

## RAZÕES PARA USAR E “NOJO DE PÍLULA” – CONTRACEPÇÃO MEDICALIZADA PARA MULHERES POBRES DE FORTALEZA (1960-1980)

Valderiza Almeida Menezes\*

### Introdução

Treze de agosto de 1968. Um jornalista apresenta uma matéria na qual havia solicitado que mulheres ligassem para a redação do jornal *O Povo*<sup>i</sup> expondo suas opiniões sobre a pílula anticoncepcional, que naquele momento era utilizada por mais de 50 mil mulheres em Fortaleza. A matéria começava em primeira página no canto superior esquerdo (posição que propiciaria que a matéria fosse lida de imediato) e continuava na quinta página. Nesta, a notícia ocupava meia página do jornal que tinha um total de 16.

Entre as que eram contra e as que afirmavam ser a favor da utilização da pílula, o jornalista afirma que uma senhora casada ligou para a redação do jornal e pediu para que o mesmo evitasse falar sobre a larga utilização do anticoncepcional na cidade, pois para ela que usava tais comprimidos sem que o marido soubesse, a matéria era “um tanto perturbadora”. (*O POVO*, 02/08/1968, p. 5)

A discussão sobre a contracepção não preocupava apenas as senhoras que ligavam pra a redação daquele periódico em agosto de 1968. A questão era amplamente discutida e gerava impasses, já que a pílula não foi aceita pela Igreja Católica – como esperava Jonh Rock, um de seus criadores – e muito se discutiu sobre sua utilidade, pois ela seria um dos meios principais para a realização do controle de natalidade, questão muito debatida a partir da possibilidade de “explosão demográfica” que estaria se configurando no Brasil e na América Latina.

Para alguns políticos, setores das Forças Armadas e grupos de esquerda, a limitação da natalidade seria algo maléfico para o Brasil. Para os dois primeiros porque aumentariam os espaços vazios já existentes no país, prejudicando a segurança e produção de riquezas; para os grupos de esquerda porque representava uma nova forma de imperialismo, uma tentativa de dominação exterior e capitalista sobre questões nacionais.

Outra corrente, entretanto, acreditava na necessidade desse controle. Militares da ESG - Escola Superior de Guerra -, preocupados com a segurança nacional e o aumento de “inimigos internos” a combater; médicos interessados na abertura de maiores espaços para o

---

\* Mestre em História Social pelo programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: val\_menezes@hotmail.com

planejamento familiar e grandes empresários, certos do prejuízo para o desenvolvimento econômico nacional que o crescimento demográfico “desenfreado” poderia causar. (FONSECA SOBRINHO, 1993)

Não pretendemos negar, neste trabalho, que pílulas anticoncepcionais e outros métodos medicalizados de contracepção tenham sido instrumentos de controle de natalidade propagados por países ricos para diminuir o número de nascimentos nos países da América Latina. Esta visão é aceita e bem discutida por vários autores,<sup>ii</sup> segundo os quais os países de Primeiro Mundo, principalmente os Estados Unidos, colocavam a diminuição da população como uma forma de evitar a “explosão demográfica”, a agitação comunista e, conseqüentemente, uma desestabilização do capitalismo.

Contudo, nosso objetivo é discutir a importância e o sentido dado, por algumas mulheres pobres da cidade de Fortaleza, a estes métodos, nas décadas de 1960 e 1970. Pretendemos refletir sobre a autonomia que tinham em buscar métodos para controlar sua fecundidade, bem como a forma como se deu a recusa a estes métodos. Quem são essas mulheres que foram foco de políticas populacionais? Como essa tentativa de controle chegou até elas? Como lidaram com os discursos diversos – do Estado, da Igreja, da Sociedade Civil – que à época tentavam definir um modelo (ou novo modelo) de mulher? Como uma questão pública/política interfere em um assunto privado/doméstico?<sup>iii</sup> A propósito, é possível, nesta discussão, apartar tais esferas? Segundo os escritos de Okin – com os quais concordamos – não.

A autora defende que “o que acontece na vida pessoal, particularmente nas relações entre os sexos, não é imune em relação à dinâmica de poder, que tem tipicamente sido vista como a face distintiva do político”. Além disso, não se pode compreender as esferas “públicas” sem considerá-las como generificadas, tendo sido construídas “sob a afirmação da superioridade e da dominação masculina e de que elas pressupõem a responsabilidade feminina pela esfera doméstica”. (OKIN, 2008, p. 320) Assim, neste artigo nos propomos a discutir como questões políticas ecoaram no cotidiano de algumas mulheres pobres, residentes em bairros periféricos da cidade de Fortaleza, durante os anos 1960 e 1970.

No que se refere ao controle de natalidade, tem grande relevância a ação da BEMFAM – Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil – que teve forte atuação nos estados do Nordeste. Responsável pela distribuição de pílulas anticoncepcionais e por inserir DIUs – Dispositivos Intrauterinos – aquela instituição tinha como foco principal o corpo das mulheres pobres, principais alvos das políticas de controle da natalidade. Esta entidade até hoje tem as suas primeiras ações criticadas. De acordo com a historiografia e com matérias de

jornais das décadas de 1960 e 1970, a BEMFAM foi apontada como responsável pela esterilização de mulheres sem consentimento prévio e pela distribuição de pílulas sem falar às pacientes sobre seus efeitos colaterais. Tendo sido criada em 1965, durante a XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, no Rio de Janeiro, a instituição tinha como principal órgão de divulgação o *Boletim da BEMFAM*, que começou a ser editado em março de 1967 e cujo objetivo era legitimar as atividades visando o planejamento das famílias.

Em 1971 a BEMFAM havia fundado dois postos de atendimento na capital cearense: um no conjunto integrado de Mondubim e outro nas Oficinas da Segunda Divisão Cearense (que ficava na antiga *Estrada dos Urubus*, hoje Avenida Francisco Sá). Além disso, mantinha assistência médica na MEAC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand (*O POVO*, 06/05/1971, p. 02), localizada atualmente no bairro Rodolfo Teófilo, antes chamado de Porangabussu.

