frequentava a Igreja Presbiteriana. Atualmente, é casada, presbiteriana, trabalha como técnica de enfermagem e mora no Flamengo, Rio de Janeiro.

Catarina, branca, nascida em 1952, iniciou o uso da pílula em 1976 aos 24 anos, com prescrição médica para regularizar o ciclo. Utilizou Neovlar[®] por 3 anos, parou porque queria ter filhos e tinha dificuldade de engravidar (devidos as irregularidades menstruais diagnosticada como ovário policístico por sua ginecologista). Depois do segundo filho usou o diafragma com espermicida por 2 anos e depois DIU. Engravidou quatro vezes, 3 filhos vivos nascidos de parto normal, 1 aborto provocado (que lembra com emoção, a decisão foi do marido). Na década de 60 era moradora de Copacabana. Casou-se com o noivo da época. Era de família judia, mas não praticava a religião.

Atualmente, casada, sem religião, é médica pediatra e mora em Copacabana, Rio de Janeiro.

Dora, negra, nascida em 1940, iniciou o uso de Anovlar® em 1966, sem prescrição médica e depois procurou atendimento no planejamento familiar da maternidade-escola de Laranjeiras (Pólo BEMFAM). Utilizou a pílula por 4 anos (não consecutivos), utilizou o DIU por um tempo e, por fim, fez a laqueadura. Engravidou quatro vezes, pariu dois filhos e provocou dois abortos. Na ocasião era casada, eram moradores de Austin, município do Estado do Rio de Janeiro. Dora era católica e estudou até a 4ª série do primário. Atualmente, é casada, evangélica, aposentada e mora em Queimados, Rio de Janeiro.

Vitória, parda, nascida em 1955, iniciou o uso em 1975, começou tomando “uma verdinha que agora eu não me lembro o nome dela” por indicação de amigas, quando tinha 20 anos. Utilizou a pílula anticoncepcional por 18 anos (não consecutivos), alternando com o uso de “chá de fedegoso”, parou quando fez uma histerectomia (não soube explicar exatamente o motivo). Era solteira, com apenas primeiro grau, recém-chegada de Campo Grande, no Rio Grande do Norte, para trabalhar como babá em uma casa de família. Engravidou quatro vezes, pariu dois filhos e provocou dois abortos. Na época não possuía religião nenhuma. Atualmente, viúva, aposentada, evangélica e mora em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Liza, parda, nascida em 1955, iniciou o uso da pílula anticoncepcional, Novulon®, em 1975, sem indicação médica, quando tinha 20 anos e ainda era solteira, usou pílula por muito pouco tempo e apenas quando namorava. Quando casou passou a usar diafragma, pois era fumante e tinha medo dos efeitos colaterais. Engravidou quatro vezes, provocou três abortos e teve apenas um filho. Na época era estudante de

medicina (também compôs nosso corpus no grupo dos médicos). Atualmente, é divorciada, médica ginecologista, católica praticante e mora no Leblon, Rio de Janeiro.

Branca, nascida em 1947, branca, iniciou o uso da pílula anticoncepcional sem indicação médica, quando ainda era solteira e acadêmica de medicina. Usou por 12 anos seguidos, começou com o Novulon® e Novulon S® e, depois foi trocando por outras de menor dosagem. Parou de usar devido a um processo inflamatório no cólo do útero e, depois disso, passou a usar o diafragma. Engravidou três vezes e não teve nenhum aborto. É outra integrante do nosso corpus no grupo dos médicos. Não tinha religião na época. Atualmente, é divorciada, católica não praticante, médica ginecologista e mora no Leblon, Rio de Janeiro.

Janina, branca, nascida em 1952, iniciou o uso da pílula anticoncepcional, o Primovlar®, em 1974, quando tinha 22 anos, usou por mais de 20 anos, até entrar na menopausa (parou apenas para ter o segundo filho). Na época era católica, costureira, concluiu apenas o ensino fundamental. Ela relatou que, embora já soubesse da existência das pílulas, só começou a usar, após consulta médica pré-nupcial. Durante sua trajetória chegou a ir uma vez no Pólo Bemfam. Engravidou 2 vezes e teve 2 filhos, sem aborto. Atualmente, casada, do lar, católica e mora em Campo Grande, Rio de Janeiro.

Adélia, branca, nascida em 1944, católica, iniciou o uso com 20 anos, o Primovlar®, em 1969, solteira, com prescrição médica, usou por 5 anos. Devido ao “medo dos hormônios” trocou a pílula por DIU, diafragma, coito interrompido, tabelinha, “sexo de outras maneiras e chás SOS”. Na época era estudante. Teve 4 gravidezes, 2 filhos vivos nascidos de parto normal e 2 abortos provocados (falha do diafragma). Atualmente, é divorciada, católica, professora e socióloga e mora em Copacabana, Rio de Janeiro.

Liz, branca, nascida em 1944, católica, iniciou o uso em 1971 (sem informações de qual utilizou primeiro), quando ia casar, aos 27 anos, com prescrição médica. Usou por mais de 20 anos até fazer laqueadura. Teve 3 filhos de parto normal e nenhum aborto. Atualmente, é divorciada, psicanalista, católica e mora em Ipanema, Rio de Janeiro.

Isabel, parda, nascida em 1947, católica não praticante, iniciou o uso em 1971, aos 24 anos, ainda solteira, após uma gravidez indesejada, sem prescrição médica, sua primeira pílula foi o Evanor[®]. Utilizou por 9 anos e depois fez laqueadura tubária (teve eclampsia e o médico indicou a laqueadura). Teve 2 gestações, 1 aborto provocado e 1 filho de parto cesárea, quando já estava casada. Na década de 1970 era moradora de Botafogo recém-chegada do Rio Grande do Norte, era empregada doméstica e possuía o ensino fundamental. Atualmente, é viúva, católica, agente comunitária de saúde e mora no Centro do Rio de Janeiro.

Jéssica, negra, nascida em 1947, iniciou o uso da pílula aos 21 anos, logo após o nascimento de seu primeiro filho. A utilização da pílula se deu por prescrição médica e foi o Lindiol[®]. Usou por 18 anos, até 1986 quando fez laqueadura. Na década de 1960 era casada, moradora da Ilha do Governador, havia concluído o primeiro grau e se dedicava as atividades do lar. Teve 3 filhos de parto normal e nenhum aborto. Atualmente, é divorciada, cristã, técnica de enfermagem e mora em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Isabelle, parda, nascida em 1953, iniciou o uso da pílula anticoncepcional, o Microvlar[®], em 1978, após o nascimento de seu primeiro filho. Relatou que não queria ter mais filhos e buscou orientação médica. Interrompeu o uso para ter o segundo filho e logo após o nascimento, se divorciou e interrompeu sua vida sexual. Teve 2 filhos de parto normal, nunca teve aborto. Era casada, funcionária de uma loja de roupas e tinha o

ensino médio na época. Atualmente, é divorciada, evangélica, aposentada e mora em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

À guisa de esboçar um breve perfil desse grupo de mulheres, podemos dizer que a maioria teve relações sexuais antes do casamento, 7 iniciaram o uso das pílulas anticoncepcionais a partir de prescrição médica e 8 através das indicações informais de pílulas, ou de balcão ou através da rede de convívio. Mesmo antes de tornarem-se usuárias, todas já sabiam da existência dos contraceptivos hormonais orais e, em geral, as primeiras informações foram obtidas por meio de notícias e reportagens de jornais, revistas ou rádio, ou de outras mulheres de suas redes de convívio. A principal motivação dessas mulheres para o uso dos contraceptivos foi o desejo de evitar a gravidez. Somente uma delas iniciou o uso devido a irregularidades menstruais. O tempo de uso dos anticoncepcionais variou de 3 anos a 35 anos e, quando da suspensão da contracepção hormonal, lançaram mão da laqueadura tubária, DIU, diafragma, tabelinha, coito interrompido e os “chás abortivos”. Todas, em algum momento, trocaram de marca, em busca de dosagens menores de hormônios ou para melhor adaptação.

Quadro 4. Perfil das mulheres

Nome Fictício ⁴⁷	Idade/ano nascimento	Início do uso	Tempo de uso	Cor	Religião ⁴⁸	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil	Residência
Letícia	53 anos (1962)	14 anos (1976)	35 anos	Branca	Sem religião	Ensino médio	Estudante/ Serviços gerais	Solteira/ União estável	Jacarepaguá
Júlia	60 anos (1955)	22 anos (1977)	11 anos	Branca	Sem religião/ Evangélica	Ensino médio	Do lar/ Serviços gerais	Casada/ Divorciada	Rio Grande do Norte/ Méier
Mara	58 anos (1957)	20 anos (1977)	19 anos	Branca	Sem religião	Ensino médio	Serviços gerais em indústria/ Aposentada	Casada	Duque de Caxias
Felipa	64 anos (1951)	19 anos (1970)	14 anos	Branca	Presbiteriana	Ensino médio/ Curso técnico	Do lar/ Técnica de enfermagem	Solteira/ Casada	Flamengo
Catarina	63 anos (1952)	24 anos (1976)	3 anos	Branca	Sem religião	Ensino superior	Estudante/ Pediatra	Solteira/ Casada	Copacabana
Dora	76 anos (1940)	26 anos (1976)	4 anos	Negra	Católica/ Evangélica	Ensino fundamental	Do lar/ Aposentada	Casada	Austim/ Queimados
Vitória	60 anos (1955)	20 anos (1975)	18 anos	Parda	Sem religião/ Evangélica	Ensino fundamental	Babá/Aposentada	Solteira/ Viúva	Mato Grosso do Sul/ Nova Iguaçu
Liza	62 anos (1954)	20 anos (1975)	18 anos	Parda	Católica	Ensino superior	Estudante/ Ginecologista	Solteira/ Divorciada	Copacabana
Branca	69 anos (1947)	20 anos (1967)	12 anos	Branca	Sem religião/ Cristã	Ensino superior	Estudante/ Ginecologista	Solteira/ Casada	Méier/ Leblon
Janina	63 anos (1952)	22 anos (1973)	5 anos	Branca	Católica	Ensino fundamental	Costureira/Aposentada	Casada	Cordeiro/ Campo Grande
Liz	66 anos (1944)	22 anos (1966)	28 anos	Branca	Católica	Ensino superior	Professora/ Psicanalista	Casada/ Divorciada	Goiânia/ Ipanema
Adélia	67 anos (1949)	20 anos (1969)	5 anos	Branca	Católica	Ensino superior	Estudante/ Socióloga	Solteira/ Divorciada	Tijuca/ Copacabana
Jéssica	68 anos (1947)	19 anos (1966)	18 anos	Negra	Cristã	Ensino fundamental/ Ensino técnico	Do lar/Técnica de enfermagem	Casada/Divorciada	Ilha do Governador/Nova Iguaçu
Isabel	68 anos (1947)	24 anos (1971)	9 anos	Parda	Católica	Ensino fundamental/ Ensino médio	Doméstica/Agente comunitário de Saúde	Solteira/ Viúva	Botafogo/ Centro
Isabelle	62 anos (1953)	25 anos (1978)	4 anos	Parda	Evangélica	Ensino médio/ ensino superior	Atendente de loja/ Comerciante	Casada	Marechal Hermes/ Nova Iguaçu

⁴⁷ Todos os nomes apresentados nesse quadro são fictícios.

⁴⁸ Religião, escolaridade, ocupação, estado civil e residência são apresentados nas décadas de 1960 e 1970 e atual, quando não houve alteração foram colocados apenas uma vez.

7.2 O cotidiano das pílulas anticoncepcionais na vida das mulheres: nos consultórios, nos balcões das farmácias e em suas bolsas

As pílulas anticoncepcionais invadiram o cotidiano feminino como um artefato médico que carregou e catalisou valores e ideias que integravam os processos de transformação da época e lançavam ainda mais os projetos de vida das mulheres para além dos marcos da maternidade (SILVA, 2017). No campo da sexualidade e da reprodução, a nova norma contraceptiva – aquela da prole pequena e planejada, cujos primórdios remetem à virada do século XX – foi catapultada e consagrada de vez pelo surgimento desse novo método contraceptivo moderno. Na época de seu lançamento, representando o apogeu do controle biomédico sobre a fecundidade feminina, as pílulas anticoncepcionais – pela sua eficácia, facilidade e praticidade de uso – foi eleita como método preferencial para responder demandas do novo contexto, onde o desejo e a ordem eram planejar a prole (CABRAL, 2017). BAJOS e colaboradores (2002), referindo-se ao contexto francês, propuseram que a rápida difusão das pílulas anticoncepcionais expressou a passagem de um modelo no qual a maternidade era “suportada”, para um outro no qual maternidade passava a ser “voluntária”, fundado nas ideias de controle reprodutivo e de escolha do momento certo para o nascimento de uma criança. Com as pílulas anticoncepcionais era possível ter um maior controle sobre a vida sexual, a maternidade e o número de filhos desejado. Os contraceptivos permitiram que os ideais de modernidade e os desejos mais privados, como prole pequena, inserção no mercado de trabalho, aquisição de carreira profissional com conclusão do ensino superior e pós-graduação e, um papel social que se assemelhasse mais ao papel masculino, pudessem estar ao alcance das mulheres daquela época.

Nesse tópico procuramos reconstruir como as mulheres adquiriram conhecimentos e desenvolveram as práticas de uso, ou seja, como usuárias e produto foram sendo co-construídos, e elas se tornaram usuárias féis e defensoras desse novo artefato. Numa primeira parte apresentamos os percursos do tornar-se usuária, depois as dinâmicas dos consultórios, as dinâmicas dos balcões, as dinâmicas de suas bolsas e, por fim, os sentidos e significados atribuídos às pílulas anticoncepcionais.

7.2.1 Os percursos do “tornar-se usuária”: o começo

Não foi por meio dos médicos – os especialistas – nem nas farmácias – o circuito comercial – que as mulheres brasileiras tiveram as primeiras informações sobre a existência de pílulas que evitavam a gravidez. Segundo SILVA (2017), foi por meio da leitura de revistas femininas e jornais de grande circulação, das notícias de rádios, e, assim como em conversas com outras mulheres, em suas redes de convívio, que elas “ouviram falar” sobre o remédio, pela primeira vez (SILVA, 2017). O percurso para tornar-se usuária da nova tecnologia de fecundidade teve um duplo ponto de partida: de um lado, quando de seu lançamento, a pílula apareceu como medicamento celebridade (talvez um dos primeiros), protagonista contumaz das badalações midiáticas (DIAS e colaboradores, 2018a) do outro lado, sussurrado em versos e trovas, escutava-se falar do “remédio para evitar” atrás das portas, observava-se o comportamento de mulheres mais velhas ou mais experientes, conversava-se à boca miúda entre comadres, colegas, amigas, irmãs ou primas (SILVA, 2017). Esses primeiros burburinhos – na forma de estardalhaço ou de segredinhos – tiveram o papel de chamar a atenção das mulheres para o recém lançamento da indústria farmacêutica.

Letícia (1976)¹ recordou que ficou interessada ao ver nas revistas e jornais algo sobre os contraceptivos: “pílula, OB, essas coisas sempre falam nas revistas. Essas coisas chamam a nossa atenção”. Para Júlia, que morava no Rio Grande do Norte, o acesso a jornais e revistas era difícil, mas lembrou que ouvia no rádio a música de Odair José², que fazia um “sucesso danado” na época, aguçando a curiosidade das mulheres sobre a pílula.

Jornal pouco se lia, revista, na região que eu morava, tinha que ter dinheiro. Revista era uma raridade. Lembro que no rádio se ouvia muito: “Pare de tomar a pílula, do Odair José” (Júlia, 1977).

Nem todo o mundo tinha costume de ler ou tinha acesso a jornais e revistas, como disseram Mara (1977) e Catarina (1976), mas Dora (1976) relembrou que os “nas próprias conversas, na casa de família, a gente sabe o que as pessoas fazem, a gente ouve coisas”, ilustrando bem que as mulheres estavam antenadas e, muito antes de se tornarem usuárias de fato, já tinham “ouvido falar sobre o tal remédio para evitar”.

Depois de terem sido despertadas para a novidade que já circulava intensamente na mídia e provocava um zum-zum-zum que se espalhava por todos os cômodos da casa, era hora de se tornarem também consumidoras das pílulas anticoncepcionais. A decisão de usar “remédio”, para as mulheres dos primeiros anos da década de 1960, foi tomada dentro de um contexto matrimonial e com prescrição médica (SILVA, 2017). Já as mulheres que começaram a utilizar os contraceptivos no final dos anos de 1960 e nos anos de 1970, tomaram essa decisão instruídas pelas informações trocadas com amigas e conhecidas e os conhecimentos adquiridos através da mídia. O boca-a-boca se

¹ A identificação será feita pelo nome fictício e o ano do início do uso das pílulas anticoncepcionais.

² Odair José, natural de Morrinhos (Goiás), cantor e compositor popular. Em 1973, lança o LP Odair José, que foi produzido pela gravadora Polydor. O LP tornou-se um sucesso de vendas, chegando a mais de 700 mil cópias. Dentre as canções do álbum destaca-se a canção Uma vida só (Pare de tomar a pílula) (MARTINS, 2016).

configurou, além de propaganda, como um meio de aprendizado para o uso das pílulas anticoncepcionais. A troca de experiências e informações contribuiu para remodelar comportamentos e atitudes das mulheres e ancorar as decisões em relação à contracepção e aos métodos contraceptivos.

Leticia (1976), em meio a risos e bochechas coradas, disse que começou a usar pílulas anticoncepcional “quando fiz besteirinha”; assim começou a observar e consultar sua irmã mais velha e tornou-se uma adepta fiel das pílulas anticoncepcionais.

Ah, porque minha irmã tomava eu perguntei a ela, conversando eu perguntei para que ela porque ela estava tomando aquilo. Aí ela falou que era um anticoncepcional para não ter filho. Como ela usava e não acontecia nada, ela não reclamava de nada, agia normalmente eu falei: “é isso aí que eu vou fazer, comprei igual a dela e tomei” (Leticia, 1976).

Isabel (1971) relatou que a indicação para o uso veio de seu namorado. Segundo suas lembranças “não tinha muita noção, sabia que era pra não engravidar”, ela já conhecia do boca-a-boca “eu conhecia esse nome [referindo-se ao Evanor[®]] porque eu ouvia alguém falar, das colegas conversando normalmente”, mas foi a sugestão do parceiro que influenciou o início de seu uso.

“Foi mais ou menos assim: “vamos sair? Vamos dormir fora? Tal e tal...” “Ah, não!” “Por quê?” “Porque eu tenho medo de engravidar.” “Ah, que nada! A gente passa na farmácia e compra um remédio.” Eu disse pra ele: “compra esse remédio com esse nome que o pessoal fala que é forte.” Daí eu comecei e não tinha muito ideia de como tomar, quanto tempo, nada disso eu conhecia” (Isabel, 1971).

Vitória (1975) relembrou que a rede de amigas foi muito importante para seu conhecimento. A falta de conversa e educação sexual com sua mãe foi corrigida pela troca de experiências com suas amigas.

Porque a mãe, daquela época, não sentava e conversava com as suas filhas. Pra você ver, quando eu fiquei menstruada eu fiquei apavorada, eu não sabia o que era aquilo. Depois descobri com as amigas que a gente ficava assim, que era normal, entendeu? Que passava por esse processo, que tinha que ser assim e tal. Quando a gente não ficava menstruada era gravidez e isso era sério (...). Primeiro, lá no interior, elas me ensinaram a tomar chá, tinha muito chá bom que se tivesse atrasado, assim 15 dias, um mês, você tomava e descia. Eu usava, ia na pilha delas. Nessa época eu fiquei grávida, aí minhas colegas ensinavam: “faz isso, faz aquilo e eu consegui me livrar tomando um desses chás brabos aí, que eu nem sei. Eu pegava gravidez muito fácil, se eu não evitasse hoje eu estava aí com uma ninhada de criança (risos). Mas graças a Deus que depois eu soube me preparar, né? Depois da minha filha, minhas amigas me falaram pra tomar pílula e eu tomei (Vitória, 1975).

O “telefone sem fio” esculpiu uma enorme rede de informações que fomentava o uso dos contraceptivos dessas mulheres: como usar? é eficaz? é seguro? qual o melhor método? Essas e outras questões sobre as pílulas anticoncepcionais corriam de boca-em-boca e de ouvido-a-ouvido e, conseqüentemente, as pílulas anticoncepcionais começaram a sair das prateleiras das farmácias para circular nas bolsas femininas.

A informação que eu tinha era das colegas: “tem que tomar porque a gente não pode engravidar, porque a gente é muito nova. O filho vai prender, a gente trabalha, estuda, não dá”. E aí entrei nessa (Dora, 1976).

As amigas falavam: “ah, toma esse que esse é bom” ou falavam para mim: “olha, tem vários! Aí você escolhe, porque nem todo mundo se dá bem com pílula anticoncepcional. Eu tomo Demilen[®], não sei se vai dar certo para você, você experimenta.”. Aí eu comprei o tal do Demilen[®] e fiquei tomando, não senti nada aí continuei com ele (Mara, 1977).

