

A inconstitucionalidade dos contraceptivos hormonais

The unconstitutionality of hormonal contraceptives

RESUMO

Emmanuely Antonia Brandão
emmanuelyb@alunos.utfpr.edu.br
Universidade Tecnológica Federal
do Paraná, Comélio Procópio,
Paraná, Brasil

Daniele Costa Silva
danielesilva@utfpr.edu.br
Universidade Tecnológica Federal
do Paraná, Comélio Procópio,
Paraná, Brasil

A patologização do corpo feminino iniciado há cerca de dois séculos, ainda perdura até os dias atuais. Aos olhos das ciências médicas, por se tratar de um ser incompleto, doente e instável, a medicalização da mulher era algo legítimo. A partir dessa concepção foram admitidas atrocidades contra a população feminina, tal como sua mutilação e medicalização que ainda ocorrem atualmente para fins de contracepção. O discurso de autonomia feminina foi apropriado pelo Estado e conseqüentemente utilizado para a execução do projeto eugênico. O presente trabalho tem por objetivo apresentar a contracepção hormonal por uma perspectiva histórica e sociológica que, para além de demonstrar sua importância para a mulher, pretende reivindicar a facilitação do acesso dos contraceptivos não hormonais já existentes para toda a população e a criação de novas formas contraceptivas não hormonais, visto sua influência negativa na libido feminina e suas semelhanças com a castração química.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Controle social. Esterilização involuntária.

Recebido: 19 ago. 2020.

Aprovado: 01 out. 2020.

Direito autorial: Este trabalho está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

ABSTRACT

The pathologization of the female body began about two centuries ago and still continues to the present day. In the eyes of the medical sciences, due to the fact that the woman was an incomplete, sick and unstable being, the medicalization of the woman was something rightful. From this conception, atrocities were admitted against the female population, such as her mutilation and medicalization that still occur today for contraceptive purposes. The speech of female autonomy was appropriated by the State and consequently used for the execution of the eugenic project. This work aims to present hormonal contraception from a historical and sociological perspective which, in addition to demonstrating its importance for women, intends to claim the facilitation of access to already existing non-hormonal contraceptives for the entire population and the creation of new forms of non-hormonal contraception, given its negative influence on the female libido and its similarities with chemical castration.

KEYWORDS: Women. Social Control. Involuntary sterilization.



INTRODUÇÃO

Há séculos o corpo é lugar de intervenção, sendo a sexualidade um dos principais instrumentos de poder. O indivíduo que quer exercer sua sexualidade sem pagar o pedágio reprodutivo corre sérios riscos de se tornar alvo de medicalização.

A partir do momento em que a sexualidade é vista como um atentado à economia e/ou à normalização, os corpos são patologizados e medicalizados. Tem-se um atentado à economia quando mulheres de classe baixa engravidam e “optam” por ter seus filhos. Ou quando as pessoas podem exercer sua sexualidade livremente para fins que não sejam a reprodução.

Neste sentido, a Ciência e o Estado estão no centro das relações de poder que visam o corpo como ferramenta política, sendo a sexualidade e a reprodução seus principais alvos.

Partindo da necessidade de uma análise da contracepção pela perspectiva brasileira (que se assemelha a de muitos outros países periféricos), este trabalho pretende abordar a trajetória dos contraceptivos hormonais no Brasil, ressaltando toda a problemática anterior à sua implementação e levando em conta aspectos políticos e sociais que foram determinantes para a construção do corpo social atual. Aborda-se também as diferentes visões sobre a mulher desde a idade média, a história da castração e o emprego dos hormônios como forma contraceptiva e punitiva.

Explicita-se o papel (determinante) da Ciência e do Estado na instauração da normalização de comportamentos e costumes e da naturalização da medicalização do corpo feminino para fins de controle social. Enfim, trata-se das relações entre castração química e contracepção hormonal, evidenciando as características nocivas de ambas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia empregada na realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica.