### **Razões para usar, motivos para rechaçar**

A discussão que faremos aqui tem como fonte principal as narrativas construídas com treze mulheres residentes em bairros pobres de Fortaleza durante as décadas de 1960 e 1970. A maioria das entrevistadas (doze delas) participa atualmente do *Projeto Conviver*, um grupo de convivência de idosos. Este projeto é ligado à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará e está presente em alguns Centros Comunitários da cidade, como os que se localizam nos bairros da Aldeota, Cais do Porto, Quintino Cunha, Dias Macedo, entre outros. Encontramos nossas narradoras no Centro Comunitário Luíza Távora, localizado no bairro *Nossa Senhora das Graças*, mais conhecido como *Pirambu*, denominação que tinha até o ano de 1956 e que continua sendo utilizada pela maioria da população.

O grupo de convivência existente no Centro Comunitário Luíza Távora foi criado em 1984 e atualmente conta com cerca de 100 idosos, dos quais 90% é mulher. Essa forte presença feminina justifica-se, em parte, pelo fato de que as mulheres vivem mais do que os homens (já no ano 2000, aquelas tinham uma expectativa de vida 8,7 anos maior do que a destes), mas não apenas por isso. De acordo com os escritos de Marques, na velhice as mulheres tornam-se mais livres, pois não tem mais a grande responsabilidade de cuidar da prole: as convenções que atribuíram a ela o espaço privado como *lócus* ideal levaram em consideração seu período reprodutivo. Elas também podem sair mais de casa porque “estão fora do ‘mercado’ competitivo das relações amorosas heterossexuais, que colocou o

comportamento da mulher como depositário da honra do homem”. (MARQUES, 2009, p. 208)

Motta, porém, considera esta liberação adquirida pelas mulheres como uma “estranha liberdade”, pois enquanto “liberdade geracional” e existencial tem o “sentido de marginalismo”, já que não haveria mais “o que preservar”. As mulheres podem sair, pois já não importariam tanto: não são belas (em uma concepção em que o velho seria comparado ao gasto e ao feio), não atrairiam olhares de outros homens e não se reproduziriam mais. (MOTTA, 1999, p. 212-213) Ainda de acordo com a autora, a grande aceitação de programas e grupos de convivência para idosos – pelas mulheres, principalmente - se deve à procura por companhia e por “preencher o tempo livre”. Esta necessidade, muitas vezes, adveio da aposentadoria e seria comum às donas de casa solitárias. (MOTTA, 1997, p. 135)

A escolha do grupo como local propício para a seleção de entrevistadas se deu por diversos fatores. Por ser um ambiente de descontração, lá as mulheres estão mais abertas ao diálogo do que, por exemplo, em postos de saúde. Nestes, partimos do pressuposto de que as pessoas não estão exatamente à vontade, pois podem ter preocupações diversas, seja com a doença que querem tratar, com os afazeres de casa, com a demora do médico – comum em hospitais públicos.

Outra razão que motivou a eleição do grupo como local de identificação de possíveis entrevistadas se deu pela faixa etária das mulheres: de 60 a 85 anos, média de idade que coloca a maioria delas como contemporâneas do início da divulgação da pílula anticoncepcional e de toda a discussão acerca do controle de natalidade, bem como do surgimento da BEMFAM.

Por fim, vale ressaltar outra significativa e fundamental motivação para a escolha do local: o Centro Comunitário localiza-se no bairro Pirambu, um dos mais pobres de Fortaleza nos anos 1960 e 1970. Assim, falar em mulheres pobres de Fortaleza na época do recorte desta pesquisa é – não só, mas também – falar das mulheres que nasceram e viveram no Pirambu, local ladeado de outros bairros igualmente carentes. Em um deles, o bairro Álvaro Weyne, localizava-se uma das clínicas da BEMFAM, na qual algumas de nossas narradoras afirmam ter recebido atendimento ginecológico e cartelas de pílulas anticoncepcionais. Desta forma, a escolha pelo Centro Comunitário Luíza Távora se deu também pelo fato de ser possível encontrar ali mulheres que foram - e são - moradoras de alguns dos bairros mais pobres da cidade de Fortaleza nas décadas de 1960 e 1970 e, de igual maneira, pela proximidade destes com a Sociedade Civil Bem-Estar familiar no Brasil.

Em nossas conversas com estas senhoras, construímos uma narrativa acerca da maternidade, do conhecimento – ou desconhecimento do corpo – e sobre o uso e a recusa da contracepção medicalizada. Das treze mulheres entrevistadas, sete fizeram uso, em algum momento da vida reprodutiva, de algum método contraceptivo medicalizado. A pílula foi usada por quatro delas, duas fizeram laqueadura e uma usou o DIU. Todas as outras (seis) afirmaram que nunca utilizaram nenhum método contraceptivo moderno.

Ainda que por uma diferença mínima, o número de usuárias supera o número de não usuárias. Das que fizeram uso da pílula, apenas uma não conseguiu através da BEMFAM. A narradora que utilizou o DIU como método contraceptivo também teve acesso a ele por meio daquela entidade. Uma das narradoras obteve a laqueadura por intermédio de uma amiga que era enfermeira e outra apenas soube que não mais poderia ter filhos após o médico já ter feito a esterilização durante uma cesariana, sem que ela tivesse conhecimento.

Em alguns boletins da BEMFAM encontramos referências à cidade de Fortaleza. No *Boletim* de setembro de 1969 os “problemas sociais de Fortaleza” eram discutidos. Segundo a BEMFAM, estes problemas decorriam da “explosão populacional de Fortaleza”. A densidade demográfica na cidade, segundo o documento, era de 2.517 habitantes por quilômetro quadrado e isso se devia às constantes migrações que se dirigiam do interior para a capital. Para o documento “(...) à população de Fortaleza não corresponde uma multiplicação das instituições e serviços em quantidade e qualidade suficientes, de tal forma a garantir aos habitantes o nível de vida a que todos aspiram.” (BOLETIM DA BEMFAM, 09/1969, p. 3)

Já no *Boletim* de novembro de 1971 o assunto era o número de abortos praticados na cidade. De acordo com a BEMFAM, eram seis mil por ano. Tomando como base as informações do ginecologista José Gerardo da Ponte, dizia-se que grande parte desses abortos era praticado por “parteiras diplomadas e ‘caximbeiras’, sem conhecimentos técnicos necessários”. (BOLETIM DA BEMFAM, 11/1971, p. 6). Assim como a “explosão populacional” (e a desproporção entre o número de pessoas e os serviços ofertados, tais como a educação), o número de abortamentos apresentados justificava as atividades da BEMFAM em Fortaleza.