As amigas ensinavam tudo: “você tem que menstruar, no quinto dia da menstruação, terminando ou não, você começa a tomar a pílula. Todos os dias, pode ser de manhã, à noite, mas todos os dias no mesmo horário. Quando acabar a pílula, vai passar uns 3 ou 4 dias você vai menstruar, e no quinto dia você começa de novo” (Janina, 1973).

Para algumas mulheres, essa forma de adquirir um primeiro conhecimento e a decisão do “tornar-se usuária” aconteceu por uma via não formal, um percurso colateral que facilitava o consumo fora dos julgamentos morais, culturais e religiosos da época. A decisão de usar as pílulas anticoncepcionais era quase escondida, partilhada somente com as pessoas mais chegadas e confiáveis, formando uma rede “velada” de troca de informações e experiências. O discurso podia ser por debaixo dos panos, mas no fundo todos – ginecologistas, parceiros, amigas, familiares e os profissionais da farmácia – sabiam que as pílulas anticoncepcionais estavam sendo amplamente consumidas.

Algumas mulheres, principalmente as solteiras, postergavam suas idas ao ginecologista o máximo possível. Branca (1967) contou que “imagina se eu ia ao ginecologista, eu tinha vergonha. Essa ida ao ginecologista, essa possibilidade de você se permitir isso, foi bem mais tarde”. Vitória (1975) nos contou que as mulheres, geralmente, iam ao ginecologista somente quando engravidavam: “Ah! Depois que passou muitos anos. Eu comecei a ir quando eu fiquei grávida da minha filha”.

Entretanto, para outras mulheres o “tornar-se usuária” aconteceu pela via formal e especializada dos consultórios médicos: “eu cheguei e disse: ‘doutora, eu não quero engravidar não. Tem como a senhora passar uma pílula pra mim, um remédio pra evitar?’ (Isabelle, 1978).

Essa busca dos consultórios médicos ocorria quando havia interesse ou necessidade de um conhecimento mais especializado e até mesmo um aval para o uso

das pílulas anticoncepcionais (SILVA, 2017). Elas já sabiam, muitas já usavam e as que tinham condições – quer sejam condições econômicas, quer sejam o respaldo moral de um casamento – buscavam um aval clínico especializado para afastar as preocupações sobre a segurança do novo método: “a informação maior era quando você ia no médico” (Felipa, 1970). As amigas até orientavam e indicavam, mas havia um certo consenso de que o acompanhamento médico trazia segurança: “você tem que tomar a pílula, senão você engravida. Aí me explicou: ‘mas vai ao médico, não pode comprar direto na farmácia. Na farmácia vende, mas não pode comprar, o médico tem que passar’” (Janina, 1973).

“Eu fui babá antes de casar. Aí eu via as patroas com a cartelinha, todo dia de manhã, tomando. Aí por curiosidade eu perguntei e elas falaram: “é pra evitar a gravidez, mas isso aí é só depois quando a pessoa casa.” Naquele tempo era um tabu esse negócio do casamento, né?”. Aí quando eu fui pra casar eu não tomava pílula, porque eu queria engravidar. Eu casei com 21 anos, né? Aí depois que eu tive o meu filho que eu fiquei: “ah, eu nunca mais quero ter filho! Uma dor horrível!” Foi parto normal, eu sofria muito. Aí eu falei assim: “não!”. Eu falei assim: “Doutor não quero mais ter filho” Aí ele foi e passou a pílula (Isabelle, 1978).

Todo mundo usava, todo mundo conhecia, era um algo comum, mas eu quis ir ao médico antes de começar a tomar (Liz, 1966).

Houve ainda uma outra via de acesso aos contraceptivos através da Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). As mulheres que não possuíam acesso aos consultórios particulares e não compravam diretamente nas farmácias, adquiriam as pílulas anticoncepcionais nas entidades de planejamento familiar (SILVA, 2017). Mesmo sabendo da importância desse circuito, nesse estudo, encontramos apenas duas mulheres que tiveram contato com a Bemfam.

Em seus relatos percebemos que a Bemfam não foi a principal via de tornar-se usuária para elas, mas foi importante para capturar o trabalho de educação sexual e reprodutiva oferecido pela entidade.

Assistia palestra, eles passavam slide pra gente mostrando todo o nosso órgão sexual, nosso útero, ovário, as trompas e mostrava como que era o efeito da pílula. Eles mostravam tudo direitinho pra gente vir sem dúvidas (Dora, 1976)

Então, eu me lembro que juntei com a minha cunhada porque alguém falou para ela que lá tinha médicos muito bons. A gente foi para a consulta aí de repente a menina foi fazendo ficha e chamou todo mundo para uma sala. Chegou lá, apareceu a doutora, que deu a palestra e ela explicou muito bem, muita coisa de anticoncepcional. Mostrou o DIU, a camisinha, as pílulas e falou da tabelinha. E dos métodos que ela apresentou, eu continuei tomando a pílula, pois achei que a pílula era mais prática, mais simples e mais fácil (Janina, 1973).

A seguir, após detalharmos um pouco do percurso para tornarem-se usuárias, contaremos como essas mulheres lidaram com as pílulas anticoncepcionais nos consultórios, nas farmácias e em “suas bolsas”.

7.2.2 As dinâmicas nos consultórios

Em seus discursos públicos e institucionais, os médicos requisitavam e se apoderavam da ideia que o uso seguro seria garantido com prescrição e acompanhamento (DIAS e colaboradores, 2018a). Contudo, as incertezas sobre os riscos, principalmente a longo prazo, ainda eram pouco ou praticamente não conhecidos. Nem a indústria, nem a ciência, nem os médicos e farmacêuticos podiam garantir que as usuárias estariam livres de qualquer intercorrência, principalmente com

o uso prolongado. Mesmo tendo dividido opiniões e provocado resistências de muitos sobre a segurança das pílulas, médicos e mulheres se tornavam consumidores dos contraceptivos a cada ano que se passava. A criação de uma espécie de acordo entre médico/paciente que se pautava em confiança, cumplicidade e apostas/esperanças, conforme discutimos no capítulo dos médicos, foi fundamental para a consolidação dos contraceptivos. As mulheres, principalmente as que possuíam condições de frequentar os consultórios, não tinham dúvidas que estavam bem amparadas por seus ginecologistas.

Eu não estava preocupada se pílula fazia mal, não fazia mal, se traria efeitos colaterais, porque eu tinha um dos melhores ginecologistas de Goiânia e ele era plenamente a favor da pílula. Tomar pílula era o caminho normal para quem queria evitar filho (...). É o seguinte, eu nunca me preocupei sobre aspirina, porque tem algo que circula no senso comum, não é? A minha impressão com vocês perguntando, é que eu nunca fui atrás, agora até a gente sabe, que aspirina pode causar hemorragia no estômago, né? Com a pílula foi assim também, essa coisa de preocupar é tão recente também. No senso comum, querer evitar filho, naquela época, tinha que tomar pílula, a pílula é boa, pronto e acabou (Liz, 1966).

Para além da confiança de ser acompanhada por um médico especialista, haviam diversas estratégias para driblar os medos, a insegurança e os efeitos colaterais. As trocas de marcas em busca de menor dosagens, as trocas de horário de uso, as interrupções para promover uma desintoxicação dos hormônios e a troca por outros métodos, eram táticas estabelecidas entre médicos e pacientes, embora fosse da ciência de todos que tudo era empírico.

Se tivesse enjoo, eu tentava mudar o horário de tomar, tentar tomar com o estômago cheio (...). Era muito comum tomar e meses uma, depois trocar e tomar outra, eu mesma fiz isso mil vezes (Liza, 1975).

Meu médico disse que eu não podia ultrapassar 5 anos. Então, eu parei, porque eu estava preocupada com a saúde, eu não podia ficar tomando hormônio muito tempo (Adélia, 1969).

Eu usava o Primovlar® e talvez, o Neovlar® algum tempo, pra variar um tempo, que tinha uma coisa de variar, né? (Adélia, 1969).

Para as mulheres o consultório estava sempre ali, elas podiam lançar mão da confiabilidade oferecida pelos especialistas quando algo de errado ou anormal acontecia. Mara (1977) procurou seu médico, pois não estava tendo o sangramento entre as cartelas de anticoncepcional. Com isso, o médico concluiu que as pílulas estavam “secando” seus ovários e que seria necessária uma pausa para o restabelecimento da normalidade.

“Você toma pílula?” “Tomo.”. “Quanto tempo?” “Ah, eu nem sei! Já perdi as contas. É uma cartela atrás da outra.”. Aí foi quando ele falou: “As pílulas estão secando os seus ovários por isso você não está menstruando. Você para agora! Hoje! E fica 3 meses sem tomar. Aí toma um mês e fica mais 3 e vai assim até o dia que você achar que não deve tomar mais pílula” (Mara, 1977).

Essa pausa no uso contínuo era também uma estratégia empregada por muitos médicos que estavam preocupados com os efeitos colaterais a longo prazo no organismo feminino. As mulheres também partilhavam dessas incertezas e, um dos principais medos era o de não conseguir engravidar após o uso prolongado e contínuo dos contraceptivos.

Meu médico me disse assim: “Olha, não é bom o uso direto, porque um dia que a senhora queira engravidar aí já pode interferir um pouco”. Mas ele não explicou, ele só disse que quando eu quisesse engravidar era pra parar de vez e não tomar mais. Mas aí eu lembro que quando eu parei eu fiquei muito tempo sem engravidar. Aí eu dizia assim: “Meu Deus do céu! Agora que dá para a gente ter os filhos eu não estou conseguindo.” Aí aquilo me deixava muito ansiosa, né? Aí um dia eu entrei em conversa com Deus e disse: “Olha, Senhor, eu sei que eu tomei porque eu tinha que tomar o remédio pra não ter filho, a situação não permitia que eu engravidasse naquele momento, mas seja o que Deus quiser, se for de eu ter frutos tudo bem, se não for está nas tuas mãos.”. Um belo dia, uns três anos e meio depois, eu engravidei da minha primeira filha e tive 2 partos normais (Felipa, 1970).

Embora para a classe médica o uso terapêutico das pílulas anticoncepcionais como solução mágica para as horrorosas disfunções femininas tenha sido importante para validar a necessidade do uso dos hormônios, para nossas mulheres o que motivava o tornar-se usuária das pílulas anticoncepcionais era mesmo seu efeito contraceptivo: “eu tomava com um objetivo, era não pegar gravidez e pronto” (Letícia, 1976). Somente uma delas, Catarina (1976), procurou o consultório médico devido suas irregularidades menstruais, mas acabou se aproveitando do efeito contraceptivo das pílulas anticoncepcionais.

Eu tinha irregularidades menstruais muito grandes e eu tratava com uma médica que chegou a me dar a pílula para controlar, não com a questão da contracepção, entendeu? Mas uns 3 meses antes de eu casar eu comecei a tomar pílula para regularizar a minha menstruação (...). Maluco, porque era assim 30, 40 dias. Ela chegou inclusive a dizer que eu tinha ovário policístico, tá? Eu cheguei inclusive a fazer uns exames naquela época, histerossalpingografia. E essa médica, essa ginecologista dizia que eu tinha ovário policístico. A história é exatamente essa, dizia que eu tinha ovário policístico e que eu iria

demorar muito para engravidar, ela falou isso pra mim. Mas só que esses primeiros anos do casamento eu não podia arriscar ter filho, porque eu não iria dar conta, a gente não estava realmente preparado para ter filho. Então, eu casei em 1976. E até 1979 eu usei pílula sem parar, entendeu? Sem parar, para não correr o risco de engravidar também (...). Tanto que quando ela me prescreveu a pílula para regularizar meu ciclo eu achei um barato, entendeu? Achei o máximo, porque pílula era a liberdade sexual, você podia transar e não engravidava, te dava uma liberdade (Catarina, 1976).

O relato das mulheres confirma os depoimentos dos médicos de que, nos consultórios, os companheiros não participavam das decisões de tomar ou não as pílulas anticoncepcionais. Letícia (1976) lembrou que seu parceiro: “nunca se meteu não, nunca falou nada não. Eu falei que queria e pronto, está acabado”. Além disso, seu depoimento comprova o discurso velado sobre sexualidade nas consultas: “o médico nunca tocou nesses assuntos. Só o negócio mesmo da gravidez, o exame que ia fazer, o remédio que ia tomar, só isso” (Letícia, 1976).

7.2.3 A dinâmica nos balcões das farmácias

Se a ida ao médico podia ser evitada ao máximo, nos estabelecimentos farmacêuticos era diferente, para a grande maioria das mulheres a compra na farmácia era obrigatória.

Os estabelecimentos farmacêuticos assumiam um papel de dualidade: se apresentavam como local de saber especializado, mas também atendiam a via informal do consumo, a automedicação. Os profissionais do mundo da farmácia – balconistas, farmacêuticos e/ou proprietários de farmácia – possuíam, naquela época, um papel importante de fonte de informações, principalmente das mulheres de camadas populares

que não possuíam muitas condições financeiras e até mesmo de hábitos culturais de acesso aos médicos, conforme visto no capítulo anterior. Isso ainda era resquício das atividades das velhas boticas e seus boticários (EDLER, 2006) e também da luta dos farmacêuticos formados de pleitear um lugar ao sol que não fosse somente associado ao simples exercício da dispensação de medicamentos (DIAS e colaboradores, 2018b).

Eu que cheguei na farmácia e perguntei, antigamente os farmacêuticos receitavam até remédio pra gente (...). Às vezes a gente não precisava nem ir ao médico, um probleminha a gente falava com ele e ele indicava o remédio certinho. Eu falei que eu queria um comprimido que evitasse gravidez, porque eu estava com uma menina pequena e não queria ter outro filho agora. Ele também era muito discreto e me falou: “vou indicar isso aqui para você”. Ele já me conhecia desde pequeninha, era uma farmácia só em Austin, todo mundo comprava lá, né? Desde o tempo do papai, com a gente pequena, tudo tratava lá. Aí ele falou: “vou indicar para você essa aqui que é muito boa, foi o Anovlar[®]?” (Dora, 1976).

Esse circuito do mundo da farmácia, que se caracterizava entre o formal/especializado e informal/não especializado, também foi muito relevante no caminho do tornar-se usuária. As facilidades oferecidas pela compra direta nos balcões da farmácia contribuíram para a popularização das pílulas anticoncepcionais. Liz (1966) lembrou sobre essa facilidade de acesso: “era igual comprar Melhoral[®], era totalmente fácil”, ou seja, era algo corriqueiro, sem grandes preocupações e dispensava qualquer formalidade ou prescrição médica: “na época a gente comprava sem receita” (Letícia, 1976). Mesmo as mulheres que possuíam receita médica compravam sem ela: “ele passou a receitinha e ele disse: “Você vai comprar na farmácia e não precisa estar renovando, com essa receita você vai comprar”. Só que depois eu comprava sem receita, quando acabava eu ia lá e comprava” (Janina, 1973).

Como vimos nos relatos dos profissionais do mundo da farmácia não haviam barreiras concretas para a compra direta nesses estabelecimentos. Elas tinham que enfrentar os tabus e a vergonha e assumir uma postura de coragem frente aos olhares curiosos dos profissionais da farmácia. SILVA (2107) apontou que haviam diversas táticas de burlar o constrangimento da situação – “as colegas que compravam pra mim” (Vitória, 1975); “pedia pra quem fez a bobagenzinha comprar” (Letícia, 1976); “eu procurava alguém, alguma mulher que estivesse atendendo na farmácia” (Júlia, 1977) – mas, nem sempre elas não escapavam. Adélia (1969) contou que ela mesma comprava suas pílulas anticoncepcionais.

“Eu ia e tinha uma carinha bem de criança, então era complicado, era difícil pra mim. Então, era bem rápido, né? (risos). Assim, falar bem rápido e olhar pra cima, pro lado (...). E, era bem longe de casa e saía pegando qualquer outra coisa e entre elas você pedia pílula” (Adélia, 1969).

As mulheres se vestiam de coragem para enfrentar o olhar de reprovação na hora da compra, uma reprovação, que muitas vezes, estava muito mais dentro da mulher do que do outro: ao que parece, os profissionais da farmácia estavam muito mais interessados em vender pílulas anticoncepcionais para ganhar suas comissões do que julgar o comportamento feminino. Em seus relatos, explorado no capítulo anterior, não aparece nenhum tipo de reprovação moral em relação ao uso de contraceptivos hormonais pelas mulheres.

A gente pegava outras coisas na farmácia. E ia em farmácias diferentes e bem longe de casa (Adélia, 1969).

Eu ficava com vergonha, eu ia pro canto. Eu dizia assim: “Misericórdia! Ah, meu Deus!” Vou chamar o rapaz ali pra aquele canto, pra perguntar ao rapaz se tem pílula: “O senhor tem esse remédio aqui?” Ou então escrevia no papel e entregava pro

farmacêutico. Aí quando ele dizia: “Tem”. Aí eu dizia: “Me dê.”. Pagava e ia embora (risos) (Felipa, 1970).

7.2.4 A dinâmica nas bolsas femininas

Nenhuma dificuldade ou obstáculo foi capaz de frear o consumo das pílulas anticoncepcionais. Mesmo após 50 anos de sua chegada ao mercado, este continua ocupando um lugar de destaque no que se refere aos discursos sobre contracepção (BRASIL, 2006).

Mesmo com todo o alvoroço nas instâncias públicas e institucionais e das badaladas controvérsias e polarizações de opiniões (DIAS, 2018a), no cotidiano, esses entraves e dúvidas não abalaram a circulação das pílulas anticoncepcionais. Para as mulheres, assim como para os outros atores, a reputação moral, cultural, social ou clínico-terapêutica da nova tecnologia não foi abalada.

As pílulas anticoncepcionais não foram atingidas, pelo menos não de forma certa, por nenhum obstáculo. Dificuldades, incertezas, calúnias e difamação, medos e outros entraves, foram meticulosamente afastados para que não se borrasse a imagem de grande celebridade e o status de perfeição científica adquiridos pela queridinha de todos, ou quase todos.

No cotidiano das mulheres criou-se um senso comum de que o benefício era maior que o risco, que a ciência estava em franca evolução, que a sociedade precisava se modernizar e acompanhar as novas normas sexuais e reprodutivas, que os médicos eram aliados e cúmplices e que elas que decidiam sobre como gerir seus corpos.

A questão da eficácia, assim como nas esferas públicas e institucionais, sequer foi questionada pelo público feminino: “eu sei que comigo deu certinho, queria ter filho eu parava de tomar, não queria voltava a tomar, e assim foi (risos) (Letícia, 1976).

De uma maneira geral, não se questionava a eficácia dos produtos. Mas a responsabilidade de garantir tais efeitos era compartilhada. Os laboratórios farmacêuticos e a ciência estavam em franca evolução, podia-se confiar nisso. Entretanto, eles não assumiam as responsabilidades pelos usos inadequados por parte das mulheres.

A garantia da eficiência estava vinculada à responsabilidade feminina do uso correto (SILVA, 2017). As mulheres absorveram, juntamente com a ideia de autonomia de gestão de seus corpos, a ideia de responsabilidade sobre o uso correto. Para Branca (1967) era preciso “ter uma disciplina, de você estar focada naquilo” para não correr o risco de esquecer de tomar e acabar grávida. Janina (1973) relatou nunca ter falhado com a pílula anticoncepcional e, com isso, ter atingido seus objetivos. O tornar-se usuária de pílulas vinha com a incumbência de se ter disciplina e responsabilidade para obter sucesso.

Olha, para mim foi uma experiência válida, porque eu atingi os objetivos. “Ah! A pílula falhou”, comigo isso não aconteceu, também eu nunca falhei com ela, né? Porque as vezes a pílula falhava, porque não se tomava direito (Janina, 1973).

A grande preocupação era esquecer. Eu não podia esquecer, porque a gente não podia ter outra despesa naquela situação, entendeu? Aí tinha que segurar, não podia esquecer de jeito nenhum (Felipa, 1970).

Enquanto que a eficácia era uma responsabilidade compartilhada com as mulheres, os custos/riscos em relação a saúde pediam uma salvaguarda médica. Para isso, parcerias foram sendo tecidas para que se contornasse qualquer possibilidade de problema. As mulheres confiavam em seus médicos e no avanço científico. Os discursos da ciência colocavam os efeitos colaterais como banais e passageiros, quando

comparados aos efeitos de uma gravidez e – outras possibilidades mais sérias – como câncer e trombose – ainda eram colocados apenas como suposições.

Médicos e mulheres pactuavam e concordavam que os riscos eram abafados pelos benefícios de se evitar uma gravidez indesejada e pelos benefícios clínico-terapêuticos de trazer esse corpo anormal para a normalidade, de regularizar os horríveis distúrbios ginecológicos.

Eu sentia muita azia, e aí diziam que era a pílula. “Ah! Porque pílula dá azia”. Entre azia e uma bebê que eu não quero, eu fico com a azia (Janina, 1973).

Aí eu usei o DIU, mas também não deu certo, porque todo mês era uma hemorragia. Aí eu fui lá para tirar. Aí voltei pra pílula, mesmo me arriscando (Dora, 1976).

Branca (1967) lembrou que havia o medo e a preocupação, mas na balança do custo/benefício, muitas escolhiam o risco.