Deste modo, foi realizado o levantamento de livros, artigos e outros documentos (sobretudo de revistas médicas) relacionados ao tema da pesquisa; alguns dos quais são registros históricos marcantes da medicina. No que concerne à castração química, apesar de objetivar retratar o contexto brasileiro em relação ao tema abordado, a escassez de pesquisas brasileiras acerca do tema castração química nos impeliu à utilização de pesquisas de origem estrangeira. Contrabalançando a perspectiva médica sobre o assunto, também buscou-se entender a forma como o mesmo é tratado na área de Ciências Humanas, cujo foco é apresentar sua perspectiva histórica e sociológica a fim desvelar os ideais contraditórios por trás da castração e contracepção.

Feito esse levantamento, construiu-se a base teórica da qual foi possível realizar leituras, análises e correlações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É comum ainda hoje o pensamento de que a maternidade e o cuidado são tarefas exclusivamente femininas. Pouco se sabe no entanto, que assim como qualquer outra conduta social, essas atribuições não são nada além de normas impostas no contínuo processo de socialização.

Historicamente falando, apesar da Igreja ter certa influência sobre a normalização de condutas, é a partir da aliança entre Ciência e Estado que a normalização se intensifica, passando a impactar diretamente na vida da população, em especial na vida das mulheres.

Com a ascensão da medicina moderna, institui-se a naturalização da medicalização do corpo feminino, que é consequência da “normalização social via desenvolvimento de regras morais ligadas ao trabalho e aos hábitos cotidianos e princípios de higiene” (COSTA et al, 2006, p. 365) promovida pela mesma.

Reforçando a hierarquia e diferença de gênero, “As ciências médicas no século XIX [...] representavam o corpo feminino como incompleto, doente e instável” (SENKEVICS e POLIDORO, 2012, p.17). Essa concepção, inclusive, viria a ser ainda no século XIX, uma justificativa para a mutilação involuntária de mulheres para fins de docilização.

Essa intervenção nos corpos femininos era justificada por suas condutas imorais, dentre as quais podemos citar a recusa ao casamento, a traição, desobediência ao pai ou marido, dentre outras. Nasceram-se assim as doenças femininas tal como a histeria e a loucura puerperal, em que todo e qualquer fenômeno fisiológico poderia ser utilizado como pretexto para a internação de mulheres saudáveis em manicômios. Mesmo a menstruação não estaria livre disso.

A construção social de natureza feminina (que associa a existência da mulher ao casamento e maternidade) foi responsável tanto pela difusão das cirurgias ginecológicas (que compreendiam a retirada do útero, ovário ou clitóris) como pela sua substituição por hormônios, visto que a imposição sobre a maternidade posteriormente gerou um boom no número de nascimentos os quais de alguma forma deveriam ser contidos.

Embora não seja evidente, as medidas de controle de natalidade possuem caráter eugênico, principalmente em países como o Brasil, onde a população afrodescendente é vista como a principal fonte de degeneração e pobreza (STEPAN, 2004). Assim, a partir da segunda metade do século XIX, o Estado brasileiro implantou a castração cirúrgica de seres degenerados (negros, pobres, etc) e a proibição do aborto e da utilização de métodos contraceptivos para a população dentro dos padrões eugênicos. Tais medidas, no entanto, foram ineficientes na tentativa de “embranquecer” a população. Porém, os contraceptivos hormonais e a esterilização cirúrgica algumas décadas mais tarde trariam resultados satisfatórios na redução de nascimentos das classes populares, majoritariamente negra e miscigenada.

A pílula contraceptiva chegou ao Brasil em 1962, e sua difusão deu-se em função da teoria neomalthusiana, a qual pregava que nos anos 2000 a população mundial seria de 8 bilhões de pessoas, das quais 70% seriam afro-asiáticas (PEDRO, 2003).

Essa tecnologia foi implantada inicialmente por organizações internacionais, como a IPPF (International Planning Parenthood Federation), que através da BEMFAM (Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil) distribuía este medicamento para mulheres de classes populares, na maioria das vezes, sem nenhum esclarecimento quanto aos seus efeitos colaterais. A partir de 1980, a pílula foi adotada pelo Estado para fins de planejamento familiar. O rompimento entre sexualidade e reprodução promovido por ela, foi utilizado pelo Estado como justificativa para a implantação tanto dos contraceptivos hormonais, quanto da laqueadura como formas de esterilização da classe pobre.