As narradoras alegam que foram informadas dos serviços prestados pela BEMFAM através de amigas e vizinhas, em fins dos anos 1960 e durante a década de 1970. O fato de residirem próximo ao posto da entidade também favorecia esse conhecimento. As entrevistadas que foram, durante algum tempo, usuárias da BEMFAM, afirmam que não havia dificuldade para obter consultas, pílulas anticoncepcionais ou mesmo a inserção do DIU na entidade, bastando apenas preencher “uma ficha” (fazer um cadastro).

Conforme percebemos a partir dos relatos, após uma consulta médica, as pacientes eram encaminhadas para o recebimento de pílulas ou para exames ginecológicos. Maria Cleide Gomes dos Santos, por exemplo, relata-nos como foi a primeira vez que foi até a BEMFAM:

Ele [o médico] perguntou assim: “*a senhora veio como pra cá, fazer o que?*” Aí eu fui e disse: “vim atrás de comprimido”, porque eu tinha... eu tinha facilidade de ter filho, isso e aquilo outro... Aí ele disse: “pois tá. Aí você saia aqui, faça sua ficha e vá lá pro outro salão que você recebe logo seus comprimidos. E o nome dos seus comprimidos é *assim* [não lembra o nome]”. Aí “tá certo!”. Ora! [exprime felicidade]. *Primeiro dia que eu me consultei, recebi logo.* (Maria Cleide, 73 anos)

A narradora Maria Helena da Silva Moreira conta uma experiência parecida: “eu fui, cheguei lá, fui pra fila, fiz uma ficha (...) passaram um tal de novular (...) fiz a ficha e trouxe um [uma caixa de pílulas](...)”. Assim como as outras narradoras que foram até a BEMFAM, Maria Helena foi orientada a voltar lá após um mês, para buscar outra cartela de pílulas ou para trocar de anticoncepcional, caso não estivesse adaptando-se. Marilac da Silva Barbosa nos diz ter recebido a mesma indicação:

(...) fiz a ficha, aí ela me deu uns comprimidos logo. Aí me deu, eu ainda me lembro, deu só uma tabelinha, só uma caixa. “Você tome”. Aí marcou o dia da volta, não é? E se eu não me desse, aí ela trocava por outros, mas como eu me dei, aí ela dava pra três meses. (Marilac da Silva, 64 anos)

Conforme percebemos, o requisito principal para o recebimento das pílulas era o desejo da paciente. Ainda que relatem com satisfação a atenção dedicada a elas e a possibilidade de troca de pílulas, as narradoras não relatam ter feito exames ginecológicos antes de tomar os anticoncepcionais pela primeira vez. Maria Cleide relata-nos, inclusive, uma consulta muito rápida, em que apenas perguntou-se qual era a intenção dela ao dirigir-se até o posto daquela entidade.

Segundo o médico Arnaldo Afonso A. de Carvalho, quando a BEMFAM prestava assistência na MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – estes eram os serviços oferecidos: “(...) a) exame clínico ginecológico b) exame [de] prevenção do câncer do colo uterino (Papa-nicolau) c) tratamento de vulvo-vaginites d) indicava e prescrevia anticoncepcionais orais (ACO) e) inseria Dispositivo Intra Uterino (DIU)”.<sup>iv</sup> Ainda que o posto da entidade localizado na atual Avenida Francisco Sá prestasse os mesmos serviços, acreditamos que a procura maior era pelos contraceptivos. Quando perguntamos a Maria

Cleide quem eram as mulheres que iam até a BEMFAM esta é sua resposta: “só a gente mesmo que era *pobre*, que *não podia comprar comprimido*, não é? *Enchia lá*”.

Os exames ginecológicos e de prevenção do câncer, ao que parece, só eram realizados se a paciente fosse inserir o DIU ou quando apresentasse algum efeito colateral severo e solicitasse a troca dos anticoncepcionais. Foi assim que ocorreu com Maria Helena e também com Maria Moreira que teve o DIU inserido por aquela entidade. Após solicitar a mudança de marca da pílula que recebia, Maria Helena soube que estava com uma ectopia (espécie de ferida ou “raladura”, como nos disse a narradora) no útero e precisou se tratar durante nove dias na entidade. Após as eletrocauterizações – processo para tratar o problema - que fez e dos remédios que tomou, afirma que lhe foi receitado outro anticoncepcional.

Apesar de não possuímos documentos que nos falem da forma como se dava o atendimento prestado em Fortaleza, contamos com uma descrição de como aconteciam as atividades no estado do Paraná, no ano de 1970. Utilizamos-nos desta descrição devido à falta de fontes para o nosso recorte espacial e porque, de acordo com o próprio documento, existia certa homogeneidade na forma de atendimento e estrutura da entidade.

Segundo o artigo *Planejamento Familiar no Paraná*, publicado pelo *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, as clínicas obedeciam a um “padrão nacional”. Constavam de salas para o atendimento médico, para entrevista social, para aulas de orientação ao casal, além de secretaria e arquivo. Aos médicos cabiam os exames ginecológicos que deveriam ser repetidos anualmente em paciente assintomáticas que estivessem utilizando as pílulas e semestralmente naquelas que usassem o DIU. Antes ou durante o tratamento poderiam ser realizadas algumas intervenções, como biópsias ou eletrocauterizações, como a que a narradora Maria Helena se submeteu.

As reconsultas eram feitas por uma auxiliar de enfermagem que tinha também, como atribuição, a distribuição de pílulas para pacientes que apresentassem adaptação aos anticoncepcionais. As mulheres que portassem DIUs só eram atendidas pelos médicos. A identificação das pacientes, o controle estatístico e o fichário eram realizados por uma secretária.

A realização de entrevistas sociais, orientação para os problemas de casais e explicação sobre os anticoncepcionais era, por sua vez, atribuição das assistentes sociais que também tinham um papel fundamental visando o contato com a comunidade e ministrando palestras sobre planejamento familiar, juntamente com os médicos e educadoras. (JORNAL BRASILEIRO DE GINECOLOGIA, 03/1970, p. 132-133) Acreditamos ter sido através do

trabalho de assistentes sociais que a narradora Cleidia Maia de Sousa foi convidada a comparecer a uma dessas palestras: “nós fomos chamadas para ir a uma reunião lá...”.