O medo de tomar era uma realidade na época. Todo mundo quer a de menor dosagem. Às vezes, tem que se submeter ao risco, né? (Branca, 1967).

É uma faca de dois gumes, né? Porque se não tomar, né? Vai engravidar e vai partir pro aborto, né? Ou pro chá, né? Então, tinha que tomar. Eu fui lá um dia e falei assim: “Doutor, eu escutei falar que a pílula dá câncer de mama”. Aí ele fez que sim com a cabeça. Eu disse: “Olhe, eu vou fazer o que? Ele disse: “É, mas se a gente não recomendar, vai sempre encher de filhos por aí, né? (Felipa, 1970).

As questões morais e religiosas parecem ter acompanhado o cotidiano de nossas mulheres, mas sem atrapalhar o uso das pílulas anticoncepcionais entre elas. Letícia (1976) lembrou-se que “olha, eu via pessoas que diziam que era pecado tomar pílula, mas com todo respeito à religião ninguém queria parar de tomar a pílula, porque não

queria ter filho”. Catarina (1976) não se lembrou das questões religiosas, mas sim “de um discurso moralista”. Segundo ela havia “a questão moral de preservar pra o casamento, de virgindade”.

Liza (1975) contou que era preciso esconder o uso das pílulas anticoncepcionais para manter a reserva dos olhos e ouvidos morais da sociedade.

“A gente não comentava muito que estava tomando a pílulas, só depois de casada, porque, senão, iam saber que você estava dando pro namorado e não podia saber daquilo. Todo mundo dava, mas ninguém podia saber (risos)”.

Eu sabia que a igreja não permitia e o uso da pílula e me lembro que uma das hipocrisias que eu detectava era, por exemplo, a minha cunhada que era super carola tomava pílula. E eu dizia: Como que é isso, né? Que contradição é essa? Então, logo eu vi isso, que as coisas que o padre falava na missa, ou que a igreja ensinava os católicos não seguiam e faziam de conta que estava tudo normal (Adélia, 1969).

Aí eu era assim frequentadora, só que não com profissão de fé, profissão de fé eu fui depois. Mas aí eu colocava na cabeça: “Meu Deus, estão falando isso aqui de pílula, né? são daqui, convertidas”. Mas quer saber, aquele que não tiver pecado que atire a primeira pedra”, né? Então eu partia desse ponto aí. E todo mundo tomava, escondido, mas tomava (Felipa, 1970).

Outra narrativa dessas mulheres, tanto as da década de 1960, quanto as dos anos de 1970, que parece ter contribuído para o “tornar-se usuária” foi a simplicidade e praticidade oferecida pelos contraceptivos hormonais. As embalagens que se confundiam com pó compacto, que eram pequenas, coloridas e, portanto, poderiam passar despercebidas dos olhos atentos da moral e dos bons costumes contribuía para a consolidação do método: “fácil assim de pai e mãe não ficar sabendo, entendeu? Era fácil de carregar (...). Pra mim era prático, era normal, eu guardava dentro da minha

bolsa e escondia a bolsa debaixo da cama ou no coxão, porque a minha mãe futricava tudo (risos)” (Mara, 1977). Acrescente-se a isso a facilidade também proporcionada pelas embalagens que continham os dias da semana: “era fácil de usar, porque tinha escrito os dias da semana, aí não podia errar” (Felipa, 1970). Como vimos antes, para nossos propagandistas, a atração das embalagens e das promessas de facilidade faziam parte das estratégias para vender: “era tudo propaganda”, e parece que essas propagandas funcionaram muito bem para atrair a fidelidade de suas consumidoras.

Entre tantos entraves, obstáculos, soluções e estratégias as mulheres foram assimilando e incorporando as pílulas anticoncepcionais em suas vidas, e, pouco a pouco, os contraceptivos foram sendo considerados itens obrigatórios para o novo estilo de vida feminino: um estilo de vida moderno.

7.2.5 Os sentidos e os significados do “tornar-se usuária”

A pílula anticoncepcional é o método contraceptivo mais conhecido e utilizado no país, desde seu desenvolvimento nos anos de 1960 (BRASIL, 2008). Desde sua chegada ela acarretou diversos discursos sobre o impacto na vida das mulheres modernas. Na mídia e em outras instâncias a pílula tornou-se o símbolo da emancipação feminina (LEAL E BAKKER, 2017; PEREIRA, 2016).

As narrativas das mulheres desse estudo nos permitem concluir que elas queriam buscar o moderno e deixar para trás o antigo e o tradicional modo de viver. Gerir sua vida reprodutiva permitia que elas fossem donas do seu próprio corpo. A intervenção química das pílulas anticoncepcionais liberou o corpo feminino do seu “destino inevitável”: a maternidade (BEAUVOIR, 2009) e, permitiu que elas tivessem a opção

de optar pelo trabalho, pelo estudo, pelo sexo despreocupado e direito ao prazer (SILVA, 2017).

Liza (1975) nos contou que “o medo de engravidar era muito maior” do que qualquer coisa. Branca (1967) disse que “a grande verdade é que a gente estava preocupada em não ficar grávida”. Ao que parece, o benefício de evitar a gravidez indesejada era a grande motivação do “tornar-se usuária” das pílulas anticoncepcionais.

Branca (1967) relatou que as mulheres tinham que enfrentar muitas situações para tomar a pílula “o tabu a família, fingir que não sabia de nada” e que para isso “tinha que ser mais moderna, né? Tinha que ser mais ousada um pouco” e que a pílula permitiu um prazer e uma liberdade sexual maior: “antes não transavam completamente, era uma relação interrompida ou pela metade, né?”. As pílulas permitiram a liberdade de escolha feminina e as libertaram para viver um novo estilo de vida, agora elas podiam lançar mão de um objeto concreto, seguro e eficaz e deixar de lado o medo constante: “antes da pílula era no susto. Depois, a gente rezava pra dar certo o milagre (risos)” (Branca, 1967).

Acho que a pílula liberou pra você escolher o que você quer fazer, né? Você sabe que você não vai ficar grávida, você pode se permitir algumas coisas. Você não ficar grávida já é um ganho imenso, né? (Branca, 1967).

As mulheres dos anos de 1960 e 1970 romperam com os costumes tradicionais ao insistir em tornarem usuárias da tão famosa combinação química de estrogênio e progesterona lançada em forma de medicamento. Elas enfrentaram os “olhos morais”, a religião, os seus parceiros, seus medos e incertezas, as normas tradicionais e organizaram estratégias e táticas para conseguir o que queriam (SILVA, 2017).

Adoro [a pílula], porque, mesmo com todos os malefícios que ela tem hoje [sobre os efeitos colaterais], ela foi o grande libertador da mulher. Se não tivesse sido ela, a gente ainda estava lá naquele casulo, casando virgem, conhecendo um homem na sua vida e você sem saber se ele trepasse mal, você ia trepar mal a vida inteira com aquele infeliz, porque você não sabia que tinha outra coisa diferente e sexo é aprendizado. Então, eu acho que a pílula foi fundamental pra essa libertação feminina: “eu dou pra quem eu quiser e vocês não tem nada a ver com isso” (Liza, 1975).

Vitória (1975) contou que “a gente trabalhava muito”, referindo a ela e suas amigas, e que a pílula permitia que elas pudessem “namorar sem engravidar” e que “a pílula para mim era tudo, porque se eu não tomasse eu ia ficar grávida, né? Adélia (1969), como irmã mais nova relatou que “a pílula foi minha autonomia. As minhas irmãs não tiveram isso. Não tiveram sexo antes do casamento”, ou seja, suas irmãs não puderam aproveitar o sexo antes do casamento. Letícia (1976) reportou que “eu achei uma coisa até boa, porque eu podia controlar isso tudo [sobre a gravidez] com a pílula e sem incomodar ninguém, sem me preocupar, porque eu não sentia nada.

As narrativas das mulheres coincidem com as narrativas dos outros atores dessa pesquisa. Para todos a pílula anticoncepcional foi signo de maior controle da mulher sobre seu corpo, sendo associada aos ideais de autonomia, liberdade sexual, modernidade, entre outros. Nesse universo feminino, ao qual tivemos acesso, não apareceu a dualidade e o paradoxo das pílulas anticoncepcionais. Os discursos salientaram a ideia de “tome a pílula e assuma o controle da sua vida”. Entretanto, assumir esse controle significava também entregar esse corpo à medicalização e validar os discursos médicos-científicos sobre a “natureza feminina”, seus “padrões de normalidade” e o significado do que é “ser mulher” definidos a partir do império dos hormônios (ROHDEM, 2008; VIEIRA, 2002). Aqui, esses contradiscursos sobre o

imperialismo de gênero nas técnicas modernas e, até mesmo, as discussões sobre pílulas/planejamento familiar/demografia/desenvolvimento do país (LEAL E BAKKER, 2017) não adentraram às bolsas de nossas mulheres; o império hormonal aqui foi propiciado pelo desejo, autonomia e liberdade.

Eu não vou ficar a vida toda no coito interrompido, eu satisfaço ele e me lasco, né? Então é só mesmo em relação do homem, a mulher nada, não vai a nada. Fica só a ver navios, né?. A pílula era uma segurança. Pra não ficar mais com aquele susto mensalmente da minha menstruação não vir. Pra eu não ficar mais naquela agonia, né? Eu me sentia segura e no coito não tinha segurança (Felipa, 1970).

Todo o percurso do “tornar-se usuária” relatado por nossas mulheres coincide com a ideia LUKER (1975, p. 31) sobre os “objetivos difusos” da escolha contraceptiva. Para essa autora, a decisão de prevenir a gravidez envolve outros objetivos, mais difusos, com significados sociais e culturais que vão além da simples contracepção.

8 A PÍLULA DA OPORTUNIDADE E DA SOLUÇÃO: FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA A MODERNIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E DOS ESTILOS DE VIDA

Em sua história social dos contraceptivos orais nos Estados Unidos, WATKINS (1998) afirma que já no início de sua circulação as pílulas anticoncepcionais foram anunciadas como uma grande invenção e avanço tecnológico, algo revolucionário proporcionado pela ciência. VIEIRA (2002) também apontou que a chegada dessa classe de medicamentos carregou ideias que contribuíram para sedimentar o senso que as tecnologias são sempre a melhor solução para as mais variadas situações.

No desenvolvimento desta tese de doutorado, construímos uma biografia desses objetos biomédicos, que são as pílulas anticoncepcionais, partindo da perspectiva teórico-metodológica de APPADURAI (2008) da vida social das “coisas”. Esses objetos nascem, crescem, vivem e morrem, como dizem VAN DER GEEST e WHYTE (2012), enquanto circulam passam de mão em mão, conhecem contextos diferentes, desempenham papéis variados, e, assim, vão traçando uma história de vida, uma biografia. Na verdade, devemos falar de biografias: aqui, trata-se de uma biografia local, uma biografia brasileira das pílulas anticoncepcionais. Como toda biografia, a história aqui retratada não é completa, definitiva e muito menos a única possível. As histórias que conseguimos recolher, a partir de quatro universos de atores e de outras fontes às quais tivemos acesso, foram fundamentais para conhecermos melhor como se escavou o leito desse rio por onde as pílulas anticoncepcionais correram e se perenizaram nas nossas memórias e em nossos cotidianos.

O despontar das pílulas anticoncepcionais foi acompanhado de muitas apostas, promessas e esperanças. Desde o início de sua circulação, esses compostos de estrógeno e progesterona sintéticos, apresentados em forma de uma pílula, carregaram em sua química um imaginário instituinte¹ de *solução* e *oportunidade*. A vida social desses medicamentos, nas primeiras décadas, e seus efeitos ao longo do caminho, foram marcados por esse imaginário.

No cenário brasileiro, as pílulas, mais além de seus efeitos anticoncepcionais, elas fizeram o que nenhum outro medicamento fez, de forma idêntica. Mostraram-se ser plásticas e pluripotenciais o suficiente para atender apostas, promessas e esperanças heterogêneas e provocaram complexos efeitos sociais, contribuindo para a reorganização de normas, ideias, práticas e padrões de interação.

O ideário construído em torno das pílulas anticoncepcionais atraiu e agenciou diferentes grupos de consumidores e foi retraduzido por onde passou. Talvez, a essa altura, seja relevante colocar em suspensão (ou suspeição) a diferenciação entre consumidores intermediários de consumidores finais, como fizemos ao longo do trabalho. Afinal todos se tornaram usuários ou, melhor dizendo, consumidores: além das clássicas consumidoras, os outros atores não somente propagandearam, prescreveram ou venderam pílulas anticoncepcionais, mas as consumiram para atender seus próprios desejos, interesses e projetos mais privados. Eles usavam as pílulas anticoncepcionais como um objeto concreto para alcançar certos efeitos pretendidos para si mesmos, e não somente os efeitos terapêutico-farmacológicos ou sócio-farmacológicos que esses medicamentos poderiam causar no corpo das mulheres.

¹ Para CASTORIADIS (1982), “o imaginário (...) não é imagem de. É criação incessante e essencialmente indeterminada (social-histórica e psíquica) de figuras/formas/imagens, a partir das quais somente é possível falar-se de “alguma coisa”. Aquilo que denominamos ‘realidade’ e ‘racionalidade’ são seus produtos” (p.13).

As *soluções e oportunidades* agenciadas pelas pílulas anticoncepcionais, nos vários espaços onde transitaram, foram muito díspares. A indústria farmacêutica teve um papel crucial em traçar as coordenadas iniciais dos percursos que conduziriam as pílulas anticoncepcionais dos laboratórios até os seus consumidores. Em um contexto onde uma tecnologia medicamentosa inovadora e recém lançada chegava a um mercado pouco regulamentado – embaralhando sujeitos, instituições, situações e normas e sacudindo questões tabus, moralidades e normas sexuais e de gênero – os laboratórios e seu destacamento² de propagandistas, de alguma maneira, cumpriram o papel de regulamentar a difusão e a circulação desses objetos, construindo estratégias para instigar, convencer, criar problemas e necessidades para as quais as pílulas seriam *solução e oportunidade*, e transformar todos os atores que passavam pela vida desses medicamentos em consumidores. A divulgação dos resultados de suas pesquisas, a distribuição de seus materiais, as maneiras de acessar e seduzir médicos, profissionais da farmácia e as mulheres foram estrategicamente pensados para incutir a ideia de que todos estavam adquirindo um bilhete de loteria premiado: significava lucro garantido, novas ferramentas terapêuticas, liberdade e autonomia, uma modernização de suas práticas em vários sentidos e dimensões.

Se a propaganda dos laboratórios era meio de atrair e constituir consumidores, os propagandistas, ao mesmo tempo, se tornavam eles próprios consumidores dessa nova tecnologia. Para eles, trabalhar com pílulas anticoncepcionais representou a aquisição de um status de *experts* que nem mesmo os médicos, profissionais abalizados na questão saúde/doença/terapêutica, possuíam na época. Os propagandistas dominavam o conhecimento acerca desse novo produto e, isso, ninguém podia questionar. Podemos dizer que eles foram os primeiros “usuários” das pílulas anticoncepcionais: para

² O termo *destacamento* é o ato ou efeito de destacar-se, sinônimo de força. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/destacamento/>. Acesso em 25 de abril de 2019.

conquistar e fidelizar os outros consumidores esses profissionais tiveram que assimilar esses compostos químicos, e assim também se investiam de importância profissional e científica.

BONAN e colaboradores (2017), analisando artigos de uma revista de ginecologia e obstetrícia que circulava amplamente nos tempos da introdução das pílulas anticoncepcionais, afirmam que, para a classe médica, a assimilação dos hormônios sexuais em suas práticas clínicas abriu um leque de possibilidades, inflando suas motivações para prescrevê-las. Também nos consultórios dos médicos entrevistados em nossa pesquisa, a chegada das pílulas anticoncepcionais representou a materialização dos desejos de possuir ferramentas concretas, científicas, tecnológicas que pudessem colocá-los em um patamar de vantagem, em relação ao controle dos processos de saúde/doença femininos. Os hormônios sexuais e, em destaque, as pílulas anticoncepcionais, contribuíram para a consolidação de um imaginário da ginecologia como uma especialidade moderna, cujos especialistas, os médicos ginecologistas, possuíam conhecimentos e ferramentas hormonais tanto para resolver os problemas de saúde feminina, como para ter voz autorizada nos debates sobre problemas sociais relacionados à fecundidade e dinâmicas sociodemográficas. Além disso, com as pílulas em mão, a figura do “médico aliado da mulher” – referência a alianças entre médicos e mulheres, em prol da higiene infantil e do enfrentamento de problemas como a elevada mortalidade infantil (FREIRE, 2008; COSTA, 1979) – se amplificou e estendeu seus domínios. Esses profissionais produziram e ecoaram o discurso da “revolução sexual”, a ideia da necessidade de modernização da vida das mulheres, e apoiaram entusiasticamente as novas formas de viver a afetividade, a sexualidade e a reprodução prometidas pelo medicamento.

As pílulas anticoncepcionais mudaram o modelo contraceptivo vigente até então. Agora a contracepção também era pensada na onda medicalização e farmacologização. A chegada de um medicamento anticoncepcional altamente eficaz, que interferia diretamente na fisiologia reprodutiva feminina, requeria um protagonismo maior dos médicos ginecologistas. Eles eram os grandes responsáveis por garantir o consumo seguro dessa novidade ainda pouco conhecida em termos de iatrogenias e efeitos a longo prazo. Mesmo que, na prática, a grande maioria das mulheres não recorresse aos médicos para tomar a primeira decisão de utilizar a pílula, seus consultórios e seus saberes especializados estavam sempre ali, na retaguarda, aguardando se algo saísse fora do planejado. Para muitas mulheres, assumir o uso das pílulas e possuir uma prescrição formal em papel timbrando, assinado e carimbado, implicava receber um atestado de não serem mais virgens e estarem fora das normas morais vigentes – mas o que talvez, ao menos nos primeiros anos, algumas delas não tenham percebido é que um grande contingente de médicos era favorável – por motivos sanitários, higiênicos e/ou sociais - às novas normas reprodutivas que preconizavam o controle racional da fecundidade e a prole pequena (LEAL e BAKKER, 2017; SILVA, 2017, BONAN e colaboradores, 2017)

No campo da crescente farmacologização da vida, muitas vezes não é a doença que procura um medicamento, mas o medicamento que procura uma doença (ou mais) para chamar de sua (ABRAHAM, 2010). Para FOX e WARD (2009) há um processo de pharmaceuticalização da vida doméstica, onde “o quarto e a cozinha são agora o foco central do marketing e consumo farmacêutico”. OUSHOORN (1994) em seu livro *Beyond the Natural Body*, narra o processo de busca dos cientistas por “doenças” para os novos medicamentos que tinham em suas mãos. A descoberta dos hormônios sexuais e sua sintetização em pílulas anticoncepcionais envolveu não somente a busca de um

tratamento para uma doença, mas desejos, interesses e discursos instituintes de uma certa necessidade que foi aquela de contar com um recurso eficaz para a promoção da contraceção. Sabiamente, com base em suas próprias motivações, indústria, cientistas e médicos buscaram estabelecer doenças que complementassem a existência das pílulas anticoncepcionais. As visões do corpo feminino como um corpo dominado pelos hormônios sexuais, em ténue equilíbrio entre normalidade e patologia, já existiam muito antes da chegada das pílulas anticoncepcionais. Desde o despontar do século XX, concebeu-se que os desequilíbrios, as desordens, as anormalidades dessa “mulher bioquímica”, regida e naturalizada pelo seu sexo e seus hormônios, podiam ser resgatados e trazidos à normalidade e à naturalidade pelo conhecimento médico/científico (ROHDEN, 2008; VIEIRA, 2002). A ideia de pensar esse ser chamado “mulher” a partir dos mandatos de sua fisiologia colocou de bandeja a justificativa terapêutica que as pílulas anticoncepcionais buscavam. As desordens, os distúrbios e as instabilidades femininas ganhavam um *status* concreto de doenças, na medida, em que os hormônios sexuais em forma de pílulas ofereciam uma cura ou, ao menos, um controle. A solução materializou a doença e, rapidamente, a ginecologia estabelecia um rol enorme de situações para serem tratadas com os hormônios sexuais, e os ginecologistas tinham mais uma ferramenta nos bolsos de seus jalecos: os contraceptivos, que além do efeito anovulatório, libertaria a mulher daqueles “padrões horrorosos” que estavam entranhados em sua estrutura química e fisiológica (LEAL e BAKKER, 2017).

Nossas entrevistas com o pessoal do mundo da farmácia corroboraram as conclusões de DIAS e colaboradores (2018b) ao analisarem os debates sobre as pílulas anticoncepcionais em um jornal especializado da corporação farmacêutica: esses medicamentos também representaram oportunidades de suprir alguns de seus interesses

e necessidades mais profundas. O sucesso prometido pelos propagandistas se cumpriria: aos donos de farmácias (e mesmo aos balconistas) se garantiria muitos lucros nas vendas e aos farmacêuticos se oferecia uma oportunidade de resgate da importância profissional no campo científico, clínico-terapêutico e político. O mundo da farmácia ampliava o consumo, ao mesmo tempo que se tornava um grande consumidor das pílulas anticoncepcionais. Numa via de mão dupla, um se beneficiava da presença do outro, os profissionais do mundo da farmácia se consolidaram como prescritores de balcão e puderam vislumbrar um lugar mais privilegiado junto à ciência e a outros profissionais.