A utilização de métodos contraceptivos segundo a Pesquisa Nacional de Amostras à Domicílio (PNAD) até 1986, era de 59,8% (incluindo métodos hormonais, de barreira, coito interrompido, tabelinha, dentre outros) entre mulheres casadas ou em união, predominando ainda a esterilização cirúrgica feminina (26,9%) seguida pela pílula anticoncepcional (25,2%) (SCAVONE et. al, 1994). Entretanto, o uso de métodos contraceptivos cresceu significativamente, como aponta o levantamento da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 2006, no qual constatou-se a prevalência da contracepção de 67,8% entre mulheres de 15 a 49 anos, em que a diminuição do emprego da esterilização feminina (21,8%) e o aumento do uso de contraceptivos orais (22,1%) e da injeção contraceptiva (3,5%) (PERPÉTUO e WONG, 2006), configuram o início da hegemonia contraceptiva hormonal como forma de esterilização feminina.

Dentre os métodos hormonais disponíveis estão: os contraceptivos hormonais orais combinados ou não, a injeção anticoncepcional mensal e trimensal, a pílula do dia seguinte, implantes, anéis vaginais, adesivos cutâneos e DIU com progestágeno (PAZ e DITTERICH, 2009).

Para uma melhor aceitação da pílula e dos demais métodos hormonais, foram acrescentadas algumas vantagens ao seu uso além da prevenção da gravidez, tal como a “regularização do ciclo menstrual, diminuição do fluxo e da dismenorréia, melhora da acne, hirsutismo, oleosidade da pele e a prevenção de neoplasias malignas de ovários e endométrio” (DOCKHORN, 2017, p.14).

No entanto, a alta eficácia dos métodos hormonais e suas vantagens servem apenas para mascarar toda uma série de efeitos colaterais à eles associados. No que se refere a pílula, seus efeitos colaterais mais recorrentes são: ganho de peso, depressão, exaustão, cansaço, surgimento de acnes, inchaço das mamas, prurido e queda da libido. Os contraceptivos orais combinados podem ainda provocar maior sensibilidade mamária, dor de cabeça, aumento da pressão arterial e infarto agudo do miocárdio (ALMEIDA e ASSIS, 2017); além de estarem associados a um maior risco de desenvolvimento de câncer de mama e cervical de acordo com uma avaliação feita pela “International Agency for Research on Cancer” (IARC) em 2005. Seu uso está ainda associado ao aumento do risco de acidente vascular cerebral e de doenças tromboembólicas venosas e arteriais (WANNMACHER e LUBIANCA, 2004) e a redução no bem-estar, interesse, prazer e excitação sexual (SANDERS et.al, 2001).

Outro método contraceptivo hormonal bastante utilizado é o acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA).

Comercialmente conhecido como Depo-Provera, é administrado na dose de 150 mg via intramuscular a cada três meses e consiste em um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez (acima de 99%) e uma alternativa aos contraceptivos orais de ingestão diária (SANTOS, 2010). De acordo com um estudo, os efeitos secundários mais comuns do DMPA na usuárias foram amenorréia, aumento do apetite e dor de cabeça (GARIBOTTO, 2019). Outros efeitos colaterais decorrentes de seu uso são: tontura, inchaço do abdômen ou mamas, alterações no humor, diminuição da libido, queda de cabelo e ganho de peso.

Este último método contraceptivo (como também o acetato de ciproterona) possui também outra finalidade: a de punir agressores sexuais através da castração química. Longe de estar associado ao sentido literal da palavra, na qual “castração” implica a remoção cirúrgica de órgãos sexuais, como pênis, testículos, útero e trompas de falópio para punição e normalização de condutas, a castração química refere-se à utilização de hormônios para a diminuição temporária de impulsos sexuais.