Em nosso diálogo com as narradoras, percebemos que o esquema de atendimento que elas relatam assemelha-se ao que foi descrito. As palestras eram momentos essenciais seja porque indicavam como as pílulas deveriam ser tomadas ou porque buscavam convencer as mulheres da eficácia dos métodos ofertados e das vantagens advindas deles:

Elas falavam sobre o DIU, *sobre a família* (...) Quem tinha muito filho, a pessoa tinha muito filho às vezes não podia criar, não é? *Botar filho no mundo só pra judiar não era futuro...* elas explicavam isso. E com aqueles comprimidos a pessoa evitava de ter filhos. Às vezes a pessoa esquecia de tomar um dia, tomava no dia seguinte, elas diziam também, não tinha problema nenhum, *o importante era tomar, né?* E a gente às vezes esquecia e tomava no dia seguinte e *num pegava* mesmo não! Dava certo. (...) Elas traziam os comprimidos, traziam camisinha pra mostrar, trazia o DIU também. (...) Diziam que quem quisesse colocar [o DIU] era só dar o nome e que o DIU o médico botava, ou a doutora botava. *Era de graça, tudo de graça.* (Marilac da Silva, 64 anos).

No discurso acima a contraceção é colocada como uma solução para as famílias pobres que não tinham condições financeiras para cuidar dos filhos. Podemos vislumbrar, de igual maneira, a ideia de que a maternidade não deveria ser rejeitada por completo, afinal, a dificuldade estaria em criar *muitos* filhos. Note-se que a narradora não menciona a contraceção como uma possibilidade da mulher poder se dedicar a outros projetos de vida.

Acreditamos que a maneira de tomar as pílulas é que tenha sido o tema central das palestras, que sempre ocorriam nos dias de distribuição de cartelas. Essa é, também, a primeira lembrança a que se referia Maria Cleide, quando questionamos sobre o que as educadoras e assistentes sociais versavam em suas falas: “que a gente tivesse cuidado, tomasse os comprimidos bem direitinho...”. A narradora afirma que as pílulas só eram distribuídas ao fim das palestras, às quais ela só frequentava porque queria receber os anticoncepcionais. Maria Helena, ao contrário, diz ter usado anticoncepcionais por 10 anos, mas nunca ter ido a uma só reunião: “ia só pra buscar o remédio mesmo”.

Percebemos, durante as entrevistas, que assim como era idealizado no *Boletim da BEMFAM* que tivemos acesso (e também palestras), as narradoras que utilizaram-se da contraceção medicalizada eram casadas e só começaram a fazer uso daqueles métodos depois que já eram mães. A narradora Maria Helena da Silva Moreira, por exemplo, afirma que “sempre quis ser mãe” e que só começou a tomar as pílulas depois de ter essa experiência. O comportamento do marido – e não as condições financeiras - foi, segundo ela, o motivo principal para que a narradora quisesse usar contraceptivos. Seu discurso assemelha-se ao da

entrevistada Francisca Quinto dos Santos que, ainda que garanta nunca ter “evitado filhos” com pílulas por “medo de adoecer”, alegava: “a gente via que o marido não prestava, se encher de filho pra que?”

Maria Helena nos diz que teve sua primeira filha no mesmo ano em que casou e que esta, assim como outras duas filhas que teve, faleceu por conta dos “vexames” (sustos, mal-estar) que passava enquanto estava grávida, em decorrência da maneira como seu marido agia, principalmente quando estava embriagado. Segundo ela, o marido relacionava-se com outras mulheres e ficava indiferente quando sabia de suas gravidezes. Ao ser questionada sobre o que era “ser mãe”, obtivemos da narradora a seguinte resposta:

Ah, é coisa boa! Só tem que as minhas [filhas] nasciam tudo doente, porque ele bebia, ele atirava... ele atirava em qualquer canto que ele quisesse! Eu tinha muito vexame! Sabe?(...) Quando eu me casei, as mulheres dele, as namoradas...teve uma que com quinze dias de eu casada, foi atrás dele na minha casa. Com quinze dias de eu casada, atrás dele, viu? Ele era raparigueiro [relacionava-se com outras mulheres]!(Maria Helena, 73 anos).

A narradora nos diz que sua primeira filha morreu com pouco mais de um mês; a segunda com dois meses e a última com 19 dias. Assim, ser uma “boa mãe” surge em seu discurso como um desejo seu, mas acabou não sendo possível devido ao seu cotidiano, “atribulado” pela embriaguez e traições do marido. Para ser “boa mãe” era preciso o apoio de um “bom pai”. A narradora Marilac da Silva Barbosa concorda com tal proposição ao afirmar que para ser boa mãe é preciso um “marido bom, compreensível e que goste da pessoa... porque o resto a gente leva”.

Indagada sobre o motivo que a fez optar por usar pílulas, Maria Helena deixa claro: “Mulher, [fala em tom de voz baixo] *por que ele [o marido] era muito ruim!* De noite, ele bebia muito... acordava os meninos de noite, ele atirava... Esse só se criou porque *Deus quis* mesmo, esse meu filho...”. O filho a que a narradora se refere é seu terceiro filho, atualmente com 40 anos e com o qual ela residia na época da entrevista.

Dessa forma, o uso da contracepção colocou-se como uma possibilidade de Maria Helena evitar ter muitos filhos em uma situação que não favorecia a saúde deles e a sua tranquilidade. Vale ressaltar que mesmo que, ao fazer uso dos anticoncepcionais, a narradora rejeite na prática que “os filhos é Deus quem manda”, este continua sendo imprescindível para a garantia da vida das pessoas, quando ela afirma que seu filho só teria sobrevivido porque “Deus quis”. Esta forma de entendimento mostra uma das maneiras como muitas mulheres podem ter harmonizado sua opção pela contracepção e a religião.

A grande maioria das narradoras, quando perguntadas sobre sua religião, afirmou ser católica, ainda que declarações como “vou à missa quando o meu coração pede” ou “não sou fanática” mostrem que não eram/são católicas praticantes. Muitas delas casaram-se na Igreja ou, como diziam, “no padre”. Apenas a narradora Cleidia Maia de Sousa afirmou ter se desligado da Igreja Católica ainda na infância e que hoje frequenta uma igreja evangélica.

Somente duas entrevistadas afirmaram acreditar que tomar pílula era “pecado”; outra disse que era “melhor evitar” do que provocar um aborto, mostrando que “evitar filho” não era exatamente o ideal, mas poderia ser uma opção para não incorrer em um “pecado” ainda “mais grave”. Para as outras, o fator religioso parece não ter pesado em suas escolhas, pois alegaram não ter utilizado a contracepção medicalizada por medo de adoecer ou porque não existia essa possibilidade em “seu tempo”.