Longe dos holofotes, badalações e controvérsias públicas, nas tramas do cotidiano, onde as pílulas anticoncepcionais e os sujeitos interagiram face-a-face, “tornar-se usuária/o” envolvia “objetivos difusos” – para nos apropriarmos do termo cunhado por LUKER (1975), ao analisar processos e questões que contavam na escolha de contraceptivos, pelas mulheres. Entretanto, há um imaginário comum, uma linha que perpassou todas as tramas da vida social das pílulas anticoncepcionais: o desejo de modernidade, para onde confluíam todos esses quatro grupos de atores/consumidores/usuários que se destacaram na biografia do medicamento. O interessante foi verificar como as histórias pessoais estavam intrinsecamente concatenadas com histórias corporativas, institucionais e públicas e convergiam para uma história coletiva que via nas pílulas anticoncepcionais um signo de modernidade (BONAN e colaboradores, 2017; PEREIRA, 2016. DIAS, 2015)

Em meados do século XX, em países em desenvolvimento, como o Brasil, existia um forte desejo de ser “moderno” (ORTIZ,1994). Na sociedade brasileira, o ideal de modernização da vida como um todo já fazia parte de nosso contexto, bem antes da chegada dos contraceptivos hormonais. A aspiração do desenvolvimento por

meio da ciência, da industrialização e da urbanização eram motes recorrentes. Segundo ORTIZ (1994), as décadas de 1960 e 1970 podem ser contextualizadas como um período de reorganização da economia, internacionalização do capital, crescimento industrial, surgimento do Estado ditatorial, crescimento do cultural e uma vertiginosa expansão da ideia de consumo e do “moderno como um valor” (ORTIZ, 1994).

A difusão dos contraceptivos hormonais orais casou muito bem com essa cultura do moderno e a busca incessante de alcançar a modernização do Brasil. Legitimadas pela autoridade da ciência, as *soluções* e *oportunidades* projetadas e agenciadas pelas pílulas anticoncepcionais prometiam modernizar as práticas profissionais, a vida conjugal, sexual e reprodutiva, e os estilos de vida, de modo geral. NUCCI (2012) discutiu a pílula anticoncepcional como uma droga de estilo de vida que proporcionou transformações significativas na vida das mulheres e impactou de forma revolucionária para a modernização de seus modos de vida.

As práticas assistenciais no campo da medicina e da farmácia ganharam um dispositivo científico potente e eficaz. Graças à produção em larga escala da indústria farmacêutica, nos consultórios e nas farmácias, médicos e farmacêuticos podiam oferecer uma alternativa contraceptiva moderna, substituta dos “arcaicos” métodos de contracepção, sobre os quais, aliás, eles tinham pouca ou nenhuma gerência.

O projeto de marketing da indústria farmacêutica foi todo conduzido para transformar as pílulas anticoncepcionais em alvo de desejo. Todo material distribuído, todo o discurso dos propagandistas, as bulas, as matérias e as propagandas na grande mídia, nas revistas femininas, nos periódicos especializados, tudo isso constitui uma litania que invocava incessantemente a facilidade, a eficácia, a segurança, a discrição, a modernização e a revolução que estavam sendo oferecidas em formato de uma pílula. (BONAN e colaboradores, 2017; SILVA, 2017; PEREIRA, 2016 e DIAS, 2015)

As mulheres das décadas de 1960 e 1970 também viram nas pílulas anticoncepcionais *oportunidades e soluções*, para variados desejos antigos ou recém-criados pelas próprias tecnologias. Ter autonomia na gestão de sua própria fecundidade, se livrar do medo de uma gestação indesejada ou pelo menos inoportuna, ter relações sexuais sem os riscos de uma gravidez que denunciava a presença de uma vida sexual ativa, com as pílulas, agora estavam ao alcance feminino – pelo menos, essa era a promessa (CABRAL, 2017; BAJOS e colaboradores, 2002). Esse trunfo científico também abria novos caminhos para as mulheres: elas agora, poderiam ambicionar novos status, estudar, se profissionalizar, trabalhar, procurar autonomia econômica, reivindicar seus direitos, cuidar mais de si, educar melhor os filhos que já possuíam, ter mais liberdade e protagonismo sexual. Enfim, as pílulas anticoncepcionais, atendiam aos desejos das mulheres modernas ao mesmo tempo que modernizava suas vidas.

Ainda que hoje em dia a imagem dos contraceptivos orais como produtos revolucionários persista no imaginário comum, como lembra WATKINS (1998), os efeitos e a natureza das transformações que esses medicamentos fomentaram precisam ser mais investigados. Contudo, considerando os elementos que neste estudo foram reunidos para traçar uma biografia local das pílulas anticoncepcionais, as gerações pioneiras no seu uso tiveram oportunidades que suas mães, avós, tias e irmãs mais velhas não tiveram. Este estudo corrobora com SILVA (2017) quando conclui que independentemente de sua cor, classe social, de suas motivações mais privadas, muitas mulheres dos anos de 1960 e 1970 escolheram as pílulas anticoncepcionais por vê-las como oportunidade de estudar, trabalhar e fazer sexo sem risco de engravidar.

A vida das pílulas anticoncepcionais, pensada como um mosaico, é constituída de muitas tesselas³. Aqui neste trabalho, procuramos explorar uma dessas tesselas e, com isso, aclarar alguns aspectos do cotidiano que foram cruciais para a materialização e naturalização da contraceção hormonal no Brasil, a partir do uso de tecnologias médicas. Olhando de forma densa para uma ampla e diversificada rede de atores humanos e não humanos captamos o desenvolvimento de um senso comum e uma naturalização sobre as pílulas anticoncepcionais como fatos históricos e que permitiram sua consolidação e sua vida entre nós.

³ Cubo ou peça do mosaico. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/tessela/>>. Acesso em 19 de abril de 2019.

9 BREVES CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou descortinar uma das várias biografias das pílulas anticoncepcionais nas duas primeiras décadas de sua circulação. Para isso, usou-se as narrativas de alguns atores envolvidos em sua dinâmica de circulação e outros materiais complementares que nos deram suporte para compreender de uma maneira mais ampla a trajetória desse objeto sócio-técnico.

Um dos principais desafios desse estudo foi trabalhar com as memórias desses atores. Muitos deles, em algum momento das narrativas, ao falar sobre seus cotidianos de venda, prescrição e consumo das pílulas anticoncepcionais do passado acabaram por imbuir questões e interpretações mais atuais e mais presentes em seus cotidianos. Entendemos que as memórias sempre sofrem a ação do tempo, das trajetórias e das vivências de cada um e, por isso, trabalhar com este método significa evocar não só as vivências e lembranças, mas as ideias, os pensamentos, as experiências, as imaginações, as interações e também os silêncios e os esquecimentos (POLLACK, 1989).

Não esgotamos aqui todas as nuances da vida social das pílulas anticoncepcionais. Essa história, que tem 50 anos, ainda possui muito pontos e efeitos para serem descortinados. Concluir esse trabalho não finaliza essa história, mas contribui para novas reflexões e novas pesquisas que possam, aos poucos, desbravar esse mundo ainda pouco explorado.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPADURAI A. Introdução: mercadorias e políticas de valor. In: **A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural**. Niterói: Ed. UFF, 2008, p. 15 – 88.

AZIZE RL. Antropologia e medicamentos: uma aproximação necessária. [Dossiê: Antropologia & Medicamentos]. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.4, n.1, jan.-jun., p.134-139, 2012.

AZIZE, RL. Notas de um “não-prescritor”: uma etnografia entre estandes da indústria farmacêutica no Congresso Brasileiro de Psiquiatria. In: Torquist, C. S.; Maluf, S. W. (orgs.) **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

BAJOS N; BOZON M; BELTZER N. L'enquête sur la sexualité en France. **La découverte**. Paris: 2008.

BAJOS, N. e colaboradores. **De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues**. Paris: Inserm, 2002.

BARROS, JAC e JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2002, vol.7, n.4, pp.891-898. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400020>.

BARROS, J. A. C. A (des) informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cad. Saúde Pública**, vol.16, n.2, pp.421-427, 2000.

BARROS, J.A.C de. **Propaganda de medicamentos: Atentado à saúde?** São Paulo: HUCITEC SOBRAVIME, 1995.

Barros, JAC. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.17, p. 377-386, 1983.

BEAUVOIR, S. **The Second Sex**. Knopf, NY., 1953.

BERQUÓ E, CAVENAGHI S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos Estudos – CEBRAP**, n. 74, p. 11-15, 2006.

BONAN C; TEIXEIRA LA.; RODRIGUES AN. Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, 2017.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. FGV Editora, 2004.

BHERING, MJ. **Controle de natalidade no Brasil: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994)** [Tese] Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde; 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil** / Eduardo Bueno. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. 160 p. (Série I. História da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000**. Aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas de divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos. Disponível em: http://www.fenapro.org.br/legislacao/download/resol_102_00rdc.pdf. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 60, de 26 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/101526-60>. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Lei de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal. Seção 1, p. 12.647. 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6360.htm. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

BRASIL, PNDS 1996. **Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996: relatório. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM)**. Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Macro International Inc. Rio de Janeiro, 1997.

CABRAL, CS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saude soc. [online]**. 2017, vol.26, n.4, pp.1093-1104. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017000001>.

CABRAL, CS. **Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual, contextos relacionais e gênero**. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva.

Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2011.

CAMARGO JR, KR. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário Medicalization, pharmaceuticalization, and health imperialism Medicalización, farmacologización. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013.

CAMARGO Jr, KR. Public health and the knowledge industry. **Rev Saude Pública**. 2009;43(6):1078-83.

CALDEIRA, TR e colaboradores. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.24, n.4, 2008.

CLARKE, A e colaboradores. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. **American Sociological Review**, v.68, abril: 161-194, 2003.

CINTRA, A. D. Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística. **Pandemonium**, São Paulo, v. 15, n. 20, p. 224-261, 2012.

CASTRO, Rosana. Antropologia dos Medicamentos: uma revisão teórico-metodológica. **Revista de Antropologia Social**. UFSCAR, (4), v. 1, p. 146-175, 2012.

CAVALIERE, FES. **A prescrição da pílula anticoncepcional na década de 1960: a perspectiva de médicos ginecologistas**. [Dissertação]. Faculdade de Saúde Pública/USP. São Paulo, 2017.

CARVALHO, MLO; PIROTTA, KCM; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 23-31, Feb. 2001.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de janeiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100004>.

CERTEAU, M de. **A invenção do cotidiano: Artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CONRAD P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. The Johns Hopkins University Press. Baltimore, 2007.

CORRÊA, GF e OLIVEIRA, LH. Os novos rumos da estratégia de marketing no mercado farmacêutico. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v.10, n.3, p. 438-454, 2008

COSTA AM. Planejamento familiar no Brasil. **Revista Bioética**, v. 4, n. 2, 2009.

COSTA, JF. **Ordem médica e Norma Familiar**. Editora Graal. 1ª edição. Rio de Janeiro, 1979.

DESLANDES, SF. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M.C.S. et al. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 31-50.

DESCLAUX A. O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da saúde. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 11, n. 2, p. 113-130, 2006.

DIEHL, EE e ALMEIDA, LK. Medicamentos em contexto local indígena: A “farmácia caseira” Xokleng, Santa Catarina. [Dossiê: Antropologia & Medicamentos]. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.4, n.1, jan.-jun., p.189-206, 2012.

DIAS, TM e colaboradores. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 26(3); 2018a.

DIAS, TM e colaboradores. A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em a gazeta da Farmácia, 1960-1981. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018b, p.725-742.

DIAS, TM. **Controvérsias e estabilização: o debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes/Fiocruz; 2015.

EDLER FC. **Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil**. Casa da Palavra, 2006.

FARO, L, CHAZAN, LK, ROHDEN, F, RUSSO, J. Homem com "H": a saúde do homem nos discursos de marketing da indústria farmacêutica. **Fazendo Gênero 9**. Florianópolis, 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1297794209_ARQUIVO_HOME_MCOMh.pdf. Acesso em 19 de novembro de 2018.

FIASCHETTI, MA. **Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica**. [Dissertação]: Mestrado em Ciências Farmacêuticas – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2009.

FONSECA SOBRINHO, D. **Estado E População: Uma História Do Planejamento Familiar No Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. A vontade de saber. In: História da sexualidade. v. 1. A vontade de saber. 2ª edição: Paz e Terra, 2015.

FOX, N.J. e K.J. WARD (2009) ‘Pharma in the Bedroom ... and the Kitchen ... The Pharmaceuticalisation of Daily Life’. In: S.J. Williams, J. Gabe and P. Davis (eds) **Pharmaceuticals and Society**, pp. 41–53. Chichester: Wiley-Blackwell.

FREIRE, MML. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 153-171, 2008 .

FRENKEL, J. O Mercado Farmacêutico Brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços. In: Brasil: **Radiografia da Saúde**. Campinas: UNICAMP, 2001.

FRENKEL, J. **Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira**. Rio de Janeiro: Finep. Mimeo; 1978.

GAUDENZI P; ORTEGA F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GIOVANNI, G. **A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo**. Coleção Sociologia e Saúde. Livraria e editora Polis Ltda. São Paulo; 1980.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. MINAYO, M. C.S.; DELANDES, S. F.; GOMES, R. (Org). In: **Pesquisa social Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 32ª edição, 2012, cap. 4, p. 79-108.

GOMES, GS., REZENDE, DC; OLIVEIRA, LH. Marketing de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo comparado entre médicos mineiros e paulistanos. **Encontro da ANPAD**, 32., In: Anais... Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, ML. Vendendo saúde! Revisitando os antigos almanaques de farmácia. **Revista História, Ciência, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1.007-1.018, 2006.

GIFFIN, KM. Nosso corpo nos pertence: uma dialética do biológico e do social. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 190-200, junho de 1991. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de fevereiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200005>.

GONÇALVES, SA.; MELO, G.; TOKARSKI, MHL.; BARBOSA-BRANCO, A.. Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. **Rev. Saúde Pública**, vol.36, n.1, pp.33-39, 2002.

HESS D. Science and technology in a multicultural world. New York: Columbia University Press; 1995. **The cultural construction of science and technology**; p. 52-3.

HEMMINKI, E. Factors influencing prescribing, pp. 22-35. In: Ghodse H & Khan (ed.). **Psychoactive drugs: improving prescribing practices**. WHO, Geneva, 1988.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 4ª edição, 1970.

JOVCHELOVITCH, S e BAUER M.W. Entrevista Narrativa. In: Bauer M, Gaskell G. (org.) **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

JÚNIOR, AS. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Programa de Pós-graduação em História. 2006.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

LATOURETTE, B. **Reagregando o social: uma introdução à teoria ator-rede**. Salvador: EDUFBA-EDUSC, 2012.

LEAL E BAKKER. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2017 jul-set.; 11(3) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

LUKER, K. **Taking chances: abortion and the decision not to contracept**. Berkeley: University of California, 1975.

MANICA, DT. A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas. [Dossiê: Antropologia & Medicamentos]. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSscar**, v. 4, n. 1, p. 176-188, 2012.

MANICA, D. T. **Contracepção, natureza e cultura: interações entre medicina, mídia e a indústria farmacêutica através da etnografia de uma trajetória**. 2009. 333 f. [Tese]: (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

_____. **Supressão da Menstruação: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-apresentando Natureza e Cultura**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2003.

MARTINS, APV. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 287 p. História e Saúde collection. ISBN 978-85-7541-451-4. Available from SciELO Books . <http://books.scielo.org>.

MARKS L. **Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill**. EUA: Yale University Press, 2010.

MARTIN, E. Metáforas médicas do corpo da mulher: menstruação e menopausa. In: **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINS, C.P. Reflexões sobre a canção Pare de tomar a pílula e as representações sobre o feminino e o amor na obra de Odair José. **XIII Encontro nacional de História Oral. História Oral, Práticas Educacionais e interdisciplinaridade**. Associação

Brasileira de História Oral. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em:

http://www.encontro2016.historiaoral.org.br/resources/anais/13/1461677088_ARQUIVO_ReflexoessobreacancaoParedetomarapilulaeasrepresentacoessobreofemininoeamornaobradeOdairJose.pdf. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

MATOS, MI; BORELLI, A. Trabalho: Espaço feminino no mercado produtivo. In: Pinsky CB; Pedro MJ. **Nova História das Mulheres**. São Paulo: Contexto, 2012.

MATOS, FJ. Função do farmacêutico no apoio à estratégia revista da OMS sobre medicamentos. **Infarma**, Brasília, v.3, n.1/6, p.15-6, 1994.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MENEZES, V. **“Fiquei Homem”**: maternidade, conhecimento e contracepção entre mulheres pobres de Fortaleza (1960 – 1980) [Dissertação]. Fortaleza: Universidade federal do Ceará – Centro de Humanidades – Departamento de História – Mestrado em História social; 2012.

_____. A mulher e a saúde nas propagandas de contraceptivos (1965-1970) **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo**, julho 2011.

MESQUITA, CC. **Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do PAISM** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde; 2010.

MIGUELOTE, VRS; CAMARGO JUNIOR, KR. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 190-196, 2010.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 13 edição; 2013.

MOORI, RG e colaboradores. Marketing de relacionamento no setor farmacêutico: uma análise exploratória. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v.3, n. 1, p. 17-47, 2011.

NASCIMENTO, AC. **Propaganda de medicamentos. É possível regular?** [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

NASCIMENTO, AC; SAYD, JD. “Ao Persistirem os Sintomas, o Médico Deverá Ser Consultado”. Isto é Regulação? **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v.15 n.2, p.305-328, 2005.

NASCIMENTO, AC. **Avaliação da propaganda Farmacêutica e do relacionamento do propagandista junto á classe médica**. Rio Grande do Sul: UFSM, 2008. p. 50 – 130.

NUCCI, M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. **Sex Salud y Soc.** 2012; 10:124-39.

ORTIZ-GÓMEZ T; IGNACIUK, A. **Anticoncepción, Mujeres y Género. La ‘Píldora’ em España y Polona (1960-1980)**. Catarata. Madrid. 2016.

ORTIZ-GÓMEZ T; IGNACIUK A. “Pregnancy and labour cause more deaths than oral contraceptives”: The debate on the pill in the Spanish press in the 1960s and 1970s. **Public Understanding of Science**, 2013.

ORTIZ, R. **A moderna tradição brasileira: cultura brasileira e indústria cultural**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994

OUDSHOORN N; PINCH T. **How Users and Non-Users Matter. In: How Users Matter. The Co-Construction of Users and Technologies**. The MIT Press. 2003

OUDSHOORN, N. **The male pill: a biography of a technology in the making**. Durham: Duke University Press, 2003.

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

PEDRO, JM. A trajetória da pílula anticoncepcional no Brasil (1960-1980). In: Monteiro YN. **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

_____. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, 23(45), pp. 239-260, 2003.

_____. Entre a ameaça da “bomba populacional” e a emancipação do corpo das mulheres: o debate sobre a contracepção no Brasil e França (1960-1970). **Proj. História**. São Paulo. (25) dez 2002.

PENSAVENTO, SJ. **O corpo e a alma do mundo. A micro-história e a construção do passado**. São Leopoldo, História Unisinos, v. 8, n° 10, p. 179-189, jul. dez. 2004.

PEPE, VLE; VERAS, CMT. **A Prescrição Médica**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1995, p. 26. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 111).

PEPE, VLE; CASTRO, CGS. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(3): 815-822, jul-set, 2000.

PEREIRA, PLN. **Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016.

PIMENTEL, ACL e colaboradores. “A breve vida do Norplant® no Brasil: controvérsias e reagregações entre ciência, sociedade e Estado”. **Ciência e Saúde Coletiva**, 22(1):43-52, 2017.

POLLAK, M. **Memória, Esquecimento, Silêncio**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 2. n.3,1989, p.3-15.

QUEIROZ, MIP. **Relatos Oraís: do “indizível” ao “Dizível”**. Centro de Estudos Rurais e Urbanos. Departamento de Ciências Sociais- U.S.P. São Paulo, 1987.

RAMOS, FC. **Relacionamento com médicos como estratégia de marketing da indústria farmacêutica**. Dissertação de mestrado em gestão empresarial da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro 2010.

RODRÍGUEZ-OCAÑA E, IGNACIUK A, ORTIZ-GÓMEZ T. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre «la píldora» en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). **Dynamis**; 32(2):467-494; 2012.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro. V.15, suplemento, p.133-152, jun.2008.

_____. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROHDEN, F. Sexualidade e gênero na medicina. In: SOUZA, A.N e PITANGUY, J. **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro. Editora UFRJ, 2006.

ROHDEN, F. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

SANABRIA, E. *Plastic Bodies: sex hormones and menstrual suppression in Brazil*. **Durham and London: Duke University Press**. 252 pp.

SANABRIA, E. “From sub-to super-citizenship: sex hormones and the body politic in Brazil.” **Ethnos**, Salibury, U.K., v. 75, n. 4, p. 377- 401, fev. 2010.