Esta no entanto, é tão prejudicial quanto a castração cirúrgica, visto que seus efeitos colaterais são igualmente severos e violam a dignidade humana, assim como a castração cirúrgica. Dentre seus efeitos colaterais estão ganho de peso, depressão, atrofia testicular, letargia, desmineralização óssea, entre outros.

Seu uso para fins de punição entretanto, é controverso na medida em que sua utilização muitas vezes não é necessária para a diminuição dos impulsos sexuais (BALTIERI, 2009) e em que ele não é eficiente na maioria das classes de estupradores (BERLIN, 2009).

Tendo em vista todo o contexto de criação e desenvolvimento das tecnologias contraceptivas e sua relação com a Ciência e o Estado, torna-se possível observar algumas intersecções. Apesar de se tratar de finalidades e de corpos diferentes, tudo tem um mesmo ponto de partida: a sexualidade. Não por acaso a sexualidade é um dos temas mais explorados pelo filósofo francês Michel Foucault (1988), segundo o qual no Ocidente, a sexualidade se tornou a base para uma forma de controle jamais vista, o controle da vida e todos os seus fenômenos; o controle da população a partir da biopolítica. Através do poder disciplinar investido a medicina, a psiquiatria e diversas outras instituições, normatizaram-se as condutas, patologizaram-se os seres, classificando-os como “normais” e “desviantes”, o que possibilitou trazer à tona a espécie conhecida como “criminoso”.

Nesse sentido, tanto a mulher quanto o ser “desviante”, referido no presente trabalho como sendo o estuprador, foram e ainda são patologizados e medicalizados por suas condutas; o que coloca o criminoso e a mulher no mesmo patamar, deixando ambos isentos de qualquer autonomia sobre seus corpos. Constatação que pode ser notada ao verificarmos todas as formas de contracepção disponíveis para as mulheres, as principais responsáveis pela tarefa contraceptiva. Há uma gama de métodos contraceptivos dos quais a maior parte são hormonais, excluindo-se o diafragma, o preservativo feminino e o DIU de cobre.

Um dos grandes problemas enfrentados nos primeiros anos de implementação de políticas de planejamento familiar no Brasil foi a ausência de outros métodos contraceptivos além da pílula anticoncepcional e esterilização. Mais de quarenta anos depois, essa ausência pode ainda ser notada, face à escassez de métodos não hormonais prescritos pelos médicos e oferecidos pelo

Sistema Único de Saúde às populações de baixa renda. Os demais métodos, sejam eles hormonais ou não hormonais, como é o caso do implante anticoncepcional e do diafragma, possuem um custo elevado e/ou são pouco acessíveis para mulheres das classes populares.

Ademais, não há no horizonte nenhum outro contraceptivo que não seja o hormonal em desenvolvimento; o que corrobora com a ideia de medicalização contínua do corpo feminino. A estagnação e desinteresse da indústria farmacêutica na produção de novos métodos contraceptivos (tendo como público alvo as mulheres) juntamente com a conjuntura política e social no mundo ocidental, fizeram com que as mulheres tivessem suas escolhas contraceptivas limitadas. No entanto “Não se deve esquecer que este fardo de “escolha” limitada recai sobre as mulheres e seus corpos e, ao reavivar o interesse pela saúde sexual e reprodutiva, devemos também questionar o que isso significa para as mulheres e seus direitos” (OLSEN, 2007, p.2).

Por ser naturalizada a ideia de que a libido feminina é inferior à do homem, os efeitos na libido causados pelo uso dessas tecnologias, muitas vezes passam despercebidos até mesmo por suas usuárias. Deste modo, a autonomia referida por seus idealizadores não é mais do que uma simples ilusão, visto que uma mulher que não sente desejo é meramente um objeto sexual.

Os métodos contraceptivos hormonais podem ainda ser comparados à castração química na medida que o usuário é submetido a um “tratamento hormonal” onde sua saúde e seus direitos reprodutivos são postos em xeque, em razão de componentes como o acetato de medroxiprogesterona e acetato de ciproterona que podem, em maior ou menor grau, debilitar a saúde de uma pessoa com seu uso contínuo.