Quando perguntada se achava que tomar pílula era “pecado”, a narradora Maria Helena, por exemplo, responde: “Era nada! (risos) Sei não, eu sei que eu tomei”. Afirmar desconhecimento pode constituir uma estratégia para isentar-se do “pecado” ou da culpa. O seu amor pelos filhos a teria motivado, em seu relato, a optar por evitar a gravidez. Quando questionamos sobre as vantagens que a pílula teria trazido para sua vida, esta é sua impressão: “teve [vantagens] por que se não eu tinha tido mais filho, não é? Ainda era mais pra sofrer no meio do mundo, não era? (...)”.

Entendemos que o “sofrer no meio do mundo” a que a narradora se refere não teria relação com as condições financeiras do casal, já que ela diz ter “ajudado” nas despesas do lar, através dos bordados que fazia, e que seu marido nunca deixou “faltar nada em casa”. Assim, é no amor e dedicação exclusiva aos filhos que se encontra a sua justificativa. Depois que três de seus quatro filhos morrerem em decorrência – para ela - de situações provocadas por seu marido, evitar novos nascimentos seria evitar novos sofrimentos: uma morte precoce ou a convivência com um pai autoritário e ébrio.

No decorrer da entrevista, entretanto, a narradora nos deixa vislumbrar outro aspecto que a motivou a não mais querer ter filhos:

Com esses [filhos] o que eu pude fazer eu fiz, não é? Ele [o marido] passava de oito dias sem vir em casa, que ele trabalhava fora, não é? Quando os meninos estavam doentes, eu que ia para os médicos, para todo canto, botava o menino no braço e me mandava... era assim! (...) *Ele só fazia fazer mesmo e comprar o leite*. E eu também ajudava, não era? Eu só vivia dentro de casa trabalhando... (Maria Helena, 73 anos)

A compreensão da concepção e do cuidado com os filhos como uma responsabilidade unicamente sua, tornava legítimo o uso dos anticoncepcionais. Usar



anticonceptivos pode ser entendido, nesse contexto, como uma forma de discordar do entendimento de marido apenas como um provedor do lar. Neste sentido, e também ao afirmar que “ajudava” nas despesas de casa – em uma visão segundo a qual o trabalho da mulher é sempre secundário -, Maria Helena aproxima-se da mulher idealizada pela BEMFAM, que pretende dividir com o marido as responsabilidades da relação (incluindo-se aí o cuidado com os filhos) e tem uma profissão. Assim, a narradora propõe, com seu relato, que “a decisão e mesmo o desejo de ter ou não ter filhos serão afetados pela possibilidade concreta de criá-los e pelo fato de ser sobre ela que recairá exclusivamente esta tarefa”. (BARBOSA, 1989, p. 53).

Um grande investimento social na maternidade vem ocorrendo desde o século XIX. O cuidado com as crianças estaria incluso no cuidado da casa e não poderia ser uma tarefa do marido, que estaria fora, em busca do sustento da família. Nesse sentido é que

A paternidade na família nuclear e burguesa (...) ficou de certa forma reduzida a duas dimensões: o da manutenção financeira da família e do exercício da autoridade, sendo o pai aquele que dá a palavra final e deve ser obedecido por todos. Houve, portanto, um certo desinvestimento afetivo da paternidade, uma fragilização da figura do pai, que foi sendo identificado apenas como aquele que sustenta a família, castiga e proíbe a todos.<sup>v</sup>

A entrevistada Cleidia Maia de Sousa, de 68 anos, também deixa entrever com insatisfação, em seu discurso, a compreensão de que o cuidado com os filhos é tarefa apenas da mulher. Ela afirma que ainda chegou a ir a uma das reuniões da BEMFAM, mas como o seu marido a deixou logo em seguida e foi embora para São Paulo, fala que não tinha motivos para tomar anticoncepcionais. Declara que não se relacionou com mais ninguém, apesar de ter apenas 26 anos quando se separou. A narradora teve quatro filhos durante os sete anos em que foi casada.

Tomando como exemplo as dificuldades que diz ter enfrentado no casamento - assim como no caso de Maria Helena, seu marido bebia em excesso – e, posteriormente, ter que arcar sozinha com a criação dos filhos, Cleidia critica as mulheres que optam por ter muitos filhos:

Besta é a mulher que hoje em dia se enche de filho.... pra que isso?! O homem vai quebrar a cabeça por causa de filho? Vai não! Ele é que vai passar a noite todinha acordado no hospital com filho?! E em casa, ele quer? Quer nada, mulherzinha! Deixa pra abastada cuidar só! (Cleidia Maia, 68 anos).

Ainda que afirme não ter utilizado pílulas anticoncepcionais Cleidia, que hoje frequenta esporadicamente a Igreja Pentecostal, não acredita que a utilização de métodos contraceptivos constitua um “pecado”. Este se daria, ao contrário, quando os pais não evitam o nascimento dos filhos, mesmo que não possam criá-los e dar-lhes uma boa educação:

Tu sabe o que eu acho que seja pecado? A pessoa ter um filho e dar... botar no mundo e não tomar de conta. Isso aí é que eu acho que seja pecado. Pra aquela criança crescer e *dar pra um* marginal! Tá entendendo? Morrer de bala, porque vai roubar. Isso aí é que eu acho que seja pecado! Não uma *mãe* evitar, tomar um comprimido, evitar de ter um filho (...) não por que você vai tomar um comprimido pra evitar *uma coisa que não tá feita ainda!* Qual o pecado que tem? Nenhum! (...) o homem usar a camisinha porque não quer que sua mulher saia grávida... *ele é quem sabe*, se pode criar ou se não pode, mais ela [a mulher]. É ou não é? (...) Tudo isso eu acho que seja certo. *Deus não vai condenar uma pessoa dessa não.* (Cleidia Maia, 68 anos)

Percebemos, no relato acima, a forma como o discurso religioso é adaptado com o objetivo de tornar legítimo o uso dos contraceptivos. Neste caso tem-se uma inversão de ideias, já que é a não utilização dos anticoncepcionais e o que ela provocaria que constituiria um “pecado”. A ação moral tem, nesse sentido, “relação com o real em que ela se realiza, e uma relação com o código ao qual ela se refere; mas também implica uma certa relação consigo mesmo (...)” (FOUCAULT, 2006. p. 213-214). A narradora acata a alguns preceitos religiosos, mas rechaça outros de modo a privilegiar o seu “sujeito moral”.