SANTANA, JR. **Difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962- 1972: a mídia e os livros didáticos** [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo– PUC/SP; 2015.

SANTOS, WG. **Marketing de relacionamento para os formadores de opinião: validação de um modelo teórico**. Pedro Leopoldo; 2011, p.130.

SANTOS e colaboradores. O desenvolvimento do marketing: uma perspectiva histórica. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 89-102, janeiro-março 2009.

SANTOS, TC. **Marketing de Relacionamento e a Indústria Farmacêutica**. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica). Universidade de Salvador, 2005.

SANTOS, MS. **Memória coletiva e teoria social**. São Paulo: Annablume, 2003.

SILVA, CV. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.

SOUZA, RGS e colaboradores. Visibilizando a mulher no espaço público: a presença das mulheres nas universidades. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2013. ISSN 2179-510X. 1-13. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/46155/mod_resource/content/2/mulher%20espa%C3%A7o%20p%C3%ABlico.pdf. Acesso em 23 de novembro de 2018.

SOUZA, CM. “Dos estudos populacionais à saúde reprodutiva” In BROOKE, Nigel; WYTOSHYNSKY, Mary (orgs). **Os 40 anos da Fundação Ford no Brasil: uma parceria de mudança social**. São Paulo/ Rio de Janeiro: EdUSP/ Fundação Ford. 2002.

SOUZA, CPFA; OLIVEIRA, JLM; KLIGERMAN, DC. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, pp. 871-883, 2014.

SOUZA, CM. A incorporação de relatos orais como fontes na pesquisa histórica. **Textos e Debates**, v. 2, n. 4, 2012.

SOUZA, CV; MESQUITA, JMC. Comportamento de compra dos consumidores de medicamentos: uma avaliação no Município de Belo Horizonte. In: **Encontro da ANPAD, 32, Anais**. Rio de Janeiro, 2008.

SPINDOLA, T; SANTOS, RS. Trabalhando coma história de vida: percalços de uma pesquisadora. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 2, p. 119-126, 2003.

TEMPORÃO, JG. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal; 1986.

VAN DER GEEST S; WHYTE SR. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. **Sociedade e Cultura**, v. 14, n. 2, 2012.

VAN DER GEEST S; WHYTE SR; HARDON A. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. **Annual review of anthropology**, v. 25, n. 1, p. 153-178, 1996.

VIEIRA, TR. **A formação de um propagandista-vendedor** [monografia] Pós-graduação em gestão estratégica em técnicas de vendas e negociações. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes; 2011.

VIEIRA, EM. **A medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 84p. 2002.

WATKINS ES. **On the Pill: A Social history of oral contraceptives, 1950-1970**. EUA: JHU Press, 1998.

WILLIAMS, SJ; MARTIN P; GABE, J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of Health & Illness**, v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

11 APÊNDICE

11.1 Artigo: A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981

A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981

The opportunity pill: discourses about the birth control pill in A Gazeta da Farmácia, 1960-1981

DIAS, Tânia Maria et al. A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.725-742.

Resumo: O artigo analisa matérias sobre pílulas anticoncepcionais publicadas em A Gazeta da Farmácia, entre 1960 e 1980, examinando aspectos pouco conhecidos da biografia desses medicamentos e da constituição do seu mercado. Para os profissionais de farmácia, os anticoncepcionais orais se apresentaram como “as pílulas da oportunidade”, seja no sentido dos lucros, seja no sentido de resgatar seu prestígio no campo científico, clínico-terapêutico e político. As trajetórias das pílulas anticoncepcionais e do mundo da farmácia se interseccionaram, quando ambos buscavam tecer sua biografia, apadrinhados pela indústria. Farmacêuticos e pílulas se coconstituíram, um sendo importante ponto de passagem para outro.

Palavras-chave: pílulas anticoncepcionais; mercado farmacêutico; história; contracepção hormonal; indústria farmacêutica.

Abstract: The pharmacy world was a mandatory crossing point and active player in the establishment of hormonal contraception in Brazil. Through an analysis of articles published in A Gazeta da Farmácia from 1960 to 1981, the study explores little-known aspects of the birth control pill’s biography and the construction of its Brazilian market. For pharmacy professionals, oral contraceptives were “opportunity pills” in two senses: they provided profits and they restored the prestige of these professionals within the scientific, clinical-therapeutic, and political realms. The pathways of the pill and the pharmacy world intersected as both wove their biographies under the patronage of industry. Pharmacists and the pill were co-constructed, and each was an important crossing point for the other.

Keywords: birth control pill; pharmaceutical market; history; hormonal contraception; pharmaceutical.

Em 1960, a primeira pílula anticoncepcional foi comercializada nos EUA, e, em poucos anos, o método contraceptivo se difundiu pelo mundo (Watkins, 1998), inclusive no Brasil (Pedro, 2002). Em nosso país, a chegada das pílulas anticoncepcionais foi coetânea das discussões neomalthusianas sobre a “crise demográfica”, da aceleração dos processos de modernização (industrialização, urbanização, maior presença de mulheres no mercado de trabalho, aumento da escolaridade feminina) (Fonseca Sobrinho, 1993) e do boom da indústria farmacêutica multinacional (Temporão, 1986). O mercado dos contraceptivos hormonais se desenvolveu rapidamente, apesar das restrições impostas pela Lei de Contravenções Penais de 1941 – que proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez” –, de normas sociais e religiosas que ratificavam tanto tendências pró-natalistas como padrões conservadores de moralidade sexual, e das intensas controvérsias em torno da questão do “planejamento familiar”, que atravessaram os anos 1960 e 1970 (Dias, 2015).

A propagação dessa tecnologia inovadora de controle da fecundidade teve efeitos sociais importantes, suscitando redes de interações entre atores heterogêneos, incluindo médicos, cientistas, autoridades governamentais, grupos políticos, representantes religiosos, entidades privadas de planejamento familiar, profissionais de farmácia, indústria farmacêutica, meios de comunicação e, enfim, mulheres consumidoras (Dias, 2015). Entre controvérsias, negociações e acomodações, nos circuitos dessas redes se desenvolveu e consolidou o mercado de contraceptivos hormonais orais no Brasil. No final da década de 1970, as pílulas anticoncepcionais já estavam estabilizadas, e um grande contingente de mulheres brasileiras utilizava esse dispositivo contraceptivo (Dias, 2015).

Muito tem se estudado sobre processos políticos e efeitos sociais que acompanharam a introdução de novos métodos contraceptivos no Brasil e, em particular, as disputas que envolveram o projeto de implantar uma política de contenção demográfica no país (Fonseca Sobrinho, 1993; Bonan, 2002; Costa, 2009, Bhering, 2014). Porém, ainda são poucos os estudos sociais que se dedicaram a investigar esses objetos biomédicos em uma perspectiva biográfica. Para Van der Geest, Whyte e Hardon (1996), os medicamentos têm um ciclo de vida que abrange momentos distintos, como produção, comercialização, prescrição, consumo e eficácia. Em cada uma dessas esferas que compõem a sua vida social, eles se inserem em contextos particulares de atores, instituições, saberes, poderes, valores e ideias com efeitos sociais e culturais específicos nas associações que ali se dão; nessa trajetória os objetos vão se modificando, agregando outros sentidos e significações, e transformando o mundo à sua volta.

No Brasil, alguns estudos exploraram a trajetória da pílula anticoncepcional, discutindo distintos aspectos: as experiências de mulheres usuárias de pílulas anticoncepcionais, nas primeiras décadas, o desenvolvimento de novas normas reprodutivas e práticas de gestão de fecundidade e efeitos dessa tecnologia sobre as dinâmicas de gênero (Silva, 2017; Pedro, 2003); o papel dos atendentes de farmácia, como “olhos morais” sobre as usuárias (Silva, 2017; Brandão et al., 2016, 2017); a rápida assimilação das pílulas anticoncepcionais nas práticas diárias dos médicos e sua relação com a formação de um estilo de pensamento médico modernizante, marcado pelo entusiasmo com as novidades científicas e tecnológicas, crença no progresso da medicina, vontade de alinhamento com os centros médicos mais dinâmicos do mundo (Bonan, Teixeira, Nakano, 2017); o papel das revistas femininas na difusão de conhecimentos científicos sobre as pílulas, propagação do ideal da prole pequena e do

planejamento da fecundidade (Silva, 2017; Pereira, 2016); as controvérsias sobre as pílulas anticoncepcionais, o planejamento familiar e “crise demográfica”, entre outros (Dias, 2015; Souza Júnior, 2006; Pedro, 2002).

Especificamente, o papel do mundo da farmácia como peça relevante na constituição do mercado da pílula anticoncepcional é uma questão a ser ainda perscrutada. Utilizamos aqui o termo “mercado” não restritamente em seu sentido econômico, mas em seu sentido sociológico, como redes de interações e trocas, em que circulam bens que agregam a um só tempo valores econômicos, simbólicos e normativos (Mauss, 2003). A expressão “mundo da farmácia” também exige esclarecimentos. No sentido utilizado aqui, ela compreende profissionais farmacêuticos, proprietários e balconistas de farmácia, propagandistas e representantes comerciais. No período estudado, esse mundo passava por intensas transformações, tornando-se mais complexo em sua estruturação interna (divisão de tarefas, papéis e poderes) (Edler, 2006), mais central nos circuitos da globalização econômica e mais relevante em seu papel de expandir a jurisdição médica sobre a sociedade, via farmacologização (Clarke, 2010; Camargo Jr., 2013).

A premissa do estudo aqui apresentado é que, no Brasil, o mundo da farmácia foi ponto de passagem obrigatório e participou ativamente da modelação do complexo circuito de interações por meio do qual se materializava a cultura contraceptiva hormonal – a farmácia, com seu mundo de gente, amplificava e acelerava a existência das pílulas entre nós. Nesse sentido, o artigo faz uma incursão exploratória nesse mundo, centrando-se nas primeiras décadas de introdução das pílulas anticoncepcionais, com o intuito de examinar aspectos ainda pouco conhecidos da biografia desses medicamentos e da constituição do seu mercado. Especificamente, indagamos sobre o aprendizado técnico e comercial do pessoal da farmácia no que se refere a produtos

contraceptivos hormonais; os discursos desenvolvidos em torno desses produtos; a participação desses agentes nos debates da época sobre contraceptivos orais; os papéis desempenhados por eles na difusão e circulação desses medicamentos; e, por fim, sua contribuição no processo de materialização da cultura contraceptiva hormonal no Brasil. Como estratégia de aproximação dessas questões, elegemos seguir as pílulas anticoncepcionais em matérias publicadas em um importante periódico do mundo da farmácia: A Gazeta da Farmácia.

Trata-se de pesquisa qualitativa, com enfoque sócio-histórico (Mota, Schraiber, 2014), que utiliza métodos dos estudos sociais da ciência e tecnologia, especialmente, uma perspectiva biográfica no estudo dos medicamentos (Van der Geest, Whyte, Hardon, 1996). Publicações dirigidas a um público de especialistas ou grupo corporativo constituem fontes privilegiadas para estudos desse tipo, pois são dispositivos agenciadores de interesses e opiniões, difusores de informações e novidades, espaços articuladores de ideias e saberes, enfim, são componentes das margens de um rio por onde estilos de pensamento fazem seu leito (Fleck, 2010).

A fonte escolhida para o estudo foi A Gazeta da Farmácia. Com sede na cidade do Rio de Janeiro, esse foi o primeiro jornal especializado, de circulação nacional, dirigido aos profissionais do mundo da farmácia, especialmente farmacêuticos formados e proprietários de farmácias – que, muitas vezes, se confundiam –, mas também a todos que atuavam atendendo à clientela nos balcões desses estabelecimentos comerciais. Publicada mensalmente entre 1932 e 1981, em suas 585 edições, A Gazeta “pôde registrar a evolução da profissão, do ensino e da pesquisa no âmbito farmacêutico, bem como as mudanças nos cenários políticos e sociais brasileiros” (Revista Riopharma, 2015). Desse modo, esse material se demonstrou uma rica fonte para um estudo

contextualizado dos modos de recepção e assimilação das pílulas no mundo da farmácia.

Todas as edições de A Gazeta estão disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional e podem ser acessadas pela internet¹.

Foram levantadas matérias publicadas entre 1960 e 1981 que pudessem ser relevantes para o estudo, utilizando as palavras-chave: anticoncepção, anticoncepcional(is), anovulatório(s), hormônio(s) sexual(is), explosão demográfica, Enovid e Anfertil (marcas de pílulas comercializadas no Brasil, nos anos 1960), contracepção, contraceptivo(s), portaria 40 (que regulamentava a venda de pílulas anticoncepcionais sob receita médica) e Bemfam (sigla da Sociedade Bem-Estar Familiar no Brasil, primeira entidade de planejamento familiar criada no país, em 1966).

Após a leitura de títulos e resumos e exclusão de ocorrências repetidas, consolidamos um corpo de 191 matérias de interesse do estudo, que foram submetidas à análise de conteúdo temática (Minayo, 2013). Exploramos o corpus documental, rastreando os debates técnicos, científicos e regulatórios sobre as pílulas anticoncepcionais (eficácia, segurança, orientação ao usuário, necessidade de prescrição, definição de especialidade farmacêutica etc.); os debates sobre os novos medicamentos contraceptivos e a atuação dos profissionais de saúde e, especificamente, farmacêuticos, no campo da assistência à contracepção; os debates sobre aspectos políticos, éticos e mercadológicos.

A Gazeta da Farmácia

A Gazeta foi criada em 1932, como órgão oficial do Sindicato dos Proprietários de Farmácias e Laboratórios, em um contexto de profundas mudanças no mundo da

¹ Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>

farmácia, impostas pela industrialização crescente do setor farmacêutico, e de transformação dos espaços de trabalho e trajetórias profissionais dos farmacêuticos, com redução de sua dimensão técnica e social (a pesquisa e a preparação de fórmulas magistrais, o contato direto com o usuário) e ampliação da dimensão burocrática e comercial de seu trabalho (venda de especialidades farmacêuticas industrializadas) (Pereira, Nascimento, 2011; Saturnino et al., 2012).

Analistas da história da farmácia no Brasil falaram de “crise” e “perda de identidade” do profissional farmacêutico a partir da década de 1930 (Pereira, Nascimento, 2011; Saturnino et al., 2012). Contudo, A Gazeta nos dá pistas de como esses profissionais lutaram para reinventar a profissão, investiram na criação de uma corporação técnica e política para fazer frente ao processo de dupla face de industrialização e internacionalização do mundo farmacêutico e procuraram novos caminhos, sentidos, posições e papéis para o profissional farmacêutico.

Em seu primeiro número, o editorial “Nosso programa” expunha as motivações e propósitos do jornal:

Propagar exclusivamente o que é nosso – eis um dos pontos capitais do seu programa na objetivação de um sentimento patriótico. Nada mais natural. Nada mais justo. A Farmácia Brasileira, com a cultura e a especialização dos seus valores mentais, pode ser colocada entre as melhores do mundo, sobrepujando, em alguns pontos, as suas congêneres estrangeiras, em virtude dos tesouros de nossa flora (Nosso programa, 1 maio 1932, p.1).

Em 1934, com um pouco mais de dois anos de vida do jornal, o sindicato que lhe deu origem se desmembrou, e proprietários de laboratórios (cada vez mais integrados nos circuitos do complexo industrial farmacêutico global) e proprietários de farmácias (que se mantiveram firmes na defesa da produção farmacêutica nacional) seguiram seus

próprios caminhos. O farmacêutico Antônio Lago adquiriu e continuou a publicar A Gazeta da Farmácia, que, a partir da edição de dezembro de 1934, teria como chamada de capa “órgão independente, informativo e defensivo dos interesses da farmácia” ^{II}. Entre as décadas de 1930 e 1980, o jornal foi espaço de discussão política e produção de propostas em torno de vários temas de interesse da categoria, como a formação acadêmica e a regulamentação da profissão de farmacêutico, a definição de “especialidade farmacêutica”, a defesa dos laboratórios nacionais e a regulação do mercado de medicamentos. Dedicou-se também a manter os farmacêuticos informados sobre inovações científicas na área médica e farmacêutica e promover debates clínicos, acompanhar os principais debates sanitários do país, divulgar cursos e congressos, homenagear farmacêuticos destacados por seus méritos técnicos e pela defesa da classe, assim como noticiar atividades sociais dos sindicatos e associações locais e regionais dos farmacêuticos. Enfim, A Gazeta da Farmácia teve um papel relevante na formação de pensamento, práticas, saberes, papel político e identidade desse grupo profissional.

Em janeiro de 1981, no editorial da edição 585, é anunciado seu fim:

Esse jornal vem sendo mantido há quarenta e nove anos consecutivos com dedicação, sacrifícios e muito idealismo. Entretanto, chegou hoje ao ponto crítico de sua vida. Os aumentos disparados de custos inflacionados e a incompreensão de alguns vêm reduzindo cada vez mais nossas possibilidades de continuar prestando esse tradicional serviço da coletividade farmacêutica. O jornal é útil a todos e em especial àqueles isolados nos mais remotos rincões do País (Encruzilhada, jan. 1981, p.1).

^{II} Não foi possível esclarecer detalhadamente as fontes de financiamento de A Gazeta ao longo de sua vida. Informações contidas na revista e depoimentos em conversas informais com profissionais da Associação Brasileira de Farmácia nos permitem inferir que, até por volta década de 1950, A Gazeta era financiada por assinantes e anúncios de farmácias e de laboratórios nacionais e, posteriormente, também pelos grandes laboratórios da indústria farmacêutica.

Embora não tenham sido encontradas outras informações sobre o fim de A Gazeta, é válido supor que um conjunto de fatores contribuiu para seu encerramento: as transformações do mundo farmacêutico, nas últimas décadas do século XX, com a formação de grandes redes de drogarias e acentuação do papel comercial dos estabelecimentos farmacêuticos, com a diversificação dos produtos vendidos; o protagonismo dos grandes laboratórios multinacionais na divulgação das inovações e na oferta de informações científicas no campo dos medicamentos aos profissionais do mundo da farmácia (Edler, 2006); a crise econômica da qual, desde o final dos anos 1970, editoriais da revista se queixavam:

Jornal: uma atividade ameaçada. A alta dos custos para a confecção de um jornal, se foi exagerada no ano passado, agora é, pelo menos, assombrosa, embora com isto não concordem os trabalhadores da imprensa, cujos salários não acompanharam a inflação galopante que tem enriquecido alguns fornecedores – notadamente as multinacionais – e cuja independência é cada vez menor em função da desesperada luta pela sobrevivência das empresas, notadamente as pequenas e médias (Jornal..., out. 1980, p.5).

Hormônios sexuais e anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia

Ao longo dos anos 1920 e 1930, em centros de pesquisa europeus, os hormônios sexuais foram identificados, sintetizados e comercializados como drogas para tratamentos de condições diversas (desordens menstruais, infertilidade, menopausa, impotência), impulsionando pesquisas e investimentos da indústria farmacêutica em relação aos medicamentos de base hormonal (Oudshoorn, 1994). Tão cedo como em 1933, anúncios de produtos hormonais produzidos em laboratórios brasileiros

apareceram em A Gazeta, evidenciando o interesse do periódico nesses avanços científicos:

Snrs. Farmacêuticos: Procurem conhecer os reais e surpreendentes resultados obtidos com ‘Ovariuteran’ – drágeas e líquido – Hormônios do ovário e extratos sedativos. Em todos os distúrbios da função sexual feminina. Produto da Seção de Hormoterapia do Lab. Raul Leite – Rio (Snrs. farmacêuticos, jul. 1933, p.10; destaque no original).

Em 1936, discursando na cerimônia de formatura da turma da Faculdade de Farmácia de Juiz de Fora, da qual fora paraninfo, o mesmo doutor Raul Leite deixava transparecer a intimidade dos laboratórios locais com os hormônios sexuais, produtos citados como exemplos da autonomia e dinamismo da nossa indústria.

A indústria químico-farmacêutica brasileira tem sido acusada por alguns demolidores e maus patriotas de ser uma indústria fictícia, que vive do protecionismo aduaneiro. Esses acusadores desconhecem ou fazem empenho em desconhecer as atividades da indústria brasileira nesse setor. No caso, por exemplo, dos nossos laboratórios a inverdade é flagrante: nada importamos, absolutamente nada para a fabricação dos nossos soros, vacinas, bacteriófagos, toxoides, hormônios, ramos esses todos em que o progresso do Brasil é assombroso, achando-se em muitos casos mais adiantado que muitos países (Discurso..., dez. 1936, p.5).

A defesa do protagonismo e da excelência dos laboratórios nacionais na fabricação de produtos hormonais continua em edições seguintes. Em 1937, em carta “Às classes médica e farmacêutica do Brasil”, os Laboratórios Raul Leite diziam:

Logo que instalamos as Seções de Microbiologia e Hormoterapia, fomos largamente acusados de não termos capacidade técnica ou científica. ... Essa campanha era movida evidentemente por elementos estrangeiros despeitados pelo nosso progresso, elementos esses que

chegaram mesmo a remeter aos seus Laboratórios no estrangeiro amostras dos nossos hormônios e produtos biológicos para serem analisados, visando talvez um resultado contrário à composição anunciada (Às classes..., abr. 1937, p.17).