A castração química deu à luz a uma nova concepção. Deste modo, ao menos no que se refere à contracepção hormonal, deveríamos ponderar se castração e esterilização, para além do sentido etimológico, teriam o mesmo significado.

CONCLUSÃO

O sexo foi por muito tempo uma zona de submissão feminina. Com os contraceptivos hormonais veio a promessa da possibilidade de experimentação da sexualidade feminina sem o entrave reprodutivo.

Em razão da importância da contracepção para a autonomia feminina, o presente trabalho tem por objetivo reivindicar a facilitação do acesso aos contraceptivos não hormonais e a criação de novas formas contraceptivas que, além de seguras e sem efeitos colaterais adversos, sejam acessíveis economicamente e estejam disponíveis localmente para toda a população.

Reconhecemos a importância que os métodos hormonais tiveram na separação entre sexualidade e reprodução, porém, permitir que a mulher permaneça em um regime destrutivo como este, é ir contra os direitos humanos. Algo que é empregado como medida punitiva sequer deveria ser cogitado como método contraceptivo.

O compartilhamento da responsabilidade sobre a contracepção com os homens é tão essencial quanto o desenvolvimento de novas tecnologias

contraceptivas. O rompimento com a divisão sexual do trabalho é fundamental para que a mulher tenha de fato autonomia.

A história dos hormônios é firmada a partir de ideais eugênicos; os próprios contraceptivos foram e ainda são usados para este fim. Por isso, a continuidade do emprego dos contraceptivos hormonais deve ser revista e debatida, com o intuito não apenas de corrigir erros históricos, mas também de apresentar novas perspectivas e tornar explícita a demanda por métodos não hormonais seguros e eficazes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao programa de iniciação científica voluntária da UTFPR e ao coletivo Prazer, Feminismo por me conceder a oportunidade de dar início à minha vida como pesquisadora.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletron. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.

BALTIERI, D. Pedofilia é doença?. **Revista Guia-me**, em 03 jun 2009. Disponível em: <<http://www.guiame.com.br/noticias/vida-estilo/saude/pedofilia-e-doenca.html>>. Acesso em: 1 jun. 2020.

BERLIN, F. S. Commentary: Risk/benefit ratio of androgen deprivation treatment for sex offenders. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online**, v. 37, n. 1, p. 59-62, 2009.

COSTA, T.; STOTZ, E. N.; GRZYNSZPAN, D.; SOUZA, M. C. B. Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 363-380, 2006.

DOCKHORN, Suzana. **Contracepção hormonal combinada interfere sobre a libido feminina?** 2017. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2017.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Edições Graal, 1988.

GARIBOTTO, Q.; KELLY, T. **Efectos secundarios más frecuentes del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San José**, 2019. 48f. Trabalho de conclusão de Curso

(Graduação em Obstetrícia) - Universidade de San Martin de Porres, Lima, Peru, 2019.

SANDERS, S. A. et al. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. **Contraception**, v. 64, n. 1, p. 51-58, 2001.

SANTOS, J. I. F. **Contracepção hormonal: evolução ao longo dos anos**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2010.

SCAVONE, L.; BRETIN, H.; THÉBAUD-MONY, A. Contracepção, Controle Demográfico e Desigualdades Sociais: análise comparativa franco-brasileira. **Revista Estudos Feministas**, p. 357-372, 1994.

SENKEVICS, A.; POLIDORO, J. Corpo, gênero e ciência: na interface entre biologia e sociedade. **Revista da Biologia**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 16-21, 2012.

STEPAN, N.L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 567, p. 331-391, 2004.

OLSEN, A. Sexual and reproductive health 'choice': women living with contraception. **International Journal of Public Health**, v. 52, n. 4, p. 195, 2007.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**. Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2009.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, v. 23, n. 45, p. 239-260, 2003.

PERPÉTUO, I.H.O.; WONG, L.L.R. **Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006**. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS, p. 87-104, 2006.

WANNMACHER, L.; LUBIANCA, J. N. **Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2004.