Interessante perceber que, ainda que fale em evitar uma gravidez, a narradora não utiliza a palavra *mulher* e sim *mãe*: “uma *mãe* evitar, tomar um comprimido...”. O mesmo não ocorre quando se trata do homem: a palavra *pai* não é utilizada. A escolha dos termos não é aleatória. A maternidade aparece, no discurso acima – e no de Maria Helena -, como algo inerente à mulher, tanto que a escolha de não ter filhos é pensada como uma dedicação, um cuidado para com a criança que ainda sequer está “feita”.

Atente-se que o futuro dos filhos surge, no relato de Cleidia, unicamente como uma responsabilidade dos pais. Ao dizer que é certo que o homem opte por usar a camisinha, quando não pode “criar” uma criança, a narradora coloca o fator econômico como essencial para a decisão de “botar no mundo” um filho. A ideia de que estes sejam “mandados por Deus” não é visível no discurso da narradora e, para ela, aqueles que usam a contracepção não serão condenados, pois é melhor evitar do que não “tomar de conta”.

A narradora Maria Cleide Gomes dos Santos, por sua vez, inicialmente negou quando perguntamos se ela havia usado pílulas anticoncepcionais. Ela teve dois relacionamentos e engravidou sete vezes. Um de seus filhos faleceu aos três anos e outro foi

abortado devido “a um susto”. Atualmente cinco filhos estão vivos. Maria Cleide afirma que tinha muita facilidade para engravidar e medo de usar anticoncepcionais:

[...] Ave Maria, ô mulher pra ter filho era eu. E o papai, *meu pai dizia assim: “minha filha, pare de ter filho!”*, “pois então pai [risos], só se eu *matar o homem!*” Aí o papai achava graça! “Num mata, separa! Ou então *tem muita coisa pra tomar.*” Mas *eu tinha medo de tomar comprimido...* eu tinha medo de tomar comprimido, tinha medo de tomar injeção pra não ter *família...* (Maria Cleide, 73 anos).

O receio de Maria Cleide não tinha relação apenas com o uso da anticoncepção, mas com o atendimento médico em geral. É o que fica claro quando ela diz que protelava ao máximo a ida aos hospitais, mesmo se estivesse muito doente: “às vezes quando eu adoecia ia pra Santa Casa [de Misericórdia] à força! Já vou nas últimas!” A desconfiança do método e a descrença na eficácia apareciam como a causa para a recusa das pílulas: “tinha uma mulher lá perto de casa que tava tomando pílula e saiu grávida, minha filha! Não adianta, não é?”. Posteriormente, ao perguntarmos se ela conhecia a BEMFAM (tratamos a entidade como uma “casa na Avenida Francisco Sá, que distribuía pílulas”, para facilitar o lembrar das narradoras) perceberíamos que a “vizinha” que tomava as pílulas e engravidou era, na verdade, ela:

Sim! Ah, eu fui buscar [pílulas] lá! Fui! Deu a sopa no mel! [aconteceu em momento propício] Aí comecei a tomar! Ainda tomei umas quatro [cartelas]. Aí eu saí foi grávida com elas! *Aí tive nojo de pílula*, dessas coisas assim! Aí é por isso que eu digo que é ruim tomar, *porque comecei a tomar, mas saí foi grávida!* Não deu certo... (Maria Cleide, 73 anos).

Perguntamo-nos: por que, em um primeiro momento, a narradora negou ter utilizado pílulas alegando medo e dizendo que não queria tomá-las, e depois assumiu tê-las tomado de forma tão direta, sem hesitar? Os escritos de Alberti elucidam a questão. Para a autora, mesmo que na situação da entrevista, a biografia e a memória do(a) narrador(a) deva ser privilegiada, a presença do entrevistador é essencial para acrescentar “outra(s) biografia(s) e outra(s) memória(s)”. As duas partes – entrevistador e entrevistado - é que constroem uma “abordagem sobre o passado, condicionada pela relação de entrevista.” (ALBERTI, 2004, p. 23)

O conhecimento prévio sobre a existência dos serviços prestados pela BEMFAM, bem como de sua localização (que já tínhamos antes de iniciar o trabalho com as fontes orais), favoreceu o diálogo com a narradora; esta se sentiu mais à vontade para falar, quando percebeu que compartilhávamos desta informação. O fato de não ter representado para ela um método eficaz pode ter colaborado para a omissão inicial. Que relevância teriam as pílulas

para ela, se não tiveram, de fato, utilidade? Na prática, ocorreu como se não tivesse tomado, visto que a gravidez não foi evitada.

Vale a pena, também, considerar o pudor que não apenas Maria Cleide, mas muitas das narradoras tinham em falar sobre a contracepção e sobre seus corpos. Acreditamos que a diferença de idade entre a entrevistadora e as narradoras tenha dificultado uma conversa mais detalhada (ainda que algumas tenham se mostrado bem abertas ao diálogo). A solução, muitas vezes foi mostrar que suas vivências assemelhavam-se às da mãe da pesquisadora.

A solução encontrada pela narradora reflete sua perspectiva: não havia solução. “Matar o homem” seria a forma de evitar a gravidez, pois só assim as relações sexuais não ocorreriam. Os “deveres de esposa” – o sexo quando o marido queria - deveriam ser cumpridos, ainda que acabassem em uma gravidez não desejada. As narradoras Maria do Socorro Andrade de Araújo e Francisca Eunice dos Santos relatam que muitas vezes os maridos não respeitavam a indisposição delas para manter relações sexuais. O sexo deveria ocorrer “na hora que [ele] quisesse e estamos conversados” (Francisca Eunice, 71 anos).

Note-se que ao dizer que a solução seria “matar o homem”, Maria Cleide retira dela a possibilidade de desejo, como se a relação sexual fosse uma vontade somente do marido. Assim como Maria Cleide, nenhuma das narradoras que usou algum método contraceptivo moderno diz tê-lo feito com a intenção de viver a sexualidade sem medo de engravidar. O prazer sexual não era, ao menos nos relatos que ouvimos, o objetivo da tomada de pílulas e do uso do DIU. A intenção não seria “liberar o instinto sexual”, mas planejar o nascimento dos filhos.