Os hormônios sexuais foram uma importante arena na busca de uma prática farmacêutica fundamentada na ciência e a par das suas inovações. Em 1939, em anúncio dirigido “Às farmácias do Brasil”, o laboratório do doutor Marcio Rangel propagandeava seus “hormônios rigorosamente estandardizados de acordo com as convenções internacionais” (Às farmácias..., fev. 1939, p.7). No mesmo ano, Carlos da Silva Araújo, em discurso no terceiro Congresso Brasileiro de Farmácia, dizia que “nossa época assiste à floração utilitária da riquíssima evolução científica do 19º século” e citava os hormônios como um dos exemplos dos novos recursos que enriqueciam a terapêutica (Ainda..., set. 1939, p.6). Por sua vez, Nestor Moura Brasil palestrava na Associação Brasileira de Farmacêuticos, “pela ciência e pela ética”, defendendo maior controle nos processos de fabricação de novos produtos, como os hormônios, visando garantir seu valor terapêutico (Pela ciência..., jul. 1941, p.11).

A primeira menção a produtos anticoncepcionais em A Gazeta aparece em dezembro de 1933. Em uma matéria, divulgava-se o teor de um edital do Departamento Nacional de Saúde Pública, referente ao licenciamento de produtos com propriedades anticoncepcionais, onde se estabelecia que o órgão:

Não licenciará nem renovará a licença de produtos ginecológicos que se apresentem sob a forma de pastilhas, tabletes, pessários, pastas e velas solúveis, em virtude da facilidade de seu emprego como agente anticoncepcional... É proibido aos proprietários e responsáveis técnicos por tais produtos, em anúncios ou por qualquer outro meio, fazer referência, direta ou indireta, ao seu emprego ou à sua propriedade anticoncepcional (Um edital..., dez. 1933, p.7).

Na era getulista, a atividade regulatória geral do Estado se expandiu, e, no que diz respeito às atividades médicas e farmacêuticas, editou-se uma série de decretos e leis que normatizavam tais atividades. As restrições legais aos produtos anticoncepcionais se intensificaram com a Lei das Contravenções Penais de 1941, que, em seu artigo 20, proibia anúncio de processos, substâncias ou objetos destinados a provocar aborto ou evitar a gravidez. Percorrendo A Gazeta desde os primeiros números, é notável como os farmacêuticos, até o limiar dos anos 1960, não perdiam as oportunidades de lembrar aos pares essa proibição.

Imbuída do espírito regulamentador da época, em fevereiro de 1942, A Gazeta dá destaque e publica na íntegra o decreto-lei n.4.113/1942, que “regula a propaganda de médicos, cirurgiões, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos”, saudado pelo periódico como medida que “só pode ser recebida com aplausos gerais por quantos nunca tiveram a intenção de fazer justamente aquilo que o Decreto-Lei ora promulgado visa coibir” (Regulamentada..., fev. 1942, p.17). Entre outras coisas, com o decreto-lei visava-se coibir “tratamento para evitar a gravidez” e anúncios de produtos com “propriedades anticoncepcionais ou abortivas”. Embora pílulas anticoncepcionais ainda não existissem, já circulavam notícias sobre as propriedades contraceptivas dos hormônios sexuais e A Gazeta ecoava a determinação legal que “produtos intitulados ‘reguladores’, assim como os preparados destinados ao tratamento das afecções e empregados na higiene dos órgãos genitais, não poderão fazer referências a propriedades anticoncepcionais ou abortivas” (p.17).

A pílula anticoncepcional em A Gazeta da Farmácia

As primeiras aparições dos “Anticoncepcionais americanos” (Anticoncepcionais..., mar. 1961, p.20) em A Gazeta são de 1961, um ano após o início de sua comercialização nos EUA. Com toda circunspeção, e mais uma vez lembrando as restrições legais, matéria publicada em novembro desse ano apresentava o novo produto:

Apenas por interesse científico uma vez que no nosso país é proibida a importação, fabricação e venda de substâncias ou meios anticoncepcionais vamos falar do hormônio sintético oral em larga experimentação nos Estados Unidos, o Noretinodrel (Novo derivado..., nov. 1961, p.4).

Na matéria, eram apresentadas a fórmula química e a forma de administração do produto, e aspectos positivos – ausência de “efeitos secundários androgênicos”, preservação do “apetite sexual”, manutenção da “menstruação normal”, “gravidez [que] volta a ocorrer normalmente” com a sua suspensão, reações gastrointestinais nas primeiras semanas que “desaparecem espontaneamente” – foram ressaltados. Contudo, fazia-se a ressalva de que riscos de longo prazo – como malignidade e problemas para os futuros conceptos – não eram ainda conhecidos.

O entusiasmo com a nova classe de produtos, “agentes antiovlutórios úteis, práticos e muito promissores” (Hormônios..., fev. 1963, p.16), foi reiterado nos anos seguintes, em matérias que acompanhavam os debates científicos, técnicos, clínicos, sociais e políticos, formavam opiniões e ofereciam informações mais detalhadas sobre as pílulas anticoncepcionais aos farmacêuticos brasileiros. Uma ideia-força transversal a esses debates é a de modernidade. As pílulas anticoncepcionais foram apresentadas aos farmacêuticos como “medicamentos modernos”, produtos que marcavam a transição

para um novo tempo, “a era da supressão voluntária da fertilidade”, como anunciava A Gazeta, servindo-se da declaração do professor Robert Greenblatt, da Universidade da Georgia, nos EUA (p.16). No Brasil, no espírito dos anos 1960, a ideia de modernidade agregava valor positivo, conferia credibilidade, garantia aceitabilidade e estimulava a incorporação das novas tecnologias hormonais nas práticas dos profissionais da farmácia, assim como acontecia entre ginecologistas e obstetras (Bonan, Teixeira, Nakano, 2017).

A proibição legal de anúncio ou divulgação da propriedade anticoncepcional de certos produtos farmacêuticos deixou de aparecer como advertência, como chamada à ordem, nas páginas de A Gazeta. Ao contrário, agora as restrições legais travavam o progresso, a modernização de práticas médicas e sociais, e eram um problema que precisava ser enfrentado, na perspectiva de colocar o país “ombro a ombro” com as nações “civilizadas”.

A lei brasileira proíbe que se faça menção de propriedade anticoncepcional, motivo pelo qual as bulas dos medicamentos não a citam. ... Muitos médicos brasileiros aguardam confiantes que em um futuro próximo se modificará no Brasil a legislação sobre o controle de natalidade, a exemplo do que ocorre em tantos países civilizados (O bloqueio..., out. 1964, p.12).

A legislação restritiva aos produtos para “evitar a gravidez” era colocada em xeque, e cobrava-se do Estado a legalização dos novos contraceptivos, assim como a regulamentação da prescrição e supervisão médica. A Gazeta era fonte também para o acompanhamento e atualização dos profissionais sobre os processos externos, que aconteciam em nível institucional e político e que, de alguma maneira, influenciavam o mundo da farmácia.

Já passou na Comissão de Saúde o projeto do Sr. Janduil Carneiro, que permite, ‘em todo o território nacional e sob receita médica, o uso de anticoncepcionais’, estabelecendo a condição de que o ato seja voluntário, sob responsabilidade do casal ou da mulher de idade (Liberação..., maio 1968, p.22; destaque no original).

Para legitimar a propagação das pílulas anticoncepcionais, os farmacêuticos defendiam que fossem colocadas sob jurisdição médica questões relacionadas à regulação da fecundidade, um modo de driblar proibições legais e morais do uso desses produtos. A ideia da necessidade do controle médico (prescrição e acompanhamento) para o consumo seguro das pílulas anticoncepcionais estabelecia a prescrição como um campo reservado à classe médica: “o médico é o mais indicado e o mais qualificado para decidir que drogas farão mais bem ao seu paciente” (Os remédios..., fev. 1967, p.18), assim como também debatiam em seus periódicos especializados os ginecologistas e obstetras (Bonan, Teixeira, Nakano, 2017).

Trata-se, porém, de hormônios potentes, ou combinações de hormônios, que não podem ser administrados às cegas, exigem que se prescrevam conforme o caso particular de cada paciente, e com vigilância médica constante (Hormônios..., fev. 1963, p.16).

Eficácia, segurança e oportunidade: a construção social das pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia

Eficácia, segurança e oportunidades médicas e sociais representadas pelas pílulas foram parâmetros de um intenso e controverso debate social que envolveu inúmeros atores, entre as décadas de 1960 e 1970, e que culminou na derrogação Lei de

Contravenções Penais pela lei n.6.734, de 4 de dezembro de 1979, marco legal e simbólico da estabilização dos novos métodos contraceptivos no Brasil (Dias, 2015). Os farmacêuticos acompanharam ativamente esses debates, e, nas páginas de A Gazeta, podemos seguir essa construção social das pílulas anticoncepcionais. Desde o início, a revista apresentou as pílulas como método contraceptivo altamente eficaz e, ao longo de suas edições, acompanhou a corrida das indústrias farmacêuticas para aperfeiçoar esses medicamentos, os avanços científicos no campo dos hormônios sexuais, os debates sobre seus efeitos endócrinos e metabólicos e sobre riscos e segurança dos produtos sintéticos:

Além do Enovid, há outro comprimido novo, recentemente lançado no mercado, o Ortho-Novum Nenhuma das mulheres que fizeram a experiência corretamente engravidou (Nova droga..., jun. 1975, p.22).

Do laboratório americano Ortho (Johnson & Johnson) acaba de ser lançado (na América) mais um anticoncepcional sequencial, o Ortho-Novum SQ, que se diz ser eficiente 100% e que foi experimentado e observado em 5.134 mulheres durante um ano (Novo anticoncepcional..., nov. 1966, p.6).

Após uma rápida aceitação, que surpreendeu as expectativas de seus idealizadores, surgiram as dúvidas sobre a segurança das pílulas anticoncepcionais para a saúde feminina. As pílulas apresentavam uma particularidade em relação à maioria dos medicamentos: seriam usadas por mulheres saudáveis, por longos períodos. Entre controvérsias, os especialistas expressavam uma variedade de opiniões sobre riscos e benefícios dos hormônios sintéticos, sem chegar a consenso. Em geral, efeitos como náuseas, dores de cabeça, ganho de peso, retenção hídrica e sangramentos pequenos eram tidos como eventos temporários e de menor importância, que não deveriam causar

sérios danos à saúde feminina. Já efeitos como câncer de mama, tromboembolismo e problemas cardiovasculares dividiam opiniões e geravam incertezas (Dias, 2015).

Infelizmente, os anticoncepcionais orais não estão isentos de efeitos colaterais. Demonstrou-se correlação estatisticamente significativa entre o uso de anticoncepcionais orais e as seguintes reações adversas: tromboflebite, embolismo pulmonar e trombose cerebral. Além disso, os anticoncepcionais orais causam náusea, vômito, sintomas gastrointestinais, sangramento, manchas, alterações do fluxo menstrual, amenorreia, durante ou após o tratamento, edema, cloasma ou melasma, icterícia colestática, enxaqueca, erupções da pele, aumento ou diminuição do peso corporal, alterações na mama, modificações na erosão cervical e nas secreções cervicais, supressão da lactação, quando administrados após o parto e aumento da pressão sanguínea em mulheres susceptíveis (Risco elevado..., dez. 1977, p.3).

Embora a segurança das pílulas anticoncepcionais fosse assunto controverso, o tom de A Gazeta era de defesa do produto, pelo que ele poderia representar de oportunidades no enfrentamento de problemas médicos e sociais. As pílulas representavam um mal necessário, ou seja, os riscos biológicos que elas poderiam engendrar não eram mais significativos do que os benefícios de evitar uma gravidez “indesejada” e “irresponsável”. Mesmo que a necessidade de implantação de ferramentas de controle de natalidade fosse um assunto controverso e que levantasse discussões entre detratores e defensores, A Gazeta e os seus farmacêuticos formadores de opinião – talvez por seus interesses econômicos, políticos ou ideológicos – aderiram ao projeto neomalthusiano de contenção da natalidade, dando eco à pressão internacional pela adoção de políticas de redução do crescimento populacional nos países de baixo desenvolvimento socioeconômico e contribuindo para a propaganda, o alistamento de defensores e o incremento da difusão e do consumo das pílulas.

O nosso século se caracteriza pela ‘explosão demográfica’ que já deixa pairar nuvens negras no horizonte de algumas nações e, por conseguinte, da humanidade, salvo que surja alguma solução em tempo de resolver o problema ... antes que se preconize a procriação ilimitada, é necessário preconizar a ‘paternidade responsável’: isto é, gerar, criar e educar condignamente os filhos (As pílulas..., fev. 1965, p.5; destaques no original).

A Dra. Eleanor Mears, diretora-médica da Associação Britânica de Planificação da Família, que se encontra no Brasil ... disse a A Gazeta que se sente satisfeita em ter podido contribuir para esclarecer os médicos brasileiros sobre os problemas de planificação de família, em vista da importância de que o assunto se reveste sob vários ângulos ... Segundo a ginecologista britânica a tarefa da planificação da família tornou-se mais fácil recentemente com o aparecimento das ‘pílulas’ anticoncepcionais (Planificação..., maio 1965, p.8; destaques no original).

Argumentos de um importante porta-voz do mundo da farmácia, o doutor Evaldo de Oliveira^{III}, em artigo intitulado “Os doentes e os defeituosos, problemas sanitários, econômicos e sociais”, publicado em 1965, revela o quanto os profissionais farmacêuticos se alinharam desde a primeira hora com o discurso da “responsabilidade moral e cívica de não ter mais filhos do que possa criar” (Dias, 2015). Brandindo a equação natalidadepopulação-desenvolvimento, Oliveira propugnava a inclusão da assistência ao planejamento familiar nas políticas de saúde, por motivos sanitários

^{III} Evaldo de Oliveira (1916-1989), médico e farmacêutico, professor da Faculdade de Farmácia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, membro da Academia Nacional de Medicina, atuou em importantes instituições profissionais, como a Associação Brasileira de Farmacêuticos, em defesa de sua classe (ANM, s.d.).

(mortalidade materna e infantil), por questão de justiça social (acesso de todos) e direito a escolhas reprodutivas (direito das famílias decidirem) e, assim, angariava simpatizantes no mundo da farmácia.

A sociedade tem o ônus de uma coletividade improdutiva e onerosa aos cofres públicos mas que deve ser atendida com todos os recursos humanos e econômicos. Os doentes do físico e da mente irremediavelmente marcados constituem a legião de seres defeituosos e incapazes. ... Atualmente, já corre na praça os anovulatórios e progesteronais, medicamentos de propriedades anticoncepcionais de compostos sintéticos, principalmente os derivados 19-norestoides, já íntimos do povo, podendo haver o controle da natalidade. Portanto, medidas possíveis de serem postas em prática oficial sem ferir a dignidade humana (Oliveira, jul. 1965, p.18).

As oportunidades terapêuticas das pílulas anticoncepcionais na correção de distúrbios menstruais e outros problemas femininos também foram objetos de matérias e discussões no jornal, sempre enfatizando as qualidades positivas das diversas marcas.

Os progestogênicos anovulatórios conhecidos popularmente como 'pílulas anticoncepcionais' não são apenas drogas contra a concepção. Em vários distúrbios ginecológicos, funcionais, bem como na endometriose, seu emprego tem se revelado muito eficaz... São o único recurso de que dispõe a Medicina, nos casos de endometriose, para provocar amenorreias duradouras. São também ótimo recurso no tratamento de certas menorragias essenciais, com forte anemia secundária. Podem ser empregados com vantagem no tratamento permanente de mulheres moças castradas cirurgicamente ou castradas por processo inflamatório, pois beneficiam o psiquismo e o trato genital privado dos hormônios naturais. São ainda um bom tratamento para as meninas que, na idade de puberdade, apresentam hipoplasia mamária (Pílulas..., set. 1966, p.16; destaque no original).

Matérias como essa, assim como propagandas de pílulas anticoncepcionais que passaram a ser abundantes no jornal, em meados da década, além do aspecto comercial, ensinavam aos farmacêuticos as indicações clínicas do produto no tratamento de problemas femininos.

O protagonismo e a proatividade nos debates que envolviam os contraceptivos hormonais orais ajudavam a conferir credibilidade, garantir aceitabilidade e estimular a incorporação dessa tecnologia nas práticas dos profissionais de farmácia, ao mesmo tempo que serviam de salvo-conduto para a circulação dos farmacêuticos nas arenas políticas e sociais, assim como sanitárias e clínicas. Ou seja, as pílulas anticoncepcionais representam uma oportunidade para que o mundo da farmácia não ficasse à margem das disputas de poder de um campo científico, clínico, político e econômico. A Gazeta cumpria seu papel pedagógico de informar, instruir e facilitar novos agenciamentos aos seus profissionais.

As pílulas anticoncepcionais e os farmacêuticos: renovação e consolidação do campo de atuação profissional

A farmácia, especialmente no interior, é censurada por ter cão e não ter cão, isto é, censurada quando o farmacêutico não está a par da evolução da terapêutica, quando não conhece os remédios novos, quando ignora as grandes descobertas recentes, os novos lançamentos; e censurada quando os conhece e os apregoa, pois diz-se então que está fazendo 'exercício ilegal da medicina' ... A farmácia é interrogada e procurada para os mais diversos assuntos de saúde ... Não se trata de consulta, não se trata de exercício ilegal de Medicina ... É a mais eficaz cooperação que pode ocorrer ... Se o farmacêutico não estiver familiarizado, pelo menos superficialmente, com a atualização terapêutica, ficará em dificuldades para responder, e isso

lhe diminuirá bastante o prestígio (Atualização..., nov. 1969; destaque no original).

A aquisição de conhecimentos e habilidades na lida com as pílulas anticoncepcionais por parte dos farmacêuticos deve ser entendida à luz de um contexto em que esses profissionais, no Brasil e em outros países, lutavam para reinventar seu métier – suas atribuições específicas, seu papel clínico, social e científico, sua participação no mundo da saúde pública e prestígio entre as profissões de saúde – após as grandes transformações ocorridas com o avançar da industrialização do setor farmacêutico (Edler, 2006). Em meados do século XX, o aumento da expectativa de vida, a mudança do perfil epidemiológico, o duplo valor do medicamento – como terapêutica e bem de consumo – e a capacidade de inovação do complexo biotecnológico de saúde fizeram inundar o mercado com novas drogas e incrementaram fortemente seu uso, suscitando preocupações e fazendo erigir o problema público do “consumo irracional” desses produtos. Isso abriu novas janelas de oportunidade para os farmacêuticos e deu ensejo a movimentos, como o de “farmácia clínica”, iniciado nos EUA nos anos de 1960, que, entre outros objetivos, visavam resgatar o papel clínico desses profissionais, por meio da aplicação de conhecimentos e funções que garantissem o uso racional e seguro de medicamentos (Pereira, Nascimento, 2011; Saturnino et al., 2012).

Em várias edições de *A Gazeta*, nas décadas de 1960 e 1970, foi veiculada a ideia de que o farmacêutico é “agente sanitário a serviço do enfermo”. Acompanhando os debates sobre o uso racional de medicamentos, o periódico defendia o capital técnico-científico dos profissionais de farmácia e reivindicava seu papel específico no campo clínico-terapêutico: orientar, indicar e esclarecer sobre a correta utilização dos remédios para seus clientes, e não meramente vendê-los.

Eis que no ato da ‘dispensação, o farmacêutico pratica algo muito diferente do que vender uma mercadoria’, pois assume perante o enfermo um grave compromisso já que entrega com plena consciência profissional o produto correto que foi prescrito pelo médico, coisa que não admite equívoco sem graves consequências para o enfermo, dada a poderosa atividade farmacológica dos medicamentos modernos. ... O dever sagrado do farmacêutico de ‘proteger o público contra a fraude, contra o erro e contra o perigo do mal [sic] uso de medicamentos que podem ser de imenso benefício para a humanidade podem converter em uma verdadeira calamidade segundo se usem ou não com as devidas precauções e conhecimentos’. Ademais desta importante missão informativa, o farmacêutico desempenha uma missão educativa (Celsi, mar. 1969, p.17; o primeiro destaque nosso, os demais, do original).

Note-se que os anticoncepcionais estavam elencados entre aqueles fármacos mais utilizados de forma irracional. Em uma das primeiras matérias sobre as pílulas anticoncepcionais, A Gazeta diagnosticava que “há muita fantasia sobre as pílulas milagrosas” e alertava que esses medicamentos “não podem ser administrados às cegas”, com “leviandade”. Em continuidade, afirmava que os efeitos benéficos e a segurança desses “medicamentos modernos” dependiam de serem ingeridos “em dias certos e nas doses certas” (Hormônios..., fev. 1963, p.16). Para o desempenho de seu papel como “agente sanitário” no âmbito da contracepção hormonal, os farmacêuticos precisam se apropriar de conhecimentos sólidos sobre as pílulas anticoncepcionais – composição química, funcionamento no corpo feminino, indicações e contraindicações, eficácia e segurança, efeitos colaterais. Ao longo do período, com uma série de matérias de cunho pedagógico, A Gazeta forneceu conhecimentos técnico-científicos atualizados, instrumentalizando os profissionais para responder a perguntas, dirimir dúvidas e mesmo indicar no balcão das farmácias a pílula certa para a clientela.

O farmacêutico, frequentemente, se vê obrigado a prestar informações sobre os produtos que os clientes procuram adquirir no balcão. Dentre estes, as pílulas anticoncepcionais estão na ordem do dia, por exemplo a Noraciclina. Como se trata de produtos que somente há poucos anos estão no mercado brasileiro e que dizem respeito a um assunto tão delicado, qual seja, o controle de nascimentos, é evidente que ainda existam a seu respeito, muitas controvérsias, muitos preconceitos e muitos temores (As pílulas..., fev. 1965, p.5).

É preciso saber responder.

Se há um assunto que a Farmácia não pode absolutamente ficar alheia é a Terapêutica e os progressos da Medicina. O cliente sempre tem uma pergunta a fazer, uma curiosidade a ser satisfeita, uma dúvida a ser eliminada. Os homens da farmácia precisam ler, e ler sempre. Hoje raro é o jornal ou revista que não traz uma coluna sobre assuntos médicos. Estas colunas têm que ser lidas e até mesmo recortadas. Do mesmo modo, devem ser lidos os livros de divulgação de assuntos de saúde e de medicina (É preciso..., set. 1967, p.32).

O que a farmácia precisa saber sobre a pílula.

Há dez anos que a pílula anticoncepcional está em uso no mundo inteiro. A cada ano aumenta o número de mulheres que fazem uso dela. ... Como o assunto ainda é tabu em certas regiões menos cultas, convém que o farmacêutico esteja preparado para responder a perguntas, para orientar, para ensinar (O que..., ago. 1970, p.28).

A indústria farmacêutica parece ter bem compreendido e, mais ainda, contribuído para a renovação e consolidação do campo de atuação profissional dos farmacêuticos, nesses anos estudados, explorando duas dimensões de suas atividades: a clínico-terapêutica e a econômica. A consolidação do papel da farmácia como ponto de passagem para as pílulas anticoncepcionais deve ser compreendida também com base nas relações que se estabeleciam entre a indústria e o mundo da farmácia no período. Nas duas primeiras décadas de comercialização desses anticoncepcionais, a indústria

farmacêutica seguia estratégias similares às aquelas de divulgação de produtos éticos, ou seja, aqueles que necessitam de receita médica e não podiam ter propaganda direta ao consumidor (Frenkel et al., 1978). Sem a possibilidade de propaganda direta ao consumidor, os laboratórios lançavam mão de outras estratégias, com o foco centrado nos médicos e profissionais do mundo da farmácia, os principais difusores dos medicamentos. Esses profissionais, possuidores de conhecimentos relativos à terapêutica e à farmacologia, garantiriam a legitimação das práticas de dispensação e consumo dos contraceptivos hormonais (incluída a compra direta na farmácia, sem a “obrigatória” receita médica).

Com toda a “parcialidade” e “unilateralidade” apontada no trecho da matéria que inicia esta seção do artigo, os laboratórios foram generosos em seus investimentos nas capacidades e conhecimentos técnico-científicos dos farmacêuticos, contribuindo para seu projeto político profissional de “agentes sanitários ao serviço do enfermo”. Muitas matérias sobre as pílulas anticoncepcionais citam marcas comerciais de pílulas e se fazem acompanhar, lado a lado, de propagandas dos laboratórios farmacêuticos sobre esses mesmos produtos. No artigo de página inteira “As ‘pílulas’ anticoncepcionais”, ao lado da parte intitulada “Respostas a dúvidas”, um anúncio da Ciba apresenta a Noraciclina como “regulador do ciclo inibidor da ovulação” e “a melhor solução para grande número de problemas ginecológicos”. Nessa propaganda, aos pés de uma cegonha triste e cabisbaixa, que ocupa um grande espaço no anúncio, são elencadas as várias indicações da pílula anticoncepcional (As pílulas..., fev. 1965, p.5). No anúncio da pílula combinada de noretinodrel e etinilestradiol, Previson, do laboratório Sarsa – “os hormônios mais testados em todo o mundo em tratamentos de longa duração” –, a imagem de um ninho de pássaro com três pequenos ovinhos, que ocupa mais da metade da página, sugere que foi esse número de filhotes que as aves planejaram (Previson, jul.

1966, p.9). Duas propagandas da pílula Anfertil, do Laboratório Fontoura-Wyeth, que ocupam páginas inteiras de algumas edições do periódico, ilustram de modo eloquente a relação da indústria com o mundo da farmácia, com o duplo registro já comentado: científico-comercial. No primeiro anúncio, entre pilhas de caixas de anovulatórios, o Anfertil é destacado por sua maior segurança, por sua eficácia terapêutica e suas possibilidades de lucros.

Qual deles dá maior segurança?

Este, é claro. É o mais atualizado controle cíclico devido à redução da dosagem de hormônio, proporcionando máximo conforto e segurança. Por isso os médicos receitam ‘Anfertil’. Não apresenta aqueles desagradáveis sintomas indesejáveis. É até indicado inclusive para pacientes com intolerância à medicação anteriormente disponível. Compre e venda ‘Anfertil’, bem-estar, segurança e conforto. ‘Anfertil’, segurança terapêutica e segurança de lucros. Pergunte ao Representante F-W (Qual deles..., fev. 1968, p.29; destaques no original).

Outra propaganda tem como título “Reunião de lucro\$... Seu\$ lucro\$...”. No centro do anúncio, a fotografia de uma mesa de reuniões com seis homens brancos, de meia-idade e de terno, precede o seguinte texto:

Cada vez que este grupo se reúne, são discutidos e traçados objetivos e metas para o maior consumo de produtos Fontoura-Wyeth e, conseqüentemente, V. aumenta seus lucros. Veja Anfertil, por exemplo: é o mais receitado anovulatório, pois não engorda, nem provoca náuseas, não se ouvem queixas, proporciona o máximo bem-estar e é indicado inclusive para pacientes com intolerância a outros anovulatórios. Nós, este grupo que aí está, traçamos planos de propaganda, dizendo e mostrando isso tudo aos médicos, por isso Anfertil é o mais receitado dos anovulatórios. Outros planos também são discutidos. Peça detalhes ao vendedor F-W. Aumente ainda mais

seus lucros. Venda Anfertil (Reunião..., fev. 1970, p.31; destaques no original).

As propagandas, consideradas importante estratégia de difusão de novos produtos, demonstravam como a atenção da indústria farmacêutica se voltou para o promissor mercado de contraceptivos hormonais nas décadas de 1960 e 1970 (Souza Júnior, 2006). Nas páginas de *A Gazeta da Farmácia*, essas mensagens alinhavam interesses técnico-científicos e econômicos e alistavam o mundo da farmácia nas práticas de propagação das pílulas anticoncepcionais.

Considerações finais

As matérias analisadas em *A Gazeta da Farmácia* nos dão informações sobre uma parte importante da biografia das pílulas anticoncepcionais e a constituição de seu mercado, revelando o mundo da farmácia como um ponto estratégico em seu percurso, desde a produção até o consumo desses medicamentos. Por sua vez, a análise do periódico também nos fornece pistas esclarecedoras sobre os efeitos da introdução dos novos contraceptivos no mundo da farmácia, no contexto dos desafios que se interpunham para esses profissionais, nessa época. As pílulas anticoncepcionais se apresentaram como as “pílulas da oportunidade”, seja no sentido dos lucros, seja no sentido de elevar o profissional da farmácia a um novo patamar e resgatar sua importância e prestígio no campo científico, clínico-terapêutico e político. Aqui, a coconstituição usuário-tecnologia (Oudshoorn, Pinch, 2003) é notória; em via de mão dupla, um foi importante ponto de passagem para o outro. Este artigo nos faz refletir sobre a importância de estudos que tenham a proposta de seguir os objetos biomédicos em suas trajetórias para compreender como eles agem e como se inter-relacionam com o

mundo a sua volta, produzindo vida social e sendo (re) produzidos – como produtos com novos sentidos – nos distintos contextos por onde circulam.

Referências bibliográficas

AINDA....

Ainda o III Congresso. *A Gazeta da Farmácia*, ano 8, n.89, p.6. set. 1939.

ANM.

Academia Nacional de Medicina. *Evaldo de Oliveira*. Disponível em:

[http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=312&descricao=Evaldo+de+Oliveira+\(Cadeira+No.+96\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=312&descricao=Evaldo+de+Oliveira+(Cadeira+No.+96)). Acesso em: 19 out. 2017. s.d.

ANTICONCEPCIONAIS...

Anticoncepcionais americanos. *A Gazeta da Farmácia*, ano 29, n.347, p.20. mar. 1961.

ÀS CLASSES...

Às classes médica e farmacêutica do Brasil. *A Gazeta da Farmácia*, ano 5, n.60, p.17. abr. 1937.

ÀS FARMÁCIAS...

Às farmácias do Brasil. *A Gazeta da Farmácia*, ano 7, n.82, p.7. fev. 1939.

AS PÍLULAS...

As ‘pílulas anticoncepcionais’. *A Gazeta da Farmácia*, ano 33, n.394, p.5. fev. 1965.

ATUALIZAÇÃO...

Atualização terapêutica para as farmácias? *A Gazeta da Farmácia*, ano 38, n.451, p.29. nov. 1969.

BHERING, Marcos J.

Controle de natalidade no Brasil: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança, 1975-1994. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2014.

BONAN, Claudia.

Reflexividade, sexualidade e reprodução: processos políticos no Brasil e Chile. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2002.

BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz A.; NAKANO, Andreza R.

Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.22, n.1, p.107-116. 2017.

BRANDÃO, Elaine R. et al.

Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, v.23, n.47, p.131- 161. 2017.

BRANDÃO, Elaine R. et al.

‘Hormone bomb’: risks of emergency contraception from the perspective of pharmacy attendants in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.32, n.9, e00136615. 2016.

CAMARGO JR., Kenneth R.

Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, v.29, n.5, p.844-846. 2013.

CELSI, Santiago A.

O farmacêutico, agente sanitário a serviço do enfermo. *A Gazeta da Farmácia*, ano 38, n.443, p.17. mar. 1969.

CLARKE, Adele E.

Biomedicalization. London: John Wiley. 2010.

COSTA, Ana Maria.

Planejamento familiar no Brasil. *Revista Bioética*, v.4, n.2. 2009.

DIAS, Tânia Maria.

Controvérsias e estabilização: o debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2015.

DISCURSO...

Discurso do Dr. Raul Leite, paraninfo da turma de 1936 da Faculdade de Farmácia de Juiz de Fora. *A Gazeta da Farmácia*, ano V, n.56, p.5. dez. 1936.

EDLER, Flávio C.

Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2006.

ENCRUZILHADA.

Encruzilhada. *A Gazeta da Farmácia*, ano 49, n.585, p.1. jan. 1981.

É PRECISO...

É preciso saber responder. *A Gazeta da Farmácia*, ano 26, n.347, p.32. set. 1967.

FLECK, Ludwick.

Gênese e desenvolvimento do fato científico. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

FONSECA SOBRINHO, Dêlcio da.

Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Fnuap. 1993.

FRENKEL, Jacob et al.

Tecnologia e competição na indústria farmacêutica brasileira. Rio de Janeiro: Finep. Mimeo. 1978.

HORMÔNIOS...

Hormônios para evitar a gravidez. *A Gazeta da Farmácia*, ano 31, n.370, p.16. fev. 1963.

JORNAL...

Jornal: uma atividade ameaçada. *A Gazeta da Farmácia*, ano 49, n. 582, p.5. out. 1980.

LIBERAÇÃO...

Liberação dos anticoncepcionais. *A Gazeta da Farmácia*, ano 37, n.433, p.22. maio 1968.

MAUSS, Marcel.

Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: Mauss, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify. p.185-314. 2003.

MINAYO, Maria Cecília S.

O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2013.

MOTA, Andre; SCHRAIBER, Lilia B.

Medicina sob as lentes da história: reflexões teóricas metodológicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.4, p.1.085-1.094. 2014.

NOSSO PROGRAMA.

Nosso programa. *A Gazeta da Farmácia*, ano 1, n.1. 1 maio 1932.

NOVA DROGA...

Nova droga controladora da fertilidade. *A Gazeta da Farmácia*, ano 43, n.375, p.22. jun. 1975.

NOVO ANTICONCEPCIONAL...

Novo anticoncepcional. *A Gazeta da Farmácia*, ano 34, n.415, p.6. nov. 1966.

NOVO DERIVADO...

Novo derivado da quinidina. *A Gazeta da Farmácia*, ano 29, n.355, p.4. nov. 1961.

O BLOQUEIO...

O bloqueio dos ovários. *A Gazeta da Farmácia*, ano 32, n. 390, p.12. out. 1964.

OLIVEIRA, Evaldo.

Os doentes e os defeituosos, problemas sanitários, econômicos e sociais. *A Gazeta da Farmácia*, ano 33, n.399, p.18. jul. 1965.

O QUE...

O que a farmácia precisa saber sobre as pílulas. *A Gazeta da Farmácia*, ano 39, p.28. ago. 1970.

OS REMÉDIOS...

Os remédios e como devem ser usados. *A Gazeta da Farmácia*, ano 36, n.418, p.18. fev. 1967.

OUDSHOORN, Nelly.

Beyond the natural body: an archeology of sex hormones. London: Routledge. 1994.

OUDSHOORN, Nelly; PINCH Trevor.

How users and non-users matter. In: Oudshoorn, Nelly; Pinch Trevor (Ed.). *How users matter: the co-construction of users and technologies*. Cambridge: The MIT Press. 2003.

PEDRO, Joana Maria.

A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, v.23, n.45, p.239-260. 2003.

PEDRO, Joana Maria.

Entre a ameaça da ‘bomba populacional’ e a emancipação do corpo das mulheres: o debate sobre a contracepção no Brasil e França, 1960-1970. *Projeto História*, v.25, p.243-256. 2002.

PELA CIÊNCIA...

Pela ciência e pela ética. *A Gazeta da Farmácia*, ano X, n.110, p.11. jul. 1941.

PEREIRA, Mariana L.; NASCIMENTO, Mariana M.G.

Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia*, v.92, n.4, p.245-252. 2011.

PEREIRA, Pamella L.N.

Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2016.

PÍLULAS...

Pílulas anticoncepcionais não são apenas anticoncepcionais. *A Gazeta da Farmácia*, ano 34, n.413, p.16. set. 1966.

PLANIFICAÇÃO...

Planificação da natalidade. *A Gazeta da Farmácia*, ano 33, n.397, p.8. maio 1965.

PREVISON.

Previson. *A Gazeta da Farmácia*, ano 34, n.410, p.9. jul. 1966.

QUAL DELES...

Qual deles dá maior segurança? *A Gazeta da Farmácia*, ano 37, n.430, p.29. fev. 1968.

REGULAMENTADA...

Regulamentada a propaganda de médicos, dentistas, casas de saúde e preparados farmacêuticos. *A Gazeta da Farmácia*, ano 10, n.118, p.17. fev. 1942.

REVISTA RIOPHARMA.

Revista Riopharma: órgão oficial do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro, n.119. Disponível em: https://issuu.com/crfrj/docs/riopharma_119_internet
Acesso em: 26 abr. 2018. 2015.

REUNIÃO...

Reunião de lucros. *A Gazeta da Farmácia*, ano 39, n.454, p.31. fev. 1970.

RISCO ELEVADO...

Risco elevado de câncer. *A Gazeta da Farmácia*, ano 46, n.548, p.3. dez. 1977.

SATURNINO, Luciana T.M. et al.

Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Revista Brasileira de Farmácia*, v.93, n.1, p.10-16. 2012.

SILVA, Cristiane V.

Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2017.

SOUZA JÚNIOR, Aujôr de.

A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção, 1960-1980. Dissertação (Mestrado em História Cultural) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

SRNS. FARMACÊUTICOS.

Srns. farmacêuticos. *A Gazeta da Farmácia*, ano 2, n.15, Secção de Informações, p.10. jul. 1933.

TEMPORÃO, José G.

A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. Rio de Janeiro: Graal. 1986.

UM EDITAL...

Um edital do Departamento Nacional de Saúde Pública. *A Gazeta da Farmácia*, ano 2, n. 20, p.7. dez. 1933.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan R.; HARDON, Anita.

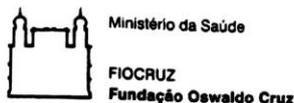
The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, v.25, n.1, p.153-178. 1996.

WATKINS, Elizabeth S.

On the pill: a social history of oral contraceptives, 1950-1970. London: The Johns Hopkins Press. 1998.

12 ANEXOS

12.1 Anexo 1 – TCLE



1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HISTÓRIAS DE PRESCRIÇÃO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL ENTRE 1960 A 1980: A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA MEDICALIZADA

Pesquisadores responsáveis: Cláudia Bonan

Ivia Maksud

Instituição responsável pela pesquisa: IFF/Fiocruz

Endereço: Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo - RJ

Contatos: 2554-1928 e 2541-1831

Nome do voluntário/a: _____

Idade: _____ anos R.G.: _____

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada, de responsabilidade das pesquisadoras Cláudia Bonan e Ivia Maksud.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir de relatos de médicos, de propagandistas farmacêuticos e de outros profissionais técnicos de laboratórios farmacêuticos, de balconistas e/ou proprietários de farmácia, de farmacêuticos, de enfermeiros e de mulheres.

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até 10/5/2019
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

ml
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____



2

Sua participação se dará por meio da concessão de uma ou mais entrevistas, que serão gravadas e posteriormente transcritas. As perguntas são relativas à sua trajetória de vida e ligação com o tema das pílulas anticoncepcionais.

Esta pesquisa utiliza o método da história oral, buscando resgatar narrativas referentes às experiências de sujeitos para compreensão das histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 a 1980, permitindo registrar e analisar fatos que nos levem a descobrir interações entre percursos individuais e processos coletivos.

Os riscos relacionados à sua participação são inerentes ao ato da entrevista. Para a prevenção de riscos ligados à perda da confidencialidade, esclarecemos que somente os pesquisadores terão acesso às entrevistas em suas versões originais. Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação: sua identidade será preservada, ou seja, suas declarações não serão identificadas. Mesmo assim, quaisquer dúvidas ou questões relativas ao entendimento de risco poderão ser consultadas, a qualquer momento, com o comitê de ética ou com os próprios pesquisadores.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em artigos científicos, ou em dissertações ou teses de pesquisadores ligados às investigadoras principais, e apresentados em congressos no campo da Saúde Coletiva. As informações obtidas neste estudo contribuirão para estudos sociológicos e históricos que se ocupam da temática dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Esperamos que essa pesquisa, além de contribuir para os referenciais teóricos desse campo científico, possa se destinar à construção de um saber que seja compartilhado com os profissionais da área da saúde e com a sociedade, de uma forma geral. Desta forma, as informações dadas por você poderão ser úteis na construção de conhecimentos relativos às políticas de saúde nacionais.

Sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária e você poderá abandonar ou retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Os investigadores também poderão retirar-lhe do estudo a qualquer momento, se julgarem que seja necessário para o seu bem estar.

Agradecemos sua participação nesta pesquisa. Você receberá uma cópia deste documento, assinada por um dos pesquisadores, no qual constam os telefones e o endereço das pesquisadoras e do Comitê de Ética do IFF/Fiocruz. Desta forma, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Sua participação no estudo não implicará qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até 10/5/2019
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

me
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ



3

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra à disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; telefones: 2554-1730/fax: 2552-8491).

Diante das informações acima, declaro conhecer que serei entrevistado (a), que li e entendi todo o conteúdo deste documento, que minha participação é voluntária e são garantidos minha privacidade e anonimato.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até 10/5/09
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

me
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____



1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HISTÓRIAS DE PRESCRIÇÃO DE PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS NO BRASIL ENTRE 1960 A 1980: A CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA MEDICALIZADA

Pesquisadores responsáveis: Cláudia Bonan

Ívia Maksud

Instituição responsável pela pesquisa: IFF/Fiocruz

Endereço: Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo - RJ

Contatos: 2554-1928 e 2541-1831

Nome do voluntário/a: _____

Idade: _____ anos **R.G.:** _____

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada, de responsabilidade das pesquisadoras Cláudia Bonan e Ívia Maksud.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir de relatos de médicos, de propagandistas farmacêuticos e de outros profissionais técnicos de laboratórios farmacêuticos, de balconistas e/ou proprietários de farmácia, de farmacêuticos, de enfermeiros e de mulheres.

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até: 10/5/2009
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

ml
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____



2

Sua participação se dará por meio da concessão de uma ou mais entrevistas, que serão gravadas e posteriormente transcritas. As perguntas são relativas à sua trajetória de vida e ligação com o tema das pílulas anticoncepcionais.

Esta pesquisa utiliza o método da história oral, buscando resgatar narrativas referentes às experiências de sujeitos para compreensão das histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 a 1980, permitindo registrar e analisar fatos que nos levem a descobrir interações entre percursos individuais e processos coletivos.