Assim como ocorreu com Maria Cleide, a narradora Domingas do Livramento Rodrigues diz ter pensado em evitar filhos somente depois que alguém lhe chamou atenção. Em uma conversa, uma amiga lhe perguntou se ela não queria experimentar pílulas anticoncepcionais. Da mesma forma que Maria Cleide, Domingas inicialmente afirmou nunca ter evitado filhos e, ao que parece, pelo mesmo motivo; o efeito das pílulas não foi o esperado:

*Eu não, nunca, nunca, nunca evitei. Porque a gente nessa época não tinha, não tinha as maneiras de a gente evitar como hoje tem, não é? Aí tinha um remédio... eu nunca esqueci o nome desse remédio, era Primovlar, o nome desse remédio. Então era pra gente tomar ele, quando a menstruação viesse a gente parava. Quando a gente ficava boa continuava tomando. E eu fui tomar uma vez, quase que eu morro de uma hemorragia. Porque eu não parei, eu fiquei tomando mesmo ele direto aí quase eu morria de uma hemorragia. Digo: “eu não tomo mais, seja o que Deus quiser!” (Domingas do Livramento, 70 anos).*



Das entrevistadas que afirmaram ter usado pílulas anticoncepcionais, Domingas é a única que não o fez através da BEMFAM. Assim como várias mulheres à época, a narradora foi mais uma a usar as pílulas sem nenhuma orientação médica. As indicações dadas por sua amiga pareciam suficientes e Domingas não chegou sequer a fazer a leitura da bula, mesmo que esta lhe fosse acessível, pois acompanhava os comprimidos. Fatos como estes causavam a indignação da classe médica, constantemente presente nos jornais de Fortaleza, solicitando que as mulheres evitassem adquirir pílulas sem receita médica. Nas palavras do ginecologista Francisco Campos da Paz, apesar dos contraceptivos orais constituírem “o recurso mais eficaz de que se vale a medicina para o controle de fertilidade” eles têm

contra-indicações gerais e específicas, como outro medicamento qualquer. Por isso a pílula só deve ser usada com prescrição médica. [...] Apesar – continuou – de a pílula ter se constituído no “*alimento*” diário de mais de 20 milhões de mulheres, não deve ser comprada da mesma forma como se adquire um produto alimentício numa mercearia. *Há mulheres que escolhem a pílula anticoncepcional pela aparência do rótulo. Outras o fazem de acordo com indicações de amigas.* [...] depois dos 35 anos a pílula já não tem tanta indicação. Da mesma forma como a pílula só pode ser prescrita pelo médico, a escolha do método anticonceptivo para as mulheres acima de 35 anos vai depender *exclusivamente* da orientação do ginecologista [...] (O POVO, 11/01/1975, p. 22).

O que é possível identificar no trecho acima – além do descontentamento do médico para com as mulheres que não procuram orientação médica antes de iniciar a utilização da pílula – é a constante tentativa do poder médico de se impor e participar das escolhas contraceptivas da mulher, desde o início até o final da vida reprodutiva. No momento em que a medicalização chega à contracepção, este domínio deve colocar-se como indispensável, evitando-se o retorno à perda de controle médico existente quando da utilização de métodos caseiros ou ditos “menos eficazes”. De igual maneira, fica claro também o descumprimento da Portaria Ministerial nº 40-GB, de 23 de janeiro de 1970, que proibia a venda dos anovulatórios sem receita médica.

Acreditamos que a narradora recebeu informações erradas quanto a tomada das pílulas e/ou equivocou-se ao utilizá-las. De acordo com seu relato, o uso dos comprimidos só deveria ser interrompido quando a menstruação iniciasse. Entretanto esta lógica está invertida, visto que o sangramento menstrual só iniciaria quando a ingestão de pílulas fosse finalizada. Apesar de não possuímos a bula do anticoncepcional *Primovlar*, soubemos a partir do DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - de 1978/1979, que as caixas daquele contraceptivo continham 21 comprimidos. Acreditando que a posologia dos anticoncepcionais

que apresentassem o mesmo número de drágeas fosse semelhante, fizemos a leitura da bula do contraceptivo *Evanor*.

Segundo o DEF, devia-se ingerir um comprimido por dia durante 21 dias, iniciando no 5º dia da menstruação – informação que a narradora não teve – e suspender a ingestão por sete dias. A menstruação geralmente iniciava-se “três dias após a interrupção do medicamento” (DEF, 1978/1979, p. 386-388). A bula chama a atenção para a possibilidade da ocorrência de hemorragia:

Se ocorrerem manchas sanguíneas ou hemorragia intermenstrual, deve-se instruir a paciente a continuar o mesmo regime. Esse tipo de sangramento é geralmente transitório e sem importância; no entanto, se o sangramento for persistente ou prolongado, deve-se recomendar à paciente que consulte seu médico (DEF, 1978/1979, p. 386-388).

Interessante perceber que, apesar da desconfiança e do temor que Domingas tinha em relação à contracepção medicalizada, ainda assim quis usá-la. “(...) eu tenho o maior medo dessas coisas! Como é que a gente faz?” foi sua resposta quando a amiga perguntou se ela queria evitar mais uma gravidez. Isso mostra como, apesar de todo o desconhecimento e receio, as mulheres queriam controlar sua fertilidade. Isso não era – como estamos discutindo neste trabalho – apenas um desejo de países de Primeiro Mundo, preocupados com o crescimento populacional, mas também um anseio das mulheres que muitas vezes, assim como fez Domingas, arriscavam testar o desconhecido.

Vale salientar que, mesmo que estivessem buscando na contracepção medicalizada/científica a solução para impedir uma gravidez indesejada, a medicina caseira não era abandonada. O medo que a narradora apresentou ao falar dos anticoncepcionais não existia quando comentou ter bebido o “leite” que saía do “mangará” ou “coração da bananeira” para cessar a hemorragia. A medicina caseira fazia parte do cotidiano de nossas narradoras, não apenas pelo acesso restrito aos serviços de saúde, mas pela eficácia que teriam estes compostos, confirmados por parentes e conhecidos e passados de geração em geração.

Quanto aos efeitos colaterais das pílulas, apenas Maria Helena da Silva Moreira afirmou ter necessitado trocar de pílula, porque as primeiras que ela utilizou causaram dor de cabeça e a fizeram engordar em demasia. Ela assegura ter usado pílulas durante 10 anos. Assim, se levarmos em consideração que seu último filho nasceu quando ela tinha 35 ou 36 anos (ela mesma diz não lembrar-se ao certo quantos anos tinha), perceberemos que a contracepção hormonal foi usada pela narradora em uma idade que não era mais recomendada pelos médicos.