Os riscos relacionados à sua participação são inerentes ao ato da entrevista. Para a prevenção de riscos ligados à perda da confidencialidade, esclarecemos que somente os pesquisadores terão acesso às entrevistas em suas versões originais. Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação: sua identidade será preservada, ou seja, suas declarações não serão identificadas. Mesmo assim, quaisquer dúvidas ou questões relativas ao entendimento de risco poderão ser consultadas, a qualquer momento, com o comitê de ética ou com os próprios pesquisadores.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em artigos científicos, ou em dissertações ou teses de pesquisadores ligados às investigadoras principais, e apresentados em congressos no campo da Saúde Coletiva. As informações obtidas neste estudo contribuirão para estudos sociológicos e históricos que se ocupam da temática dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Esperamos que essa pesquisa, além de contribuir para os referenciais teóricos desse campo científico, possa se destinar à construção de um saber que seja compartilhado com os profissionais da área da saúde e com a sociedade, de uma forma geral. Desta forma, as informações dadas por você poderão ser úteis na construção de conhecimentos relativos às políticas de saúde nacionais.

Sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária e você poderá abandonar ou retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Os investigadores também poderão retirar-lhe do estudo a qualquer momento, se julgarem que seja necessário para o seu bem estar.

Agradecemos sua participação nesta pesquisa. Você receberá uma cópia deste documento, assinada por um dos pesquisadores, no qual constam os telefones e o endereço das pesquisadoras e do Comitê de Ética do IFF/Fiocruz. Desta forma, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Sua participação no estudo não implicará qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até 18/5/2019
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

me
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ



3

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra à disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; telefones: 2554-1730/fax: 2552-8491).

Diante das informações acima, declaro conhecer que serei entrevistado (a), que li e entendi todo o conteúdo deste documento, que minha participação é voluntária e são garantidos minha privacidade e anonimato.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

APROVAÇÃO PRORROGADA
 Válido até 10/5/09
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone 2552-8491 / 2554-1700 R.1730

me
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

TCLE versão X	Rubrica voluntário(a)	Rubrica Pesquisador
_____	_____	_____

12.2 Anexo 2 – Carta de autorização de utilização de dados



AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Claudia Bonan Jannotti, responsável pela pesquisa “Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 e 1980: a construção de uma prática medicalizada”, aprovado em setembro de 2015, sob o CAAE: 48939115.0.0000.5269, pelo CEP do Instituto Fernandes Figueira- IFF/FIOCRUZ autorizo a utilização dos dados desta pesquisa por Tânia Maria Dias em sua tese de doutorado e demais produções provenientes deste trabalho.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2017



Claudia Bonan Jannotti

Eu, Tânia Maria Dias, me comprometo a manter a utilização sobre os dados coletados nos arquivos da pesquisa “Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 e 1980: a construção de uma prática medicalizada”, somente para o desenvolvimento do meu projeto de doutorado e de demais publicações a ele relacionado.



Tânia Maria Dias

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2017

12.3 Anexo 3 – Parecer consubstanciado do CEP

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada

Pesquisador: Claudia Bonan

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48939115.0.0000.5269

Instituição Proponente: Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.244.619

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa utilizará o método da história oral, buscando resgatar narrativas referentes às experiências de sujeitos, cujas trajetórias sejam significativas para compreensão das histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais nas décadas de 1960 a 1980, permitindo registrar e analisar fatos que nos levem a descobrir interações entre percursos individuais e processos coletivos. O estudo trabalhará predominantemente fontes orais, que serão compostas por médicos, propagandistas farmacêuticos, balconistas de farmácia e mulheres. O grupo de médicos será representado por profissionais que atuavam na prática clínica, seja em consultórios particulares, serviços públicos de saúde e/ou atividades exercidas junto a instituições não governamentais de controle de natalidade no país, bem como profissionais ligados a formação de outros médicos. Para a captação desses sujeitos é irrelevante se eles estão ativos ou aposentados. O grupo de mulheres compreenderá aquelas que em algum momento utilizaram pílulas anticoncepcionais, nas décadas compreendidas pelo estudo, que receberam ou não atendimento nos serviços públicos, consultórios privados ou participaram de ações oferecidas por organizações não governamentais de controle da natalidade no Brasil. Os outros dois grupos são compostos por propagandistas farmacêuticos e balconistas de farmácia que atuaram de algum modo na comercialização de pílulas anticoncepcionais, entre os anos de 1960 a 1980. Para a captação

Endereço: RUI BARBOSA, 716

Bairro: FLAMENGO

CEP: 22.250-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2554-1730

Fax: (21)2552-8491

E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 1.244.619

desses sujeitos é irrelevante se eles estão ativos ou aposentados. O método de captação dos sujeitos será comum aos quatro grupos, sendo realizado mediante a técnica bola de neve, a partir das redes de contatos dos pesquisadores. Os participantes do estudo serão instados a indicarem outras pessoas com perfil estabelecido acima, que também serão convidadas a participar. Não há delimitação geográfica para a captação dos sujeitos. Os critérios de exclusão para participação nesta pesquisa serão comuns aos grupos de sujeitos: apresentar déficit cognitivo ou qualquer comprometimento mental que possa colocar o entrevistado em situação de constrangimento, ferindo os princípios éticos referentes a pesquisa com seres humanos. A estratégia para obtenção dos dados será a entrevista narrativa com utilização de pauta temática desenvolvidas para cada grupo específico de sujeitos. As entrevistas serão previamente agendadas com os participantes, respeitando suas disponibilidades. A escolha do local para realização das entrevistas buscará favorecer uma relação empática entre entrevistado-entrevistador, sendo agradável, tranquilo, livre de interrupções, ruídos e que possa garantir a privacidade no momento da coleta de dados. Serão preferencialmente gravadas, caso algum dos participantes se recuse à gravação, os dados serão registrados de forma manual pela pesquisadora. A participação dos sujeitos será voluntária, sendo garantido o anonimato das informações, seguindo os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos. O número de participantes estimado preliminarmente é de 40 médicos, 40 mulheres, 20 propagandistas farmacêuticos e 20 balconistas de farmácia. Com o seguimento da pesquisa, quando as narrativas começarem a se tornar repetitivas, ou quando conteúdos narrados tornarem-se semelhantes, delimitaremos o término da coleta por saturação. As entrevistas ocorrerão no período de novembro de 2015 à outubro de 2016, seguindo cronograma de estudo proposto, ou logo a seguir da aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da instituição proponente. Será realizada análise narrativa e temática dos conteúdo das entrevistas. O material será transcrito na íntegra, serão feitas leituras flutuantes, em seguida a exploração do material permitirá a categorização dos dados, as interpretações e inferências, possibilitando articular os sentidos dos textos aos conceitos teóricos que orientarão a análise. Como etapa final será elaborada uma análise crítica e reflexiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar as histórias de prescrição das pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir de relatos de médicos, de propagandistas farmacêuticos, de balconistas de farmácia e de mulheres.

Objetivos específicos: Compreender o processo de instituição dos médicos como prescritores de

Endereço: RUI BARBOSA, 716	CEP: 22.250-020
Bairro: FLAMENGO	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730	Fax: (21)2552-8491
	E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 1.244.619

pílulas anticoncepcionais.

Analisar a atuação de propagandistas na formação dos médicos como prescritores de pílulas anticoncepcionais.

Analisar o papel dos balconistas de farmácia na comercialização e prescrição das pílulas anticoncepcionais.

Analisar histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais na perspectiva de mulheres que utilizaram esse método contraceptivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relacionados à sua participação são inerentes ao ato da entrevista. Para a prevenção de riscos ligados à perda da confidencialidade, esclarecemos que somente os pesquisadores terão acesso às entrevistas em suas versões originais. Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação: sua identidade será preservada, ou seja, suas declarações não serão identificadas. Mesmo assim, quaisquer dúvidas ou questões relativas ao entendimento de risco poderão ser consultadas, a qualquer momento, com o comitê de ética ou com os próprios pesquisadores.

Benefícios: As informações obtidas neste estudo contribuirão para estudos sociológicos e históricos que se ocupam da temática dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Esperamos que essa pesquisa, além de contribuir para os referenciais teóricos desse campo científico, possa se destinar à construção de um saber que seja compartilhado com os profissionais da área da saúde e com a sociedade, de uma forma geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com desenho metodológico bem delineado e atendendo às normas da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Recomendações:

O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADO APÓS SER CARIMBADO, DATADO E ASSINADO PELO CEPIFF.

OBSERVAR AS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO 466/12.

COMUNICAR AO CEPIFF O INÍCIO E ENCERRAMENTO DO PROJETO EM NOTIFICAÇÃO.

É OBRIGATÓRIO APRESENTAR OS RELATÓRIOS SEMESTRAIS E FINAIS ATRAVÉS DA

Endereço: RUI BARBOSA, 716

Bairro: FLAMENGO

CEP: 22.250-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2554-1730

Fax: (21)2552-8491

E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 1.244.619

PLATAFORMA BRASIL.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se adequado à resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	Cronograma.docx	01/09/2015 19:32:33	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/09/2015 19:32:51	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoprescricoes.doc	01/09/2015 19:33:36	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/09/2015 19:34:06	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaautorizacao.jpg	01/09/2015 19:37:28	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostro.docx	03/09/2015 20:09:44	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_564682.pdf	03/09/2015 20:16:26		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Setembro de 2015

Assinado por:
maria elisabeth lopes moreira
(Coordenador)

Endereço: RUI BARBOSA, 716
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 a 1980: a construção de uma prática medicalizada

Pesquisador: Claudia Bonan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48939115.0.0000.5269

Instituição Proponente: Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.071.933

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar as histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir de relatos de médicos, de propagandistas farmacêuticos, de balconistas de farmácia e de mulheres. A investigação é um desdobramento da pesquisa intitulada "Indústria farmacêutica, médicos e Estado: a trajetória dos contraceptivos hormonais no Brasil", iniciada em 2013, sob a coordenação da professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira (IFF)/ FIOCRUZ, Dr^a Claudia Bonan e do professor da Casa de Oswaldo Cruz, Dr. Luiz Antônio da Silva Teixeira. O estudo tem como objeto as prescrições de pílulas anticoncepcionais no Brasil, pretendendo ampliar/aprofundar a discussão sobre os atores, canais e estratégias responsáveis pela construção de uma prática medicalizada da sexualidade, problematizando os diferentes e possíveis significados e mediações engendrados no ato de prescrever. Nossa premissa geral é que a prescrição de pílulas anticoncepcionais, pode se configurar como um dispositivo que produz e veicula normas referentes à reprodução, às práticas contraceptivas, à vivência da sexualidade, ao gênero e aos cuidados de si. Utilizando-se método de história oral, serão realizadas entrevistas com quatro grupos de sujeitos: mulheres, médicos, balconistas de farmácia e propagandistas farmacêuticos. As entrevistas serão guiadas por pauta temática específica para cada grupo de

Endereço: RUI BARBOSA, 716

Bairro: FLAMENGO

CEP: 22.250-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2554-1730

Fax: (21)2552-8491

E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 2.071.933

sujeitos; após a transcrição, serão conduzidas a análise das narrativas e a análise temática dos conteúdos.

Objetivo da Pesquisa:

Solicitação de Emenda:

O projeto "Histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil entre 1960 e 1980: a construção de uma prática medicalizada" foi submetido à apreciação do CEP do Instituto Fernandes Figueira- IFF/FIOCRUZ e obteve aprovação em setembro de 2015, sob o CAE: 48939115.0.0000.5269. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as histórias de prescrição de pílulas anticoncepcionais no Brasil, nas décadas 1960 a 1980, a partir do relato de atores que estiveram ligados à sua difusão, comercialização e consumo. O projeto vem sendo executado desde sua autorização. As entrevistas foram realizadas com médicos, mulheres, propagandistas farmacêuticos e balconistas de farmácia, no período de setembro de 2015 a outubro de 2016. Em virtude de desdobramentos ocorridos durante o campo de pesquisa solicita-se a prorrogação do TCLE por mais 24 meses e a inclusão de novos sujeitos: outros profissionais técnicos de laboratórios farmacêuticos, proprietários de farmácia, farmacêuticos e enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já aprovados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e já aprovada neste CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

- O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADO APÓS SER CARIMBADO, DATADO E ASSINADO PELO CEPIFF.
- OBSERVAR AS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO 466/12.
- COMUNICAR AO CEPIFF O INÍCIO E ENCERRAMENTO DO PROJETO EM NOTIFICAÇÃO
- É OBRIGATÓRIO APRESENTAR OS RELATÓRIOS SEMESTRAIS E FINAIS ATRAVÉS DA NOTIFICAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: RUI BARBOSA, 716	CEP: 22.250-020
Bairro: FLAMENGO	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730	Fax: (21)2552-8491
E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br	

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 2.071.933

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_910556 E1.pdf	28/04/2017 10:53:20		Aceito
Outros	Adendo.pdf	28/04/2017 10:47:59	Tânia Maria Dias	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	28/04/2017 10:45:05	Tânia Maria Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoprescricoes.doc	28/04/2017 10:33:05	Tânia Maria Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	28/04/2017 10:31:28	Tânia Maria Dias	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostro.docx	03/09/2015 20:09:44	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaautorizacao.jpg	01/09/2015 19:37:28	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/09/2015 19:32:51	Cristiane Vanessa da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Maio de 2017

Assinado por:
Ana Maria Aranha Magalhães Costa
(Coordenador)

5- Prescrição médica

Uso de receita médica

Modo de usar a pílula presente na receita médica

Necessidade da receita para compra ou obtenção da pílula

Importância da receita médica para o uso da pílula, papel da receita médica.

6- Utilização da pílula

Como a pílula era utilizada

Quem ensinou a utilizar a pílula

Como você sentia ao utilizar esse método

Presença de efeitos colaterais

Acompanhamento médico

7- Aquisição das pílulas

Aquisição das pílulas: farmácia, organizações não governamentais, serviços de saúde, etc

Meio de aquisição: a própria comprava, familiar comprava, amiga, etc

Escolha pela pílula: nome da pílula especificada na receita, melhor marca, mais barato, etc

Tomava sempre a mesma pílula

Motivos que a faziam trocar a pílula, troca sempre com indicação médica

8- Experiências com amigas ou familiares

Troca de experiência com amigas ou familiares (conversava sobre esse assunto com outras mulheres)

Sugestões ou indicações de amigas ou familiares

Circunstâncias que levaram a utilizar essas recomendações (efeitos colaterais, não indicação médica)

9- Como era ser usuária de pílula anticoncepcional

Implicação religiosa (a religião permitia)

Implicação familiar (a família aceitava, o marido aceitava)

Implicação social (o uso da pílula mudou algo na vida social, na rotina).

- **Médicos (Clínicos gerais e Ginecologistas) e Enfermeiros**

Ficha de Identificação Número na pesquisa: _____

Ano de nascimento: _____ Idade atual: _____

Atividades profissionais realizadas nas décadas do estudo:

Ano de início de atuação profissional: _____

1- Prevenção da gravidez

Antes da pílula, como era discutida nos consultórios, a prevenção da gravidez.

Preocupação das mulheres em relação ao controle do número de filhos.

Diálogo sobre o desejo da mulher em diminuir os intervalos da gravidez, ou ter menos filhos.

Perfil das mulheres que buscavam os consultórios para falar de contracepção

Como se dava a escolha do melhor método contraceptivo

2- Com o surgimento da pílula, como a contracepção passou a ser abordada nos consultórios.

Perfil das mulheres que buscavam os consultórios em busca de informação
Relação médico-paciente na regulação da fecundidade: as pílulas eram oferecidas ou solicitadas.

3- Fontes de informações sobre pílulas anticoncepcionais

Tema abordado na faculdade, nos eventos de medicina.

Revistas médicas, periódicos, pesquisas de organizações não governamentais,

Tema abordado pelos representantes farmacêuticos

A indústria farmacêutica utilizava estratégias para promover as pílulas

4- Informações sobre a pílula

Tipo de informações vinculadas sobre as pílulas: informações técnicas, finalidades, eficácia, segurança, marcas, questões éticas, questões políticas...

5- Formação do conhecimento sobre pílulas anticoncepcionais

Aspectos relevantes na formação do conhecimento sobre pílulas: Teórico, experiência prática, atuação dos representantes farmacêuticos

6- O papel da prescrição de pílulas

Em que momento a pílula passa a ser prescrita nos consultórios médicos

Motivo para prescrever a pílula

Modo de prescrição: Formalidade do receituário, sugestão, indicação de um nome comercial

Distribuição de amostras grátis

Finalidades atribuídas ao seu uso

Escolha do melhor anticoncepcional a ser prescrito (segurança, eficácia e oportunidade)

Perfil das mulheres para quem eram prescritas as pílulas

Aceitabilidade das mulheres. Presença de efeitos colaterais.

Com que frequência as pílulas eram prescritas (mensalmente, seis em seis meses), as mulheres eram acompanhadas.

- **Propagandistas farmacêuticos e outros profissionais técnicos de laboratórios farmacêuticos**

Ficha de Identificação Número na pesquisa: _____

Ano de nascimento: _____ Idade atual: _____

Sobre as décadas estudadas:

Ocupação: _____

Empresa de trabalho: _____

Ano de início de atuação profissional: _____

1-Atuação profissional

Atuação profissional nas décadas de estudo

Antes da chegada da pílula no mercado brasileiro, como era feito a divulgação/ representação de produtos para evitar a gravidez. Trabalhou com algum produto para prevenção da gravidez.

Distribuição de amostra grátis de algum produto para evitar a gravidez.

Ano de início de trabalho com pílulas anticoncepcionais (representação, propaganda)

Como era trabalhar com pílulas anticoncepcionais (aceitação, barreiras, facilidades)

Estratégias utilizadas para divulgação do produto (distribuição de amostras grátis, eventos, descontos)

2- Treinamento para trabalhar com pílulas anticoncepcionais

Quem oferecia o treinamento. Orientações recebidas para divulgar o produto

3- Nome utilizado para comercialização do produto

Pílula, anovulatório, contraceptivo, nome farmacêutico

4- Finalidade da pílula

Finalidades atribuídas as pílulas anticoncepcionais

5- Informações divulgadas

Tipo de informações divulgadas, como as informações eram divulgadas, as estratégias utilizadas para divulgação do produto

6- Abordagens utilizadas para divulgação

Que tipo de abordagem era utilizada junto ao médico para favorecer sua aceitação em prescrever as pílulas. O que era dito para conquistar a confiança do médico para trabalhar com estes medicamentos.

Havia interesse dos médicos sobre esse produto. O que mais interessava o médico sobre esse medicamento. Que tipo de informação os médicos procuravam

7- O Papel da Prescrição Médica

A prescrição médica era incentivada. Utilidade da prescrição médica. Importância da receita médica

Existiam incentivos para os médicos que prescrevessem pílulas anticoncepcionais, que tipos de incentivos eram fornecidos

8- Publicidade contraceptiva

Qual foi a primeira pílula lançada no mercado. A partir de quando o mercado passou a circular outras marcas de pílulas. Existiam muitas marcas de anticoncepcionais a venda. Existia competição de mercado. Como era eleito o melhor anticoncepcional a ser divulgado (características do produto).

- **Balconistas e/ou proprietários de farmácia e/ou farmacêuticos**

Ficha de Identificação: Número na pesquisa: _____

Ano de nascimento: _____ Idade atual: _____

Sobre as décadas estudadas:

Ocupação: _____

Empresa de trabalho: _____

Ano de início de atuação profissional: _____

1-Atuação profissional

Atuação profissional nas décadas de estudo

Antes da chegada da pílula no mercado brasileiro, o que era vendido para evitar a gravidez.

Como era a venda na farmácia de método para prevenção da gravidez.

Perfil de mulheres que utilizavam esses métodos

Ano de início de trabalho com pílulas anticoncepcionais. Como era trabalhar com pílulas anticoncepcionais (aceitação, barreiras, facilidades)

Estratégias utilizadas para divulgação e venda do produto

2- Treinamento para trabalhar com pílulas anticoncepcionais

Quem oferecia o treinamento

Orientações recebidas para divulgar, vender o produto

3- Nome utilizado para comercialização do produto

Com que nome esse medicamento era vendido. Como as mulheres pediam esse medicamento:

Pílula, anovulatório, contraceptivo, nome farmacêutico

4- Finalidade da pílula

Finalidades atribuídas as pílulas anticoncepcionais

5- Informações divulgadas

Tipo e como as informações eram divulgadas

6- Abordagens utilizadas para venda

Que tipo de estratégias era utilizada para favorecer a comercialização das pílulas

Que tipo de mulher comprava pílula na farmácia

7- O Papel da Prescrição Médica

Necessidade de receita médica para compra de pílula

Importância da receita médica, utilidade da prescrição médica

8- Acesso ao medicamento

As mulheres já chegavam como o nome certo do medicamento a ser comprado

As mulheres se consultavam nos balcões da farmácia

As mulheres tiravam dúvidas nos balcões, mesmo tendo a receita

Como era indicado o melhor anticoncepcional (custo-benefício)

Característica do anticoncepcional mais vendido