As usuárias dos serviços da BEMFAM que foram entrevistadas nesta pesquisa desconhecem qualquer tipo de crítica feita à entidade. Mesmo Maria Cleide, que diz ter “nojo de pílula” porque alega ter engravidado mesmo tomando-as de maneira regular, não condena as atividades que foram ali desenvolvidas. Diz, ao contrário, que era muito bem tratada e que as mulheres eram atendidas uma a uma, com a “maior atenção”. Se alguém reclamava de algo – salienta a narradora - era porque “não tinha nada para a gente comer”, comentário que nos deixa entrever a condição financeira de algumas das mulheres que recorriam à BEMFAM.

### **Considerações finais**

Apesar dos dirigentes da BEMFAM discutirem, em suas publicações, a divisão de responsabilidades no casamento entre a mulher e seu companheiro, o que percebemos é que a contracepção veio como mais uma responsabilidade para ela. O controle, antes seu e de suas mães e amigas, passa a ser médico (ainda que as mulheres, em muitos casos, rejeitem o controle completo, evitando ir ao médico quando problemas surgem ou as checagens de rotina quando acreditam que elas eram desnecessárias). De acordo com Barbosa,

pílulas, DIUs, esterilizações funcionam, também em parte, como meio de conectar a mulher a um sistema de prestação de serviços, já que são necessários retornos de checagem, prescrições, exames laboratoriais (...). Isso não significa dizer, pelo menos no Brasil, que essa conexão se faça de forma adequada para a usuária desse sistema, não significa estar a salvo de intervenções desnecessárias e muito menos tê-las asseguradas na situação inversa. (BARBOSA, 1989, p. 29)

A falta desta conexão fez com que, por exemplo, as narradoras Maria Cleide Gomes dos Santos e Domingas do Livramento Rodrigues se submetessem a um método que trouxe efeitos não desejados, fazendo-nos pensar que, se de fato existia uma intenção controlista na divulgação de métodos contraceptivos, como as pílulas anticoncepcionais, podemos dizer que ela não foi totalmente eficaz (BARROSO, 1984, p. 176).

Apesar de utilizarem os métodos contraceptivos medicalizados, percebemos que as narradoras continuavam com um discurso que colocava a maternidade como essencial – visto que só usaram as pílulas após a maternidade – e em que a religião ainda dava sentido à vida e aos nascimentos. De acordo com os escritos de Figueira esta conciliação entre moderno e arcaico (em que se evita uma família numerosa através do uso da contracepção moderna, mas se mantém posições tidas como arcaicas) explica-se pela diferença na velocidade das mudanças entre duas dimensões: a sociocultural, onde estão incluídos os objetos produzidos, e a dimensão subjetiva, que resiste mais às mudanças. Para o autor, talvez seja a subjetividade

“a área de maior inércia no processo de mudança social” (FIGUEIRA, 1987, p. 13). A ascensão de métodos contraceptivos modernos não foi capaz, por si só, de modificar a subjetividade. Ainda assim, arranjos possíveis eram feitos e as mulheres passavam a ter mais controle sobre seus corpos, considerando suas demandas e visão de mundo.

### **Bibliografia**

ALBERTI, Verena. *Manual de História Oral*. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BARBOSA, Regina Maria. *Mulher e Contracepção: entre o técnico e o político*. 1989. 233f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.

BARROSO, Carmen. Esterilidade feminina: liberdade e opressão. In: *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 18, nº 2, p. 170-180, 1984

FIGUEIRA, Sérvulo A. O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: Notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.) *Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1987.

FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: FNUAP, 1993.

FOUCAULT, Michel. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: MOTTA, Manoel Barros da. *Ética, sexualidade, política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

MARQUES, Ana Maria. Questões de gênero e geração na produção discursiva sobre o envelhecimento nas três últimas décadas do século XX. In: *História Oral – Revista da Associação Brasileira de História Oral*, Rio de Janeiro, vol. 12, nº 1-2, p. 207-224, 2009.

MOTTA, Alda Britto da. Palavras e convivência – idosos hoje. In: *Revista Estudos Feministas*, vol 5, nº 1, p. 129-139, 1997.

\_\_\_\_\_. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: *Cadernos Pagu* (13), p. 191-221, 1999.

OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. In: *Estudos feministas*. Florianópolis, vol 16, nº 2. p. 305-332, maio-agosto/2008.

### **Notas**

---

<sup>i</sup> O jornal *O Povo* foi fundado por Demócrito Rocha e por Paulo Sarasate em 1928. Para Gilmar de Carvalho, este jornal seguia, de maneira incondicional, os postulados autoritários na década de 1960, fato que, segundo o

---

autor, parece ter sido bem comum aos jornais cearenses, que chegavam a apoiar “até entusiasticamente, a intervenção militar”. No caso de *O Povo* isso ocorria também pela proximidade de Paulo Sarasate com Castelo Branco, o primeiro dos militares a governar o Brasil, de 1964 a 1967. NOBRE, G. S. *Introdução à História do Jornalismo Cearense*. Fortaleza: NUDOC, 2006 p. I.

<sup>ii</sup> FELITTI, Karina Alejandra. Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976). In: *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, V.7, nº 1-2, p. 517-537, 1999. FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *Op. Cit.* MINELLA, Luzinete Simões. *Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005. PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. SCAVONE, Lucila. *Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos*. In: *Cadernos Pagu* (10), São Paulo: Núcleo de Estudos de gênero/UNICAMP, p. 83-112, 1998. VIEIRA, Elizabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, dentre outros.

<sup>iii</sup> Estas questões foram discutidas com mais profundidade em nossa dissertação de mestrado intitulada *Fiquei homem’: maternidade, conhecimento e contracepção entre mulheres pobres de Fortaleza (1960-1980)*, defendida no Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Ceará.

<sup>iv</sup> CARVALHO. Arnaldo Afonso Alves de. **Sobre a BEMFAM no Ceará** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <val\_menezes@hotmail.com> em 22 abr. 2011.

<sup>v</sup> ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. “*Mulher de casa pra gente é da rua pro outro*”: masculinidades e práticas sexuais em cidades do nordeste. Disponível em: <[http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/mulher\\_de\\_casa\\_pra\\_gente\\_e\\_da\\_rua\\_pro\\_outro.pdf](http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/mulher_de_casa_pra_gente_e_da_rua_pro_outro.pdf)>. Acesso em: 12/01/2